

Saiba tudo sobre o

XVI CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA *online*

- PROGRAMAÇÃO
- MAIS DE 60 CONVIDADOS DE 16 PAÍSES
- CURSOS E FÓRUNS

GESTÃO 2020–2021

Balanço inicial das ações de Comunicação

ENTREVISTA

Dr. Valdemar Ortiz, Ex-presidente da SBU-SP (1992 - 1993)

Atualização Científica

Estudo urodinâmico antes da cirurgia prostática desobstrutiva

Pesquisa

Perfil das equipes de transplante renal

EXPEDIENTE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA • SBU-SP GESTÃO 2020 / 2021

DIRETORIA

Presidente:

Geraldo Eduardo de Faria

Vice-Presidente:

Marcelo Langer Wroclawski

1º Secretário:

Carlos Alberto R. Sacomani

2º Secretário:

Wagner Eduardo Matheus

1º Tesoureiro:

Fernando Korkes

2º Tesoureiro:

Felipe de Almeida e Paula

Delegados:

Fernando Nestor Facio Junior

Filemon A. S. Casafus

Pedro Luiz M. Cortado

Suplentes de Delegados:

Luís Cesar Zaccaro da Silva

Rafael R. Meduna

Thiago Souto Hemery

BIU

Editor-Chefe:

Celso de Oliveira

Editores-Associados:

Fernando F. R. Garcia Caldas

Helio Begliomini

Conselho Editorial:

Fabrizio Messetti,

João Afif Abdo,

Leonardo Messina,

Rui Nogueira Barbosa

Walter A. Melarato Junior

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 1.500 exemplares

DEPARTAMENTOS

Guilherme Prado Costa

Cirurgia Minimamente Invasiva

Leonardo Seligra Lopes

Comunicação

Carlos Alberto R. Sacomani

Defesa Profissional

Luis Carlos Maciel

Diagnósticos em Urologia

Francisco Tibor Denes

Distúrbios de Diferenciação
Sexual e Identidade de Gênero

Ricardo Luis Vita Nunes

Hipertrofia Prostática Benigna

Julio Maximo de Carvalho

Infecções Sexualmente Transmissíveis

Sandro Esteves

Infertilidade e Reprodução

Fabrizio Messetti

Ligas Acadêmicas

Antonio Corrêa Lopes Neto

Litíase e Endourologia

Marcelo Rodrigues Cabrini

Medicina Sexual

Fernando Almeida

Pesquisa

Daniel Luiz Paulillo

Residentes

Sergio Ximenez

Transplantes

Maria Claudia Bicudo Furst

Uro-ginecologia

Arie Carneiro

Urologia Intervencionista

Wagner Aparecido França

Uro-neurologia

José Carlos S. Trindade Filho

Uro-oncologia

Lorena Marçalo Oliveira

Uro-pediatria

EX-PRESIDENTES DA SBU-SP

1969 Augusto Amélio da Motta Pacheco

1970-1971 Waldyr Prudente de Toledo

1972-1973 José dos Santos Perfeito

1974-1975 Gilberto Menezes de Góes

1976-1977 Alfredo Duarte Cabral

1978-1979 Manoel Tabacow Hidal

1979 Hamilton José Borges

1980-1981 Nelson Rodrigues Netto Jr.

1982-1983 e 1988-1989 Mario Marrese

1984-1985 Antonio Marmo Lucon

1986-1987 Afiz Sadi

1990-1991 Eliseu Roberto Mello Denadai

1992-1993 Valdemar Ortiz

1994-1995 Amílcar Martins Giron

1996-1997 José Carlos Souza Trindade

1998-1999 Eric Roger Wroclawski

2000-2001 Paulo César Rodrigues Palma

2002-2003 José Cury

2004-2005 Aguinaldo César Nardi

2006-2007 Luís Augusto Seabra Rios

2008-2009 Ubirajara Ferreira

2010-2011 Archimedes Nardoza Jr.

2012-2013 Rodolfo Borges dos Reis

2014-2015 Roni Carvalho Fernandes

2016-2017 João Luiz Amaro

2018-2019 Flavio Eduardo Trigo Rocha

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.

SBU-SP

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

Tel/fax.: (11) 3168-4229 – E-mail: sbu.sp@uol.com.br – www.sbu-sp.org.br

ISSN 2595-3427



11

Congresso Paulista de Urologia

Programação do evento online que acontecerá entre os dias 11 e 14 de novembro



4 Palavra do Editor

Celso de Oliveira

5 Palavra do Presidente

Geraldo E. Faria

6 Informes da Tesouraria

7 Comunicação

Balanço inicial

10 Projetos da SBU-SP

40 Ligas Acadêmicas

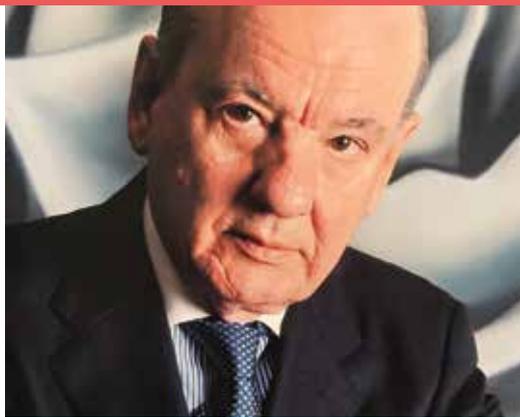
43 Bem-estar

Os benefícios da prática de yoga

45 Gastronomia

Urochef com o dr. Marcelo Vieira

47 Convidados internacionais do CPU



29

Entrevista

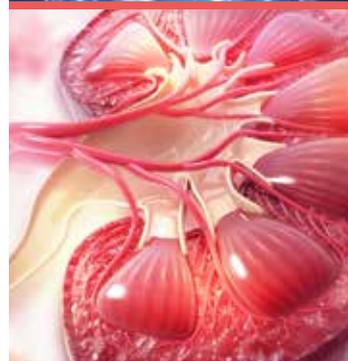
Dr. Valdemar Ortiz,
Presidente da SBU-SP
no biênio 1992 – 1993



32

Atualização Científica

Cirurgia robótica:
expectativa versus realidade



38

Pesquisa

Perfil das equipes cirúrgicas de transplante renal no Estado de São Paulo



A VIDA PÓS-PANDEMIA

Ninguém aguenta mais ouvir falar em pandemia pelo Covid-19. Mas ela continua presente, impactando o dia a dia e a vida de todos: socialmente com o distanciamento ainda necessário; fisicamente pelo uso obrigatório de máscara; economicamente pela impossibilidade de exercermos em 100% nossas atividades; psicológica e mentalmente pelo receio de adquirir a doença e pela falta de convívio com as pessoas queridas.

Mas a vida continua, e temos que estar preparados para a vida pós-pandemia. Será que vai ser muito diferente?

Nós, da **SBU-SP**, não paramos de trabalhar durante a pandemia e o fato de nos mantermos sempre em franca atividade nos dá a segurança de que estamos prontos para enfrentarmos o novo período que se aproxima.

Tivemos a sorte de conseguirmos realizar, antes da quarentena, o PROTEUS-2020 e contar com a importante presença do público, fato que tanto valorizamos nos dias de hoje.

Transformamos o Sabadão Urológico em formato digital, que está levando informações científicas de qualidade para grande número de urologistas.

O departamento de comunicação vem trabalhando normalmente e a todo vapor. Vocês podem comprovar isso com o resumo de atividades publicado na página 7 desta edição.

E o Congresso Paulista, principal projeto da **SBU-SP** neste ano, foi totalmente desenvolvido no formato digital, o que exigiu de toda a Comissão Organizadora e dos Departamentos Científicos da **SBU-SP** um esforço tremendo, com inúmeras reuniões, quase que diárias, para oferecer ao associado o que de melhor existe em termos de evento “*on line*” em nosso meio. Todo esse esforço está sendo recompensado e vocês podem acompanhar nesta edição do BIU, da página 11 a 28, toda a programação do CPU, com quatro dias de atividades simultâneas em seis salas, além de cursos e fóruns, abordando os mais importantes tópicos da Urologia mundial.

E nós do Corpo Editorial do BIU, não ficamos à parte. Continuamos firmes no propósito de oferecer ao associado(a) uma revista dinâmica, com ampla cobertura em diferentes temas de interesse, como: atualização científica, com dois artigos de suma importância - um sobre Cirurgia Robótica e outro na área da Urodinâmica; uma bela entrevista com o prof. Valdemar Ortiz, ex-presidente da SBU; com artigos amenos como uma receita do Urochefe do dr. Marcelo Vieira e uma explanação sobre a importância da Yoga para nosso bem-estar; além da atualização sobre as atividades das Ligas Acadêmicas em Urologia e uma pesquisa sobre transplante renal.

Por tudo isso, estamos com um otimismo muito grande de que, se algo mudar na “vida pós-pandemia”, que seja para melhor.

Grande abraço e boa leitura.



A PANDEMIA TIROU A SBU-SP DA ZONA DE CONFORTO

“**A vida começa no fim da sua zona de conforto.**” Certa vez me deparei com esta frase solta nas redes sociais e que nos remete à reflexão. Nós montamos nossos projetos pessoais, familiares e profissionais dentro de um planejamento que nos permite executá-los com segurança, proporcionando-nos uma sensação de relativo conforto. Mas quando nos deparamos com situações inesperadas e obstáculos aparentemente intransponíveis, saímos desta zona e passamos a exercitar nossa capacidade de enfrentamento à procura de soluções que nos devolvam a tranquilidade.

A pandemia tirou a **SBU-SP** da zona de conforto. Todos os planos para o primeiro ano de gestão tiveram que ser modificados e adaptados à nova realidade. Mas nosso grupo, coeso e participativo, respondeu rapidamente aos novos desafios. Projetos foram redesenhados surgindo versões on-line que resultaram em grande sucesso, levando ao (à) urologista informação e educação continuada de qualidade. O Sabadão Urológico com 21 edições programadas até o final do ano, das quais 13 já realizadas, o Urotalks que neste mês de outubro chega à sua 35ª edição, e o SBU Prá Você entregue regularmente aos associados por WhatsApp, dão uma dimensão da capacidade desta equipe em encontrar as soluções ideais. E vamos prosseguir, pois estamos nos aproximando do XVI Congresso Paulista de Urologia que ocorrerá de 11 a 14 de novembro. Na impossibilidade de realizá-lo de forma presencial, esta edição do terceiro maior congresso mundial da especialidade será totalmente *on-line*. Uma experiência inédita que vem exigindo do corpo diretivo da **SBU-SP** grande esforço e dedicação.

Reuniões quase diárias foram realizadas nos últimos meses, contatos com palestrantes nacionais e internacionais e a diagramação das grades científicas ocuparam nosso dia a dia. A montagem de um congresso digital não se resume à simples transferência dos dados de um projeto presencial pré-existente. Muito pelo contrário, a elaboração e estruturação de um programa científico dentro de uma plataforma digital é um desafio e um aprendizado contínuo. Para alcançar nossos objetivos tivemos o envolvimento dos membros de todos os departamentos e comissões que, dentro de suas áreas específicas, não mediram esforços para trazer para o CPU o que de melhor existe hoje na Urologia brasileira e mundial. Paralelamente a CCM, empresa organizadora do evento, tem se empenhado na comercialização com o intuito de tornar nosso encontro economicamente viável, um grande desafio nestes tempos difíceis de pandemia.

Para que todos os congressistas possam desfrutar de uma experiência inovadora, a **SBU-SP** contratou a MCI para gerenciar a plataforma digital do congresso. Toda a programação será previamente gravada, o que garantirá total segurança na entrega do conteúdo, permitindo que seja acessado através de diferentes periféricos. Nesta edição do BIU você poderá avaliar a magnitude deste XVI Congresso Paulista de Urologia.

Saímos da zona de conforto e estamos conscientes de que ainda iremos permanecer fora dela por algum tempo. Mas continuaremos enfrentando os desafios. Contem conosco. Em nome de todo corpo diretivo da **SBU-SP** agradeço seu apoio e confiança

Fraterno abraço.

GERALDO E. FARIA
Presidente da SBU-SP



Informes da TESOURARIA

Prezadas(os) associadas(os),

O novo cenário trouxe a necessidade de reinvenção a todos, incluindo nossa **SBU-SP**. Os Sabadões Urológicos têm sido não somente um sucesso de público, mas também permitiram garantir um fôlego financeiro à Seccional devido a novos contratos. O Sabadão garantiu recuperar quase metade do valor em distratos do CPU até o momento. Gol de letra do nosso presidente Geraldo Faria e do Fernando Nestor Facio Junior, coordenador deste projeto.

A **SBU-SP** assumiu a postura de devolver integralmente os valores pagos a todos os patrocinadores que estão passando por situação financeira mais delicada por conta da crise atual, sem questionamentos. Os distratos foram prontamente assinados quando solicitados. A grata satisfação que temos tido é uma postura bastante compreensiva e de parceria em nossos novos eventos e novo modelo de congresso: virtual. Diversos destes patrocinadores já voltaram a assinar contratos para o CPU 2020, que sem dúvida será um evento sensacional.

Esta nova forma de oferecer o conhecimento aos associados permitirá termos uma quantidade inacreditável de palestrantes internacionais, elevando ainda mais o nível técnico do evento.

Fernando Korkes – 1º Tesoureiro
Felipe de Paula – 2º Tesoureiro

REFERÊNCIA: SETEMBRO/2020

DESPESAS	VALOR
Advogado Peppe Bonavita	R\$ 2.857,25
Magnitude Assessoria Imprensa	R\$ 4.000,00
Condomínio sede Augusta	R\$ 1.212,00
Condomínio sede Tabapuã	R\$ 2.145,55
IPTU SEDES	R\$ 986,88
Cópias Fechamento	R\$ 85,50
SW Moto Boy	R\$ 570,00
ENEL sede Tabapuã	R\$ 292,81
Funcionários e Encargos	R\$ 11.636,09
Tectray serv. T.I.	R\$ 900,00
Telefonia + Cel. Corporativo	R\$ 376,59
Tarifas Bancárias	R\$ 184,50
UOL Provedor Internet	R\$ 84,44
TOTAL	R\$ 25.331,61

Distratos de patrocinadores por conta da pandemia: R\$ 258.967,07

SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 05/09/2020

SALDOS BANCÁRIOS		
Conta Eventos	68.525-1	R\$ 32.729,23
Conta Administrativa	71.322-8	R\$ 3.383,42
Saldo Atual		R\$ 36.112,65
APLICAÇÕES		
Aplicação (Eventos)	MAX DI/ Compromissada DI	R\$ 418.914,64
Total		R\$ 455.027,29

Balanço inicial das ações da **COMUNICAÇÃO NA GESTÃO 2020-2021**



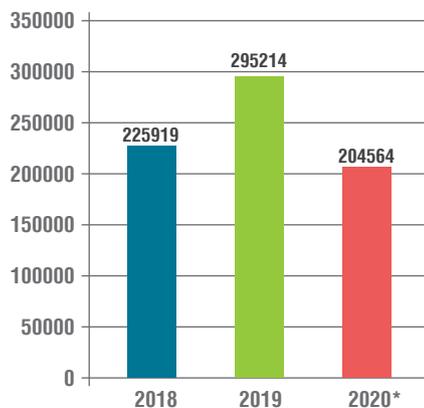
Leonardo Seligra Lopes, diretor de Comunicação da SBU-SP

Com o período de pandemia que estamos passando o meio de comunicação digital tornou-se importante instrumento de informação e divulgação. A **SBU-SP** já estava inserida neste contexto e novos projetos foram desenvolvidos com os objetivos de ampliar o alcance entre os urologistas de todo o Estado e disponibilizar conteúdo ao associado de maneira prática e moderna.

HOME PAGE (WWW.SBU-SP.ORG.BR)

Nossa página na internet foi reformulada, diferenciando conteúdo para o público leigo e informações específicas ao associado. No site é possível conhecer, além da história da **SBU-SP**, conteúdos específicos sobre nossos eventos e projetos, notícias das atividades públicas desenvolvidas, além das publicações da Sociedade.

VISUALIZAÇÕES



* Janeiro a Agosto



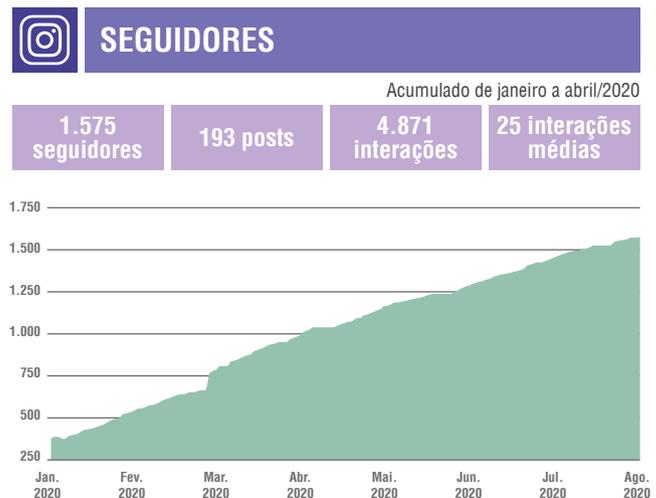
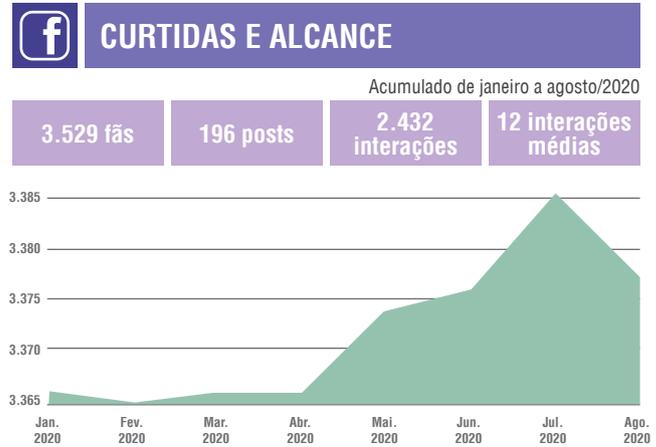
PARA TUDO ISSO FUNCIONAR PRECISAMOS QUE O ASSOCIADO ATUALIZE O SEU CADASTRO NA SBU, O QUE PODE SER FEITO PELO SITE OU PELO E-MAIL SBU.SP@UOL.COM.BR. ESPERAMOS PODER CONTRIBUIR CADA VEZ MAIS COM A INFORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS ASSOCIADOS. ACOMPANHE NOSSAS REDES, VISITE NOSSO SITE E APROXIME-SE DA SBU-SP. AFINAL, SOMOS TODOS NÓS QUE COMPOMOS A SOCIEDADE E JUNTOS FAREMOS MAIS E MELHOR.

SBU PRA VOCÊ (BOLETIM INFORMATIVO QUINZENAL)

Nesta gestão criamos um boletim informativo quinzenal que é enviado a todos os associados por e-mail e também por *Whatsapp*. Se você ainda não recebe o seu, pode enviar uma mensagem com **SIM** para wa.me/5511933276004 ou acessar pelo **QR-code direto pelo celular**. O arquivo recebido é um pdf interativo que ao clicar o associado é direcionado ao assunto referido em nossa homepage. Todas as edições enviadas se encontram disponíveis também em <http://sbu-sp.org.br/medicos/publicacoes/sbu-sp-pra-voce/>.

MÍDIAS SOCIAIS

Estamos presentes nas principais mídias sociais (*Facebook, Instagram, LinkedIn, You Tube, Twitter*). Também nestas plataformas temos percebido participação e engajamento cada vez maiores dos seguidores, que além de informação constante e atualizada sobre as ações da **SBU-SP**, permite um maior relacionamento entre os urologistas e a população em geral.



UROTALKS (PODCAST)

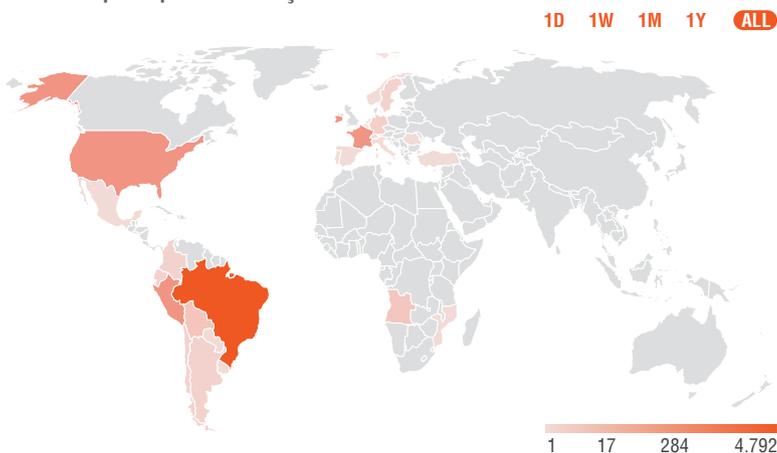
Entre todas as ações realizadas pela diretoria, o UroTalks era aposta desde o início da gestão. O desafio foi transformar os *podcasts*, um modelo já existente e explorado pelas sociedades internacionais há alguns anos, em mais um canal de educação continuada e discussão dos temas de interesse do urologista de maneira prática e de fácil acesso. Lançado em 1 de abril de 2020, o podcast oficial da **SBU-SP** já conta com 30 episódios gravados, disponíveis nas principais plataformas de streaming: *Spotify, SoundCloud, Apple Podcasts, Deezer* e também na homepage, que inclusive disponibiliza conteúdos extras exclusivos aos associados.

Os números de acesso disponibilizados pelas plataformas trazem o sucesso e a aceitação dos médicos em relação ao modelo de podcast, não só de alcance nacional, mas também internacio-

nal. Somando todas as plataformas, são mais de 20 mil reproduções dos episódios, sendo que cerca de 1.500 ouvintes diferentes já são assíduos seguidores do UroTalks.

SoundCloud

As suas principais localizações



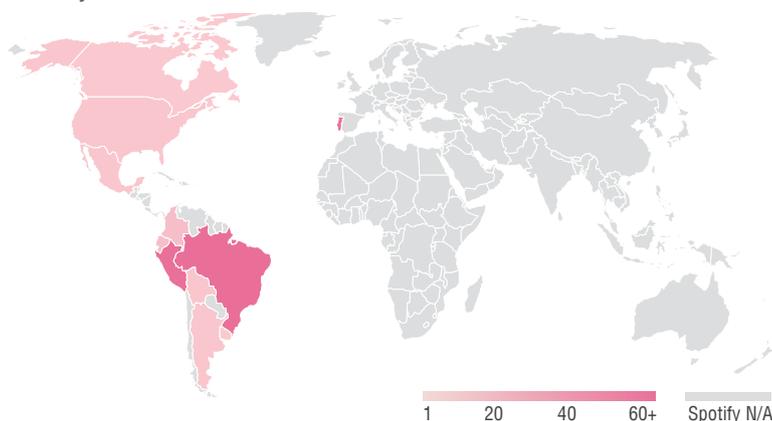
Principais Países

Desde sempre	Reproduções	Desde sempre	Reproduções
1	São Paulo 1.244	1	Brasil 4.792
2	Belo Horizonte 327	2	Estados Unidos 192
3	Rio de Janeiro 205	3	Peru 52
4	Brasília 201	4	Irlanda 51
5	Fortaleza 169	5	França 48
6	Salvador 150	6	Cabo Verde 9
7	Curitiba 143	7	Bolívia 7

Spotify

Country	Streams	Country	Streams
1 Brazil	9.910	1 Bolívia	3
2 Peru	60	2 México	2
3 UNKNOWN	43	3 Canadá	2
4 Portugal	11	4 Uruguai	2
5 Colômbia	8	5 Argentina	2
6 United States	4		

Country



Além do tradicional modelo de discussão entre os convidados, gerando debates e reflexões sobre a Urologia e os campos de ação do urologista brasileiro, estamos aperfeiçoando e expandindo cada vez mais as séries que já existem:

- **Universidade SBU:** aulas teóricas embasadas nas mais recentes evidências científicas
- **Interconsulta:** convidamos especialistas de outras especialidades para uma interface com a Urologia e o atendimento multidisciplinar

- **Journal Club:** discussão de artigos recentes e relevantes nas diversas subáreas

Estamos trabalhando cada vez mais para atingir o maior número possível de colegas com objetivo de difundir a especialidade e transmitir informação adequada, além de educação continuada de qualidade e fácil acesso.

Qualquer sugestão ou crítica são úteis e colaboram para o desenvolvimento e evolução da **SBU-SP**, confirmando que juntos podemos fazer sempre mais.



PRESTAÇÃO DE CONTAS



Dr. Fernando Nestor Facio Jr.,
Coordenador
Sabadão Urológico
2020-2021

A credito que aprendemos muito com essa pandemia. Fomos convencidos a permanecer em casa e, assim, criamos ajustes à nova realidade, com interações on-line para comunicação familiar e em educação a distância, de forma a continuar nosso crescimento profissional. As grandes sociedades – como a *European Association of Urology (EAU)* e *American Urological Association (AUA)* – deram prova disso e realizaram seus tradicionais congressos de forma *on-line*, enquanto aguardamos a volta da normalidade.

O **Sabadão Urológico** está chegando a centenas de urologistas todas as semanas, com discussões de casos clínicos que refletem nossa prática diária, dando voz e a forma de fazer educação continuada. Como desafio, foi estudado, discutido e moldado na forma de apresentação on-line e tem mostrado grande oportunidade de disseminação de conhecimento, alcançando colegas oriundos de outras seccionais da SBU e, ainda, de outros países, como Argentina, Bolívia, Chile, Equador, Panamá, Peru e Estados Unidos da América.

Embora vivendo período difícil e com a escassez de recursos para educação continuada, advindos da parceria junto à indústria farmacêutica e de instrumentos urológicos, conseguimos com lucidez, criatividade, muita dedi-

cação e empenho de colegas da diretoria SBU (biênio 2020-2021). Em especial gostaria de agradecer ao colega dr. Leonardo Seligra Lopes (responsável pelo Departamento de Comunicação da **SBU-SP**), a confiança do presidente, dr. Geraldo Faria, e o empenho do vice-presidente, dr. Marcelo Wroclawski, pois sem isso posso dizer que nada seria possível. Foram agendadas 19 reuniões do **Sabadão Urológico** na forma *on-line* e seguirá presente aos sábados pela manhã até o dia 12 de dezembro de 2020, exceto os sábados com congressos das seccionais e do nosso **Congresso Paulista de Urologia** de 11 a 14 novembro.

Importante lembrar que os atributos essenciais para um resultado de valor é conseguir agregar informações a todos os colegas urologistas. Para isso contamos com o serviço dinâmico e atencioso da empresa Unimagem de Bauru (SP), que permite chegar até você áudio e imagem de qualidade. Acreditamos que essa pandemia vai passar. Por hora, estamos vivendo momentos de incerteza que estão imprimindo sua marca. Resta-nos confiar que vamos superar, sem nos contaminar, e a **SBU-SP** continuará a prestar sua colaboração, beneficiando nosso associado e permitindo celebrar a vida, afirmando que nosso compromisso com educação e saúde não podem parar.

“ PROTEUS 2021



Marcelo L. Wroclawski
Coordenador do
Proteus 2021

Nestes tempos sem precedentes, a educação médica continuada sofreu uma guinada. E, não poderia ser diferente, o **PROTEUS 2021** está sendo adaptado para que tenhamos o melhor aproveitamento possível, em um período ainda repleto de incertezas devido à pandemia.

Em 2021, este tradicional evento que tem por objetivo propiciar uma profunda reciclagem em praticamente todas as áreas da Urologia, reforçando conceitos comumente cobrados para obtenção do

TISBU, será realizado em formato virtual, possibilitando o alcance de um número maior de urologistas.

Neste próximo ano também publicaremos a atualização do livro **PROTEUS**, material didático extremamente rico, com capítulos baseados nas mais recentes diretrizes da Associações Americana e Europeia de Urologia. Outras novidades, ainda em desenvolvimento, deverão fazer parte deste esperado evento do calendário urológico nacional. Em breve traremos mais detalhes!

CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA • CPU2020

Caros Urologistas

Estamos próximos do **Congresso Paulista de Urologia 2020**.

Nesse ano, nosso **GPU** será totalmente on line, uma experiência virtual inédita no cenário nacional.

Do dia 11 a 14 de novembro, durante a semana das 19:00 as 22:00h e no sábado das 9:00 as 12:00h. Escolhemos um horário no qual os colegas possam participar do **GPU**, sem prejuízo às suas atividades médicas diárias e aos horários de atenção à sua família.

Teremos seis salas funcionando simultaneamente, com a temática voltada para medicina sexual / reprodutiva, urooncologia, disfunções miccionais, uropediatria, endourologia / litíase e urologia geral (urologia de consultório / transplante renal / uretra / transexualidade / IST).

Além disso, teremos doze cursos gravados de cirurgias minimamente invasivas, fisioterapia, enfermagem, nutrição, instrumentação cirúrgica, mídias sociais, defesa profissional, transplante renal, fórum de pesquisa, inovação tecnológica, urologia de consultório e urodinâmica. Estes cursos poderão ser acessados a qualquer momento do Congresso.

Vamos contar com aproximadamente 60 convidados internacionais, além dos colegas urologistas do Brasil inteiro para discutir e trazer atualizações e temas importantes para nossa prática urológica.

Está sendo um enorme desafio para a **SBU-SP** realizar esse grandioso evento, com formato com-

pletamente diferente de tudo que já realizamos. Mas nossa diretoria não mediu esforços para a concretização do **GPU on line**.

Diante de tantas adversidades e dúvidas com relação ao momento que estamos vivendo, não podemos deixar de parabenizar nosso presidente, dr. Geraldo Faria, pela provação de sua habilidade administrativa, financeira e de adaptação aos novos tempos.

Também gostaria de parabenizar toda a diretoria pelo envolvimento e dedicação ao **GPU 2020**. Este evento será marcado pela ampla participação de todos os diretores e chefes de departamentos da **SBU-SP**.

Em cada uma das seis salas temos um ou dois coordenadores das grandes sub-especialidades. Cada curso tem um coordenador responsável e todos chefes de departamentos puderam opinar à vontade com relação às suas áreas de atuação. Todos esses colegas contribuíram ativamente com sugestões de temas e de convidados nacionais e internacionais.

Uma verdadeira demonstração de democracia e unidade da nossa seccional São Paulo.

Será um grande prazer nos encontrarmos, virtualmente, no **GPU 2020** e que a **SBU-SP** continue seu trabalho de dedicação a todos urologistas, como vem fazendo há muitos anos dentro da Urologia brasileira.

Abraço a todos!

“

Vamos contar com aproximadamente 60 convidados internacionais, além dos colegas urologistas do Brasil inteiro para discutir e trazer atualizações e temas importantes para nossa prática urológica.



Wagner E. Matheus
Presidente da Comissão Científica do CPU2020

DISFUNÇÃO MICCIONAL – UROLOGIA FEMININA

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	Infecção urinária de repetição na mulher pós-menopausa. Como abordar?
	Sacropromontofixação. Trata todos os compartimentos do prolapso genital?
	Complicações com tela vaginal. Telas para sling e prolapso são a mesma coisa?
	Fístulas vesico-vaginais. Dicas para tratamento de casos complexos
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Síndrome da dor vesical <i>state of art</i>
	Laser vaginal. O que o urologista precisa saber
	Bexiga hiperativa idiopática refratária. Eu escolho toxina botulínica
	Bexiga hiperativa idiopática refratária. Eu escolho neuromodulação
	Obstrução pós sling: como manejar?

DISFUNÇÃO MICCIONAL – HPB

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	<i>Cross fire</i> : tratamento clínico de longo prazo x cirurgia precoce
	Tratamento clínico de longo prazo
	Cirurgia precoce
	MIST em HPB
	Obstrução infravesical e detrusor hipoativo concomitantes: como detectar?
	Obstrução infravesical e detrusor hipoativo concomitantes: como tratar?
	Síndrome metabólica e HPB: correlações de causa-efeito?
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Painel: enucleação endoscópica de todo adenoma: novo padrão ouro?
	HoLEP: como eu faço (vídeo) e literatura a favor
	BipoLEP: como eu faço (vídeo) e literatura a favor
	GreenLEP: como eu faço (vídeo) e literatura a favor

	Prostatectomia robótica: como eu faço (vídeo) e literatura a favor
	Embolização de próstata: Qual seu espaço no tratamento da HPB

DISFUNÇÃO MICCIONAL – NEUROUROLOGIA

13 DE NOVEMBRO DE 2020 | SEXTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento e disfunções miccionais: lesões mais comuns no idoso
	Detrusor hipotativo sem obstrução infravesical: fisiopatologia e aspectos atuais
	Disfunção neurogênica nas doenças neurológicas (trauma, AVC, demência e EM) e doenças metabólicas (DM): Aspectos atuais e tratamento
	Atualizações em cateterismo intermitente limpo: qual melhor cateter?
	Incontinência urinária de esforço no neuropata: sling ou esfíncter?
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Bexiga hiperativa neurogênica
	Atualização do tratamento medicamentoso: problemas do uso crônico e polifarmácia no idoso
	Quando usar a toxina botulínica?
	Neuromodulação no neuropata: o que temos de evidência? Insterstim e SARS
	Ampliação vesical e derivações urinárias
	Dissinergismo detrusor esfíncteriano (epidemiologia, diagnóstico e tratamentos)
	Qual papel atual da esfíncterotomia?
	Como abordar a sexualidade no neuropata?

DISFUNÇÃO MICCIONAL

14 DE NOVEMBRO DE 2020 | SÁBADO

8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	Discussão de caso: urologia feminina / uroneuro
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	Discussão de caso: IU pós-prostatectomia LUTS
12:00	CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

LITÍASE URINÁRIA E ENDOUROLOGIA: PRÁTICA DIÁRIA

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	Introdução dos temas
	Litíase calcinal assintomática: quando e como tratar?
	Litíase urinária e alfabloqueadores: quando esta associação é útil e eficiente?
	Vitamina D e reposição de cálcio são prejudiciais para formação de litíase urinária?
	Qual importância de enviar o cálculo para análise de composição?
	Na era da endourologia, quando indicar litotripsia extracorpórea?
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Ponto e contra-ponto (<i>crossfire</i>): uso da bainha ureteral na ureterolitotripsia flexível
	Por que usar bainha e por que não usar?
	Vídeo painel: dicas e truques em procedimentos endourológicos
	Ureterorenolitotripsia flexível: dicas que fazem a diferença
	Cirurgia renal percutânea em decúbito dorsal: como eu faço
	Cirurgia endoscópica combinada – ECIRS: como realizar em nosso meio

ENDOUROLOGIA (SITUAÇÕES ESPECIAIS / CÁLCULO PIÉLICO – PONTO DE VISTA / RADIOLOGIA E ENDOUROLOGIA)

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:30	Painel: litíase em situações especiais (crianças / rim ferradura / divertículo)
	Tratamento endourológico da litíase urinária em crianças
	Dicas para tratamento endourológico da litíase em rim ferradura
	Cálculo em divertículo calcinal: quando e como tratar
19:45	Quando decidir por <i>dusting</i> ou <i>basketing</i> na uretero flexível?
	O que podemos esperar da endourologia nos próximos anos?
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Ponto de vista: cálculo piélico 15 mm/ 920 UH/ pouca dilatação renal. Eu faço!
	Ureterorenolitotripsia flexível

	Acesso percutâneo
	Litotripsia extracorpórea por ondas de choque
21:30	Painel: imagem em litíase urinária
	Investigação radiológica na cólica renal: tomografia ou ultrasonografia?
	Proteja-se da irradiação em procedimentos endourológicos!
	Exame radiológico pré e pós cirurgia percutânea

INOVAÇÕES EM ENDOUROLOGIA

13 DE NOVEMBRO DE 2020 | SEXTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Punção percutânea guiada por ultrasonografia
	Ureteroscópios descartáveis: características e vantagens
	Tratamento endoscópico combinado (ECIRS): o que é e quais suas indicações?
	<i>Burst wave lithotripsy</i> e EPVL: novidades em litotripsia extracorpórea por ondas de choque?
	Status atual da minipercutânea: qual seu espaço?
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Status atual da litotripsia intracorpórea: holmium e thulium laser
	Discussão de casos clínicos

LITÍASE URINÁRIA E ENDOUROLOGIA

14 DE NOVEMBRO DE 2020 | SÁBADO

8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	Painel: procedimentos endourológicos
	Como conduzir antibioticoterapia em cirurgia percutânea e ureteroscopia flexível?
	Como fazer uma ureteroscopia flexível segura?
	Como evitar e manejar complicações hemorrágicas em cirurgia renal percutânea?
	Duplo J pós-ureteroscopia: quando e qual usar? como minimizar o desconforto?
	<i>Tubeless</i> é o padrão atual em cirurgia renal percutânea?
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	Discussão de casos clínicos
12:00	CERIMONIA DE ENCERRAMENTO

UROPEDIATRIA

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	A uropediatria no Brasil: perfil epidemiológico e entidades associativas
	Anestesia pediátrica
	Radiologia na uropediatria: como é feito?
	Correção cirúrgica do refluxo vesico ureteral
	Técnica aberta
	Técnica endoscópica
	Técnica laparoscópica e robótica
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	ERAS – <i>Enhanced Recovery After Surgery</i>
	Hipospádia: mesa redonda
	Padronização de técnicas: isso é possível?
	Casos clínicos e complicações

UROPEDIATRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Discussão de casos clínicos: urologia fetal e hidronefrose antenatal
	Circuncisão: quando, como e por quê?
	Varicocele: controvérsias na infância e adolescência
	<i>Prune belly syndrome</i>
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Extrofia e bexiga neurogênica
	Discussão / palestra: extrofia e reconstrução complexa
	Extrofia: equipe multi institucional – <i>Kelly procedure</i>
	Manejo clínico do paciente com bexiga neurogênica
	Reconstruções do colo vesical e uso do esfíncter artificial em crianças

UROPEDIATRIA

13 DE NOVEMBRO DE 2020 | SEXTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	<i>Video session:</i> cirurgias minimamente invasivas em uropediatria
	Pieloplastia robótica
	Correção laparoscópica de refluxo / reimplante ureteral
	Nefrolitotripsia percutânea em crianças (mini percutânea)
	Nefrectomia por tumor
	A cirurgia robótica na uropediatria
	Oncologia
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Painel: enurese e disfunção miccional
	Enurese: diagnóstico e tratamento
	Aspectos psicológicos da enurese
	Eletroestimulação / <i>biofeedback</i> / fisioterapia

UROPEDIATRIA

14 DE NOVEMBRO DE 2020 | SÁBADO

8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	Piores complicações em uropediatria: apresentação de casos
	<i>Disorders of Sex Development:</i> o que o uropediatra precisa saber?
	Desenvolvimento genital anormal (AGD): técnicas atuais e dilemas
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	Criptorquidia e fertilidade
	Hidronefrose ante e perinatal
	Litíase urinária
12:00	CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

MEDICINA SEXUAL E REPRODUTIVA – DISFUNÇÃO ERÉTIL

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	Exercícios, dieta e qualidade do sono interferem na saúde sexual?
	Utilidade do USG doppler na avaliação do paciente com DE
	Ondas de choque para DE. Já podemos indicar?
	Estou errado de não oferecer reabilitação peniana pós-prostatectomia radical?
	Atualização sobre terapias restauradoras para disfunção erétil
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Painel: implante da prótese peniana
	Estratégias para evitar infecções: cuidados pré-operatórios e o uso de antibióticos
	Cuidados intra-operatórios nas próteses maleáveis: incisão, dilatação, medida (hipermobilidade x prótese curta)
	Cuidados intra-operatórios nas próteses infláveis: incisão, reservatório, dreno, insuflada x desinflada
	Opções terapêuticas em prótese infectada: conservador, retirada e resgate
	Coisas que eu gostaria de ter descoberto mais cedo na carreira sobre implante de prótese peniana

MEDICINA SEXUAL E REPRODUTIVA – INFERTILIDADE

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Infertilidade masculina
	Investigação do homem infértil: presente e futuro
	Avaliação e manejo contemporâneo do homem com azoospermia obstrutiva
	Abordagem da azoospermia não obstrutiva
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Ponto e contraponto: priapismo isquêmico refratário: como eu trato?
	Eu coloco implante de prótese na fase aguda
	Eu trato conservador e implante de prótese tardio
	Abusos no uso da testosterona: como o urologista deve conduzir?

	Impacto do Covid na prática da urologia: mudanças que vieram pra ficar
	O uso da telemedicina na medicina sexual
MEDICINA SEXUAL E REPRODUTIVA – FRAGMENTAÇÃO DE DNA	
13 DE NOVEMBRO DE 2020 SEXTA-FEIRA	
18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Fragmentação do DNA espermático: aspectos básicos
	Doenças urológicas e seu impacto na fragmentação do DNA espermático
	Estilo de vida, fatores ambientais e comorbidades na qualidade do DNA do espermático
	Fragmentação do DNA espermático e impacto nas chances de reprodução natural e assistida
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Testes diagnósticos e indicações
	Intervenções clínicas para melhoria da fragmentação do DNA espermático
	Intervenções cirúrgicas para melhoria da fragmentação do DNA espermático
	Espermatozoide testicular versus ejaculado para ICSI
MEDICINA SEXUAL E REPRODUTIVA – DOENÇA DE PEYRONIE E DAEM	
14 DE NOVEMBRO DE 2020 SÁBADO	
8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	Caso clínico: doença de Peyronie
	Avaliação e exames x Terapia oral x Terapia intralesional x Tração peniana x Cirurgia
	Implante de prótese peniana na doença de Peyronie
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	TRT: pra quem, quando e como
	Manejo da elevação do hematócrito na TRT
	Tenho DAEM e não posso receber testosterona. Quais são as minhas alternativas?
	Ponto e contraponto: TRT em pacientes com CaP em <i>Active Surveillance</i>
	Há evidências; ainda não há evidências
12:00	CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

INFECÇÃO SEXUAL TRANSMISSÍVEL / TRANSPLANTE RENAL

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	Informações relevantes e fatos novos sobre IST no Brasil e no mundo
	Classificação atual das IST(s) e métodos de prevenção
	<i>Guidelines</i> : diagnóstico diferencial da uretrites, tratamento e resistência bacteriana
	HPV: manejo prático do diagnóstico e tratamento das lesões HPV induzidas
	Úlceras genitais: diagnóstico e tratamento
	IST(s) nos principais grupos de risco e as mudanças no comportamento sexual
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Financiamento e Honorários médicos no TX renal
	Tx intervivos – Preparo do doador e do receptor
	Imunossupressão e aspectos clínicos do TX renal
	Captação, preservação e transporte de órgãos
	Nefrectomia do doador
	Manejo das complicações precoces
	Manejo das complicações tardias
	Câncer e transplante renal

URETRA E CIRURGIA RECONSTRUTIVA

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Módulo uretra anterior masculina
	Papel da dilatação, descanso uretral e uretrotomia interna na atualidade
	Ponto e contraponto: estenose de uretra peniana distal (fossa navicular)
	Cirurgia estagiada (Bracka)
	Cirurgia em 1 tempo
	Ponto e contraponto: panestenose de uretra peniana
	Cirurgia estagiada
	Cirurgia em 1 tempo
	Ureterostomia perineal e derivações urinárias na estenose de uretra
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Módulo uretra posterior masculina
	Ponto e contraponto: estenose de uretra membranosa
	Técnica anastomótica clássica

Vessel Sparing ou enxerto dorsal
Esclerose de colo vesical pós cirurgia prostática: como eu trato
Uretrotomia interna com injeção de drogas
Técnica reconstrutiva perineal x abdominal aberta x técnica robótica
Uretroplastia feminina com enxerto e com retalho
O que há de novo em estreitamentos ou estenose uretral?
Engenharia tecidual para uretra em 2020

UROLOGIA CONSULTÓRIO/ ADRENAL

13 DE NOVEMBRO DE 2020 | SEXTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Como conduzir, sem sofrimento, a orquialgia crônica
	Abordagem diagnóstica na hemospermia recorrente
	Varicocele: como melhorar meus resultados
	Melhores evidências no tratamento da cistite recorrente
	Microhematuria: o que dizem os recentes <i>guidelines</i>
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Adenoma adrenal não funcionante: quando e como seguir
	Indicação e resultados da cirurgia poupadora de adrenal (adrenalectomia parcial)
	Investigação e tratamento na recorrência da elevação das catecolaminas após adrenalectomia por feocromocitoma
	Existe algum papel para citorredução no carcinoma de córtex da adrenal
	Novas perspectivas no tratamento sistêmico do carcinoma do córtex da adrenal

TRANSGENITALIZAÇÃO

14 DE NOVEMBRO DE 2020 | SÁBADO

8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	Diagnóstico e orientação psicológica
	Tratamento hormonal na adolescência e idade adulta
	Genitoplastia no transexual masculino
	Genitoplastia no transexual feminino
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	Aspectos ginecológicos, pré, intra e pós-operatórios
	Aspectos de cirurgia plástica pré, intra e pós-operatórios
	Seguimento a médio e longo prazo: complicações e sua prevenção
12:00	CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

UROONCOLOGIA

11 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUARTA-FEIRA

18:30	CERIMÔNIA DE ABERTURA
19:00	Câncer Renal
	Nefrectomia parcial minimamente invasiva: vídeos
	Vantagens e dificuldades do acesso retroperitoneal
	Como diminuir o tempo de isquemia? Campleamento seletivo vs. super-seletivo vs. desclameamento precoce vs. sem clameamento
	Planejamento cirúrgico (tipos de reconstrução 3D / realidade virtual) e identificação intra-operatória da lesão (tipos de USG intraoperatório)
	Enucleação ou ressecção?
	Técnicas de rafia e uso de hemostáticos
	Discussão de casos: tumor renal
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Nefrectomia citoredutora: na era dos imunoterápicos
	Câncer de próstata: diagnóstico e estadiamento
	Qual o real papel dos novos testes laboratoriais e moleculares (PCA3, PHI, 4K, Decipher, OncoType, etc)?
	Ponto e contraponto: biópsia da próstata (transretal vs. transperineal)
	Imagem em câncer de próstata (RMmp, RM corpo inteiro, PET-CT, PET-RM, CO, TC, etc)
	Rastreamento e diagnóstico; estadiamento; vigilância ativa e recidiva bioquímica

UROONCOLOGIA

12 DE NOVEMBRO DE 2020 | QUINTA-FEIRA

18:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
19:00	Câncer bexiga
	Ressecção em bloco de tumores não-músculo invasivos?
	O que fazer na falta de BCG?

	O que fazer na falha de BCG?
	Neoadjuvância: quimioterapia, imunoterapia ou inibidores TKI
	Protocolo ERAS: redução de mortalidade da cistectomia
	Tratamento do carcinoma urotelial músculo invasivo em pacientes idosos e/ou de alto risco cirúrgico (preservação vesical?, cistectomia?)
	Como prevenir e tratar complicações de derivações urinárias

20:15 SIMPÓSIO SATÉLITE

20:45 Câncer de próstata localizado

	Vigilância ativa pode ser o " <i>gold-standard</i> " no Brasil? Para quais pacientes?
	Já existe evidência suficiente para indicação de terapia ablativa como tratamento primário?
	Há espaço para tratamentos neo-adjuvantes à cirurgia?
	Discussão de casos em CaP localizado
	Prostatectomia radical robótica: estado da arte

UROONCOLOGIA

13 DE NOVEMBRO DE 2020 | SEXTA-FEIRA

18:30 SIMPÓSIO SATÉLITE

19:00 Câncer de pênis

	Opções para tratamento de lesões pré-malignas, carcinoma <i>in situ</i> e tumores superficiais
	Linfadenectomia em câncer de pênis: quando e como?
	Câncer de testículo
	Linfadenectomia retroperitoneal: quando e qual template?
	Linfadenectomia retroperitoneal minimamente invasiva: vídeo
	Câncer do trato urinário alto
	Nefroureterectomia vs. preservação da unidade renal
	Técnicas de cirurgia de preservação para UTUC: vídeo
	Técnicas para tratar o " <i>cuff vesical</i> " na nefroureterectomia
	Técnica extravesical: vídeo

	Técnica endoscópica: vídeo
20:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
20:45	Câncer de Próstata: recidiva bioquímica e doença avançada
	Como tratar a recidiva bioquímica pós-radioterapia?
	Prostatectomia de resgate
	Terapia ablativa
	Recomendações atuais para radioterapia adjuvante ou resgate após prostatectomia
	Qual o papel da linfadenectomia de resgate?
	Resultados do tratamento focal de oligometástases no câncer de próstata?
	Prostatectomia radical em CaP Oligometastático: existe evidências?
	O Urologista e as novas drogas para CaP

UROONCOLOGIA

14 DE NOVEMBRO DE 2020 | SÁBADO

8:30	SIMPÓSIO SATÉLITE
9:00	HIFU por todos os ângulos (realidade virtual): uma opção para o tratamento do câncer de próstata localizado
	Prostatectomia de resgate: vídeo
	Cirurgia laparoscópica x robótica: qual a realidade no Brasil?
	Prostatectomia robótica <i>Retzius Sparing</i> - Detalhes após 1500 casos: vídeo
	Como melhorar resultados na prostatectomia radical: vídeo
	Teranóstica: perspectivas futuras no CaP avançado
	Cirurgia robótica <i>Single-Port</i> : o futuro da urologia?
10:15	SIMPÓSIO SATÉLITE
10:45	Cistectomia robótica e neobexiga intracorpórea: vídeo
	Show de horror: casos que eu não gostaria de ter em urooncologia
	Nefrectomia com trombo em cava: vídeo
12:00	CERIMONIA DE ENCERRAMENTO

CURSOS E FÓRUMS DO CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

CURSOS

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

- Laparoscopia convencional: ponderações e contrapontos
- Prostatectomia radical: revisitando seus passos
- Cistectomia videolaparoscópica: é viável? Por onde começar?
- Linfadenectomia retroperitoneal: otimizando resultados
- Nefrectomia parcial VLP: existe indicação na era da robótica?
- Pieloplastia laparoscópica: descomplicando a técnica
- Complicações: manejando resultados indesejados
- Linfocele pós-prostatectomia radical
- Fístula urinária pós-prostatectomia radical
- Situações complexas: tumores renais
- Tumor hilar: como tratá-lo
- Tumor de polo superior-posterior: dicas e truques
- Tumores totalmente endofíticos: uma técnica nova e de baixo custo

REDES E MÍDIAS SOCIAIS NA UROLOGIA

- Qual o panorama das redes e mídias sociais no Brasil
- Empreendedorismo em mídias digitais
- CFM e a regulação da divulgação de assuntos médicos na internet e redes sociais (Resolução 2.133/2015)
- Guia de boas práticas nas redes sociais: ética e profissionalismo nas redes sociais
- Construindo um perfil ativo: por que e como eu uso FaceBook, Instagram, Twitter e LinkedIn

TRANSPLANTE - AVANÇADO

- Fossas ilíacas indisponíveis: onde coloco este rim?
- Receptor com alterações do trato urinário baixo: preparo para o transplante
- Abordagem endovascular para complicações vasculares agudas e crônicas
- Manejo da litíase em pacientes transplantados
- Desafios no transplante pediátrico

IMERSÃO EM URODINÂMICA - AVANÇADO

- Ambiente ideal, como receber o paciente e como calibrar o aparelho
- Profilaxia antibiótica é necessária: qual e quando?
- Fluxometria livre: como conduzir e parâmetros avaliados

Cistometria: como conduzir e terminologia

Cistometria: parâmetros avaliados

Estudo fluxo pressão: como conduzir, terminologia e parâmetros avaliados

Estudo fluxo pressão: como utilizar nomogramas e índices

Laudo: como colocar a interpretação de forma técnica e concisa

Urologia feminina: prolapso genital de alto grau e incontinência oculta

HPB: obstrução infra vesical e detrusor hipoativo

Neuro Uro: dissinergia detrusor esfinteriana

UM DIA NO CONSULTÓRIO DO UROLOGISTA

Urologista como médico do homem: importância do rastreamento de doenças não urológicas

Tratamento clínico e prevenção da litíase recorrente (Perfil Metabólico)

Distúrbios da ejaculação: como conduzir?

Disfunção erétil refratária a medicação: diagnóstico e conduta

Infertilidade: como interpretar corretamente os parâmetros do espermograma

Opções de prole pós vasectomia: Reversão x FIV (PESA x Criopreservação Prévia)

Incontinência urinária feminina mista: como conduzir?

Dermatite ou balanopostite, inflamatória, fúngica ou bacteriana: diferencial e tratamento

O que o urologista precisa saber sobre HIV: diagn., profilaxia pré-exposição e acomp.

Rastreamento personalizado do câncer de próstata: existe um protocolo ideal (toque retal / PSA / ReMa)?

Cistos renais: nova classificação e como conduzir

Qual o melhor momento para operar: fimose, hérnia e hidrocele na infância

FÓRUNS

DEFESA PROFISSIONAL

O que a SBU está fazendo por nós?

Desafios da saúde suplementar na visão das unimed

"Fee for service" acabou? Quais os novos modelos de remuneração?

Como o gestor hospitalar vê a saúde suplementar? Buscando a custo-efetividade

É possível atuar apenas na saúde pública?

Medicina baseada em valor no Brasil: experiência prática

Responsabilidade civil: o que o médico precisa saber

ENFERMAGEM

Conferência: O estomaterapeuta no cuidado especializado às pessoas com disfunções miccionais

Mesa: Cateterismo Intermittente Limpo (CIL)
Indicações, contraindicações e complicações
Técnica do CIL e escolha do cateter
Adesão ao CIL: variáveis associadas

Conferência: Pessários vaginais: quem, quando e por quê?

Mesa: Incontinência Urinária na infância e juventude / Medidas comportamentais no tratamento
Causas da Incontinência Urinária na infância e juventude
Práticas Complementares no tratamento das disfunções miccionais
Dermatite Associada à incontinência

FISIOTERAPIA

Tendências na Reabilitação da Incontinência Urinária Masculina
Quando indicar a Fisioterapia?
Reabilitação funcional
Fisioterapia Pélvica

Novas tecnologias na Avaliação e Tratamento das Disfunções Pélvicas
Biofeedback eletromiográfico funcional com Tecnologia 3D
Neuromodulação não Invasiva
Neuromodulação Invasiva

Enurese Noturna: Visão dos Especialistas
Qual a abordagem do urologista?
Abordagem clínica e funcional da fisioterapia
Como abordar o impacto psíquico na criança e na família?

Abordagens Contemporâneas nos Tratamentos da Disfunção Sexual Masculina
Investigação e encaminhamento
Qual o papel da fisioterapia pélvica?
Como abordar as questões psíquicas?

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

Chief Medical Informatics Officer (CMIO): quais as suas atribuições?

Por que discutir tecnologia e inovação em saúde?

Data science e *big data*: o que é e qual a sua importância em saúde?

Telemedicina depois da pandemia

Prontuário eletrônico: como torná-lo uma ferramenta adequada?

Inteligência artificial: presente ou futuro?

Lei Geral de Proteção de Dados: como nos adequamos a ela?

Saúde digital: como será a medicina do século XXI?

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Indicação dos materiais endoscópicos para cirurgia urológica

Características do cálculo renal: influências para a escolha de material

Ureterolitripsia rígida: montagem da mesa cirúrgica

Ureterolitripsia flexível: montagem da mesa cirúrgica

Diferença sistemas de energia para ressecção transureteral da próstata

Prostatectomia convencional

Prostatectomia laparoscópica

Prostatectomia robótica: acesso intraperitoneal

Atitudes para transformar sua vida profissional

NUTRIÇÃO

Alimentação, atividade física e câncer

Dieta plant based: promovendo saúde, combatendo o câncer urológico

Nutrimetabolômica: o que o urologista precisa saber

Nutrição e Câncer Urológico: lidando com efeitos colaterais do tratamento

Nos cuidados paliativos: quando alimentar é mais que nutrir

Projeto ACERTO: modificando os cuidados peri-operatórios em urologia

Microbiota e ITU: o papel dos probióticos

Litíase urinária: alimentação e papel dos fitoterápicos

Bio-ativos e nutracêuticos em urologia: o que é mito e o que é fato?

Combatendo as Síndromes Plurimetabólicas e de fragilidade no idoso

Suplementos nutricionais: “melhor pra quem compra ou pra quem vende?”

INTRODUÇÃO À PESQUISA E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Mesa: Dicas para publicar um trabalho científico.

- Estrutura de um artigo científico
- Introdução e justificativa, hipótese e objetivo
- Desenho do estudo e Método
- Análise dos resultados e conclusão
- Método científico
- Como financiar um projeto de pesquisa

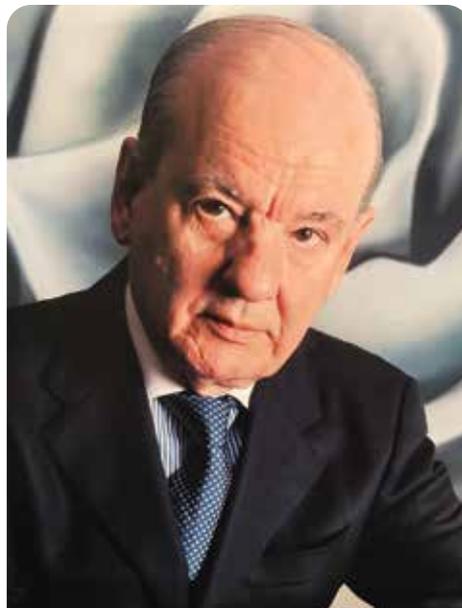
Importância da CAPES na evolução da ciência brasileira

Mesa: Como funcionam os programas específicos de pós-graduação em Urologia?

- Quais as vantagens e desvantagens?
- Como funciona o programa de pós-graduação de Urologia em uma instituição Estadual
- Como funciona o programa de pós-graduação de Urologia em uma instituição Federal

Mesa: Revistas científicas

- Como funciona o processo de seleção editorial? Como agradar o Editor?
- Estado Atual do IBJU: O que podemos esperar da revista?



DR. VALDEMAR ORTIZ

PRESIDENTE DA SBU-SP NO BIÊNIO 1992-1993

O dr. Valdemar Ortiz, que presidiu a SBU-SP no biênio 1992-1993, sempre conciliou uma intensa atividade associativa com suas responsabilidades médicas e acadêmicas. Participou de quatro diretorias da SBU-SP e de três gestões da SBU Nacional, tendo presidido a Comissão Científica do 34º Congresso Brasileiro de Urologia. Entre 2004 e 2015 foi professor titular de Urologia da Escola Paulista de Medicina. Nesta entrevista ao BIU, o professor Valdemar Ortiz relembra como era o trabalho do urologista quando ingressou na especialidade e discorre sobre temas relevantes, como o papel da SBU-SP, a relação médico-paciente e a formação do especialista. Ele também alerta para os riscos decorrentes do grande número de cursos de Medicina que estão sendo abertos no país: “*Infelizmente, a proliferação descontrolada de escolas médicas, obedecendo apenas a interesses políticos e econômicos de grandes instituições privadas de ensino, estão comprometendo a formação médica*”, assinala.

BIU: Quando o senhor assumiu a presidência da SBU-SP, quais eram seus principais objetivos e os principais desafios enfrentados pela entidade?

Dr. Valdemar Ortiz: Quando assumi a presidência da SBU-SP para o biênio 1992-93 já tinha alguma experiência com a administração da entidade. Eu havia participado de duas diretorias anteriores, no biênio 1978-79, na gestão do dr. Manoel Tabacow Hidal, e na gestão do dr.

Eliseu Denadai, no biênio 1990-91. Durante a gestão do dr. Eliseu ocorreram profundas mudanças nos rumos da SBU-SP. Naquela época, os urologistas que trabalhavam em cidades no interior tinham dificuldade de se manterem atualizados. Não havia internet e a assinatura de periódicos internacionais e o acesso às bibliotecas acadêmicas eram difíceis. O estudo se resumia aos livros dedicados à especialidade. Concluímos que era preciso

a SBU ir ao encontro do urologista do interior, levando eventos voltados para sua atualização. Assim nasceram algumas iniciativas, como a Jornada Paulista de Urologia e o próprio Congresso Paulista de Urologia.

BIU: Poderia nos contar sobre iniciativas relevantes implantadas em sua gestão?

Dr. Valdemar Ortiz: Os grandes desafios da minha gestão foram: realizar o Segundo Congresso Paulista de Urologia, iniciado na gestão anterior, manter a tradição de interiorização de eventos científicos e informatizar a sede da SBU-SP. Havia uma preocupação de se evitar que o Congresso Paulista pudesse competir com o Congresso Brasileiro. Evitamos, por exemplo, as sessões de apresentação de trabalhos científicos na forma de poster ou tema livre. Realizamos o Segundo Congresso Paulista de Urologia no Centro Empresarial de São Paulo e a Jornada Paulista de Urologia na cidade de Bauru. Adquirimos os primeiros computadores para modernização da sede, que naqueles anos funcionava na rua Augusta.

BIU: Quais têm sido, no seu entender, os principais papéis desempenhados pela SBU-SP ao longo de suas mais de cinco décadas de existência?

Dr. Valdemar Ortiz: A seccional da SBU-SP foi fundada em 1969 e, ao longo de 51 anos, muitos avanços ocorreram graças ao empenho das diretorias que se sucederam. Podemos destacar as aquisições das sedes próprias, em 1980 na rua Augusta, em 1997 na rua Cuxipónés e, em 2005, na rua Tabapuã. O Congresso Paulista de Urologia, na sua 16ª edição, se tornou um dos maiores eventos da especialidade no mundo em número de participantes. A Jornada Paulista de Urologia, que ocorria em diferentes cidades, atualmente é realizada em Campos do Jordão. Outros eventos foram incorporados e patrocinados ou apoiados pela SBU-SP, permitindo aos associados a oportunidade de atualização constante. Além da preocupação com a organização de eventos, a SBU-SP passou a exercer atividades voltadas para o urologista, como a luta pela melhoria de honorários, a disponibilidade de uma sede equipada para oferecer apoio logístico aos associados, a defesa profissional, a participação em decisões de políticas públicas e a publicação de um órgão de informação (BIU). Outra atuação importante foi levar ao público leigo campanhas de esclarecimento sobre doenças urológicas, cumprindo um importante papel social.

BIU: Como era o contexto do trabalho do urologista na época em que presidiu a entidade? Quais as dificuldades que enfrentava, e quais eram os principais recursos disponíveis?

“

O médico hoje tem dificuldade de constituir uma clínica privada em consultório.

Dr. Valdemar Ortiz: A Urologia, antes do surgimento dos novos exames de imagem, era considerada uma especialidade privilegiada em exames radiológicos, que permitiam diagnósticos precisos. Urografia excretora, cistografia, pielografia e arteriografia renal eram exames corriqueiros. Além dos exames radiológicos, a Urologia foi pioneira na endoscopia diagnóstica e terapêutica e no transplante. O primeiro tomógrafo instalado no Brasil foi no Hospital de Beneficência Portuguesa de São Paulo, em 1977. Os primeiros equipamentos tinham um custo muito alto, o que retardou a sua utilização em larga escala. O surgimento de novos métodos de imagem - como a ultrassonografia, a tomografia, a ressonância, a angiografia seletiva, a cintilografia e o PET - transformou o exercício da especialidade. Importante ressaltar que naqueles anos o urologista tinha que adquirir o equipamento endoscópico (cistoscópio, ressector, uretrótomo e a fonte de luz) e transportá-lo numa maleta.

BIU: Como o sr. avalia a mudança no reconhecimento da importância do urologista entre aquela época e atualmente?

Dr. Valdemar Ortiz: O urologista, que no passado foi conhecido como um clínico venereologista, tornou-se cirurgião e passou a realizar cirurgias urológicas que antes eram feitas por cirurgiões gerais. Nesses quase trinta anos que se passaram, a importância da Urologia cresceu sobremaneira. Ela é muito abrangente, sendo uma das especialidades cirúrgicas mais concorridas nos concursos de residência médica. O urologista trata de doenças bastante prevalentes na população, como a litíase urinária, disfunção erétil, infecções urinárias, hiperplasia prostática, além da Oncologia. O câncer de próstata é o tumor maligno mais comum no homem. Além de sermos pioneiros na endoscopia, também nos tornamos pioneiros na cirurgia robótica. É uma especialidade que atua em todas as idades.

BIU: De que forma a relação médico-paciente foi se modificando ao longo dos anos, desde que o sr. iniciou o exercício da medicina?

Dr. Valdemar Ortiz: *O exercício da medicina mudou nas últimas décadas e deixou de ser arte. A clínica deixou de ser soberana. Os protocolos ditam a conduta médica. O paciente deixou de ser um paciente e se tornou um número. A anamnese e o exame físico foram substituídos pelos exames laboratoriais e de imagem, muitas vezes desnecessários. Hospitais e laboratórios estão passando para as mãos de investidores, interessados no retorno financeiro. A medicina está se tornando um negócio lucrativo, onde o médico é apenas um protagonista. No passado, o médico era convidado pelo hospital para internar seus pacientes, sendo considerado a peça mais importante do sistema. Atualmente, privilegia-se a instituição e não o médico. O médico hoje tem dificuldade de constituir uma clínica privada em consultório, sendo obrigado a ter empregos para sua subsistência. Faz ambulatórios onde tem 10 a 15 minutos para atender um paciente, o que torna a relação médico-paciente muito difícil. A consequência é o esgotamento profissional ou síndrome de "burnout", tão frequente nos dias atuais.*

BIU: De que forma o isolamento decorrente da pandemia de Covid-19 afeta essa relação? Como superar as dificuldades?

Dr. Valdemar Ortiz: *A pandemia nos aproximou de nós mesmos e de nossos familiares e nos afastou do nosso convívio profissional. Todos fomos afetados em termos de ganho financeiro. A dimensão do prejuízo à saúde de nossos pacientes, só ficaremos sabendo com o tempo. Principalmente os pacientes oncológicos que tiveram seus tratamentos postergados. A telemedicina, que veio para ficar, pode resolver uma parte das consultas urológicas mas, em muitos casos, o exame físico é essencial.*

BIU: Diante do permanente surgimento de novas tecnologias, medicamentos e protocolos, que importância o sr. atribui à atualização do urologista?

Dr. Valdemar Ortiz: *A formação do urologista atualmente é longa demais, sendo necessários, no mínimo, cinco anos de residência médica. Esse longo período de formação acaba introduzindo o urologista no mercado de trabalho muito tardiamente, quando comparado com outras profissões. Para ele se diferenciar profissionalmente, procura fazer uma pós-graduação e, eventualmente, um estágio no exterior, o que prolonga ainda mais sua formação profissional. Novas tecno-*

logias, como a cirurgia robótica, vieram para ficar e o grande desafio é disponibilizá-la para todos. Elas exigem altos investimentos e intenso treinamento, o que me parece inviável em curto prazo. Novas plataformas robóticas deverão surgir nos próximos anos e talvez isso traga competitividade e custos menores. A ureteroscopia também passou por um momento semelhante. Os novos medicamentos, sobretudo os oncológicos de administração oral, devem ser prescritos pelos urologistas que sempre trataram, por exemplo, o câncer de próstata metastático. É saudável o relacionamento multiprofissional do urologista com o oncologista clínico e com o radioterapeuta. Nos grandes centros urbanos, a tendência do urologista é fazer, quase que exclusivamente, uma subespecialidade. Os protocolos são ferramentas para minimizar o erro médico e baratear o custo e não estão voltados para a individualidade de cada paciente. As clássicas orientações que recebemos na faculdade de Medicina de que "não existem doenças, existem doentes" ou "tratam o paciente, não os exames" estão desaparecendo.

BIU: Como o sr. avalia a formação do médico hoje, especialmente do urologista?

Dr. Valdemar Ortiz: *Infelizmente, a proliferação descontrolada de escolas médicas, obedecendo apenas a interesses políticos e econômicos de grandes instituições privadas de ensino, estão comprometendo a formação médica. A maioria dessas instituições não tem corpo clínico capacitado e hospital universitário preparado para o ensino. Atualmente, já são mais de 300 escolas médicas, que deverão colocar no mercado de trabalho cerca de 30.000 médicos anualmente. Não haverá vagas de residência para todos. A formação do urologista está diretamente associada à qualidade da residência médica que, por enquanto, é bastante razoável no nosso país. Temos que nos preocupar com o futuro da especialidade, sobretudo com a qualidade de nossas residências médicas.*

BIU: Que conselho o sr. daria a um médico recém-formado que está concluindo sua especialização em urologia?

Dr. Valdemar Ortiz: *Ao urologista jovem recomendo que, além de um ou mais empregos, para garantir uma renda básica, procure ter um consultório em conjunto com outros médicos de diferentes especialidades. Fazer clínica particular, embora cada vez mais difícil, sempre compensa a longo prazo. Se possível, faça um concurso público para garantir uma renda na aposentadoria. Faça parceria com um ou mais colegas urologistas, sobretudo com alguém que tenha mais experiência e mantenha-se sempre atualizado.*

EXPECTATIONS VERSUS REALITY: TRAINEE PARTICIPATION ON THE ROBOTIC CONSOLE IN ACADEMIC SURGERY

CIRURGIA ROBÓTICA: EXPECTATIVA VERSUS REALIDADE



Carlo Camargo Passerotti, professor livre docente pela Faculdade de Medicina da USP, pós-doutorado na Harvard Medical School e Coordenador do Serviço de Urologia e Cirurgia Robótica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Vivian L. Wang¹, Heidi Pieper¹, Anand Gupta¹, Xiaodong Chen¹, Syed Husain¹ and Michael Meara¹. Surgical Endoscopy

<https://doi.org/10.1007/s00464-020-07874-0> • Received: 6 April 2020 / Accepted: 5 August 2020 •

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

A **cirurgia robótica** cresceu mundialmente, a ponto de atualmente ser uma importante parte do arsenal urológico para o tratamento de diversas patologias. Discussões à parte sobre o resultado e as comparações entre as diversas técnicas, a técnica cresceu ao ponto de termos atingindo 75 equipamentos instalados no Brasil e mais de 45.000 cirurgias realizadas. No ano de 2019 foram mais de 13.000 (dados fornecidos pela empresa). E a Urologia responde por 57% do volume cirúrgico.

Nos EUA, em comparação, já existem 3.581 equipamentos e, mundialmente, foram realizadas 1.200.000 cirurgias em 2019, com um crescimento de 18%, em relação ao ano anterior. Com certeza, levando-se em conta toda diferença socioeconômica entre os países e comparando aos países mais próximos, realizamos praticamente metade de todas as cirurgias urológicas da América Latina.

Com bastante espaço ainda para crescer e ser praticada em nosso país e visando um treinamento e prática segura, devido a uma iniciativa da própria empresa (Intuitive Surgical®), o treinamento passou por reformulações, sendo inicialmente somente um dia de prática em animais, ao programa atual, que envolve treinamento online, simulação, “dry-lab”, treinamento em animal, observação, auxílio no paciente e “proctoria”.

O treinamento hoje, é bastante estabelecido e com diversas oportunidades de especialização em cirurgia robótica pelo Brasil e pelo mundo. O treinamento de recém-formados, em todas as subespecialidades, não é fácil, pois apesar do equi-

pamento facilitar a execução de diversos passos da cirurgia, os passos todos precisam ser feitos e a última etapa, que é a prática cirúrgica, é a mais complexa, baseada na expectativa dos cirurgiões e na complexidade dos casos. E com esse intuito, o artigo em questão avaliou, através de uma pesquisa que contou com 28 médicos em suas práticas. Destes, cinco eram considerados cirurgiões experientes (“*faculties*”) e 23 residentes e especializando, em treinamento.

O treinamento foi feito e avaliado em um robô com dois consoles, onde o cirurgião passava o comando e depois o retomava, à medida que era necessário. Os procedimentos eram cirurgias do aparelho digestivo, que em comparação com as cirurgias urológicas, são consideradas de menor dificuldade (colecistectomias, pois em sua maioria, não requerem uma fase reconstrutiva). Todos os médicos eram certificados pelo treinamento preconizado.

A avaliação foi feita de janeiro a junho de 2019, através do tempo de participação no console em relação ao tempo total do procedimento, baseado no momento em que o “*trainee*” ou o cirurgião manuseavam o equipamento.

Para avaliar as expectativas e as percepções de cada cirurgião, foi feita uma pesquisa online, com a pergunta sobre qual o tempo e porcentagem de execução do caso que ele pode realizar e quanto ele esperaria ter feito, de acordo com a sua experiência. Foram inclusos 192 casos, cinco cirurgiões experientes, que treinaram 23 residentes, sempre com residentes juniores, do segundo ano de residência, e um residente chefe, do quinto ou sexto ano de residência, e muitas vezes

“

Nos EUA já existem 3.581 equipamentos e, mundialmente, foram realizadas 1.200.000 cirurgias em 2019, com um crescimento de 18% em relação ao ano anterior.

acompanhado também por um “fellow”.

No geral, os “seniores” foram capazes de fazer quase o dobro do tempo cirúrgico ($56,0\% \pm 26\%$, comparado a $36,0\% \pm 19,0\%$). Os casos, em sua maioria, foram hérnias inguinais, seguidas por colecistectomias e posteriormente por hérnias ventrais. Durante as colecistectomias, os juniores puderam participar mais dos casos. Quanto maior a dificuldade do caso, o envolvimento dos “trainees” foi significativamente menor – portanto casos de hérnia e depois de hérnia ventrais – e maior participação dos residentes seniores. Nesses casos, os novatos fizeram 11,3% menos do que os seniores e somente 4,1% nas colecistectomias. A taxa de resposta da pesquisa foi de 80%, entre os cirurgiões experientes e 65%, entre os residentes. E a percepção dos mais experientes foi que eles deixaram os residentes seniores fazerem uma parte maior do que eles realmente fizeram e foram bastante precisos em relação aos residentes novatos.

Os residentes novatos tiveram a tendência de subestimar a sua participação nos casos – 34,9%, nas colecistectomias e 14% nas hérnias. Os seniores já superestimaram a sua participação em 21,3% mais nas colecistectomias e foram mais assertivos nas hérnias. A percepção dos cirurgiões experientes também superestimou a participação deles em 29,9% nas colecistectomias e 26,8% nas hérnias.

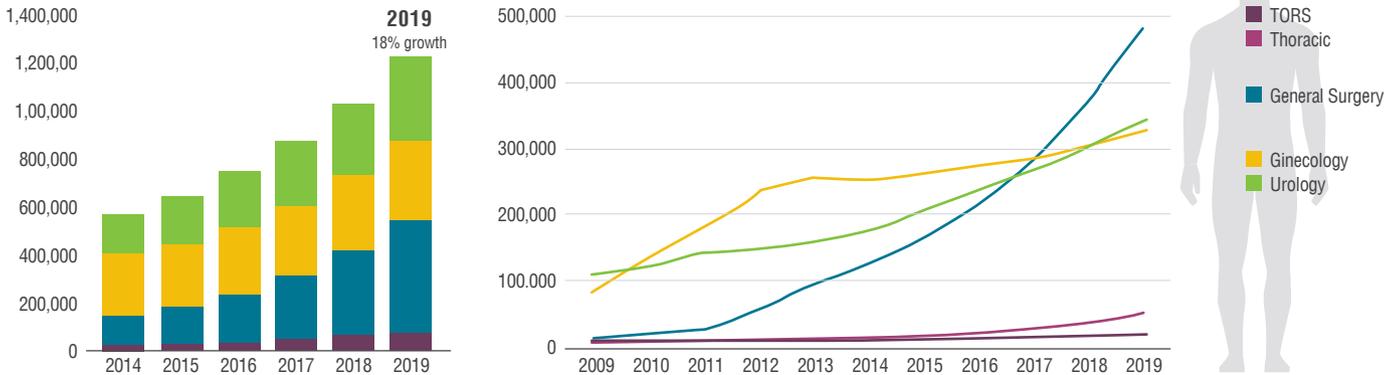
Já a expectativa dos “trainees” também foi superestimada em 23,9% nas colecistectomias e 25,4% nas hérnias. Eles fizeram 11% a mais do que esperavam nas colecistectomias, mas esperavam 11,4% mais nas hérnias. Os seniores tiveram suas expectativas mais alinhadas com o tempo de console nas colecistectomia e superestimadas em 16% nas hérnias. Em conclusão, os cirurgiões com menor experiência tendem a subestimar a sua participação durante os procedimentos menos complexos e superestimar nos mais complexos. Enquanto os cirurgiões com experiência tendem a superestimar a participação dos residentes. Já os residentes mais experientes esperavam fazer mais do que realmente fizeram. O que eles percebiam ter feito era mais parecido com a percepção dos cirurgiões com maior experiência.

Diferentemente das cirurgias do aparelho digestivo, os urologistas começam seus treinamentos em cirurgias mais complexas como a prostatectomias, por serem mais frequentes, mas elas envolvem uma maior dificuldade por compreender uma reconstrução além da extirpação do órgão. Apesar do treinamento atualmente ser bastante padronizado, a percepção que temos quando assistimos uma cirurgia robótica, pelos seus benefícios de imagem e movimento, às vezes nos decepciona.

O treinamento, em todas as especialidades, deveria ser padronizado, no sentido de estabelecer limites, onde a intervenção de um cirurgião que esteja iniciando seja praticada da forma mais ética a não colocar em risco o paciente, já que quando avaliamos cirurgias mais complexas, mesmo tratando-se de hérnias, como neste artigo, a participação dos residentes menos experientes tende a ser menor, até passar por certas dificuldades e atingir níveis seguros.

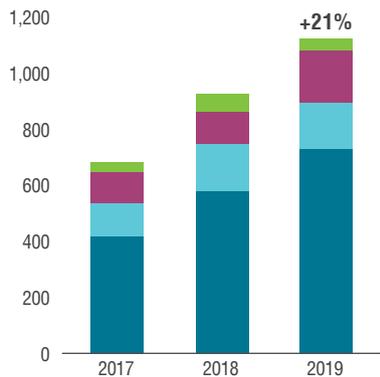


CRESCIMENTO NO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS, POR ESPECIALIDADE (DADOS FORNECIDOS PELA EMPRESA INTUITIVE SURGICAL®)

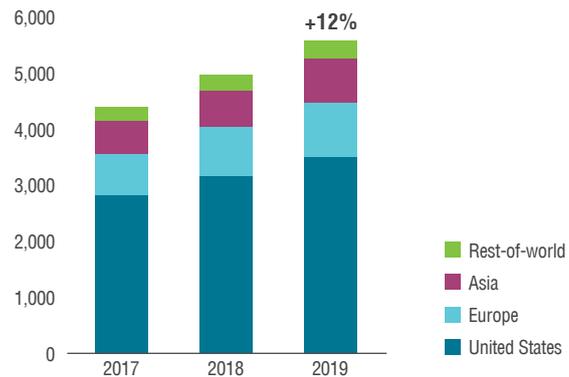


CRESCIMENTO NO NÚMERO DE SISTEMAS INSTALADOS PELO MUNDO (DADOS FORNECIDOS PELA EMPRESA INTUITIVE SURGICAL®)

Systems placements



Installed base



BASES INSTALADAS COM EQUIPAMENTO DA VINCI® (DADOS FORNECIDOS PELA EMPRESA INTUITIVE SURGICAL®)

5,669 Worldwide as of March 31, 2020



Rest of World 295

721 of 5,669 installed systems under operating lease

ESTUDO URODINÂMICO ANTES DA CIRURGIA PROSTÁTICA DESOBSTRUTIVA: ESTADO ATUAL E PONTO DE VISTA



Daniel Moser,
do Instituto D'Or de
Pesquisa e Ensino e
coordenador do Setor
de Urodinâmica dos
Hospitais Vila Nova
Star e Hospital Brasil



Akemi Miyahira,
fellowship em
Urodinâmica e
Disfunções Miccionais
do Instituto D'Or de
Pesquisa e Ensino

Os Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) em homens têm prevalência e gravidade aumentadas com a idade e levam a altos custos financeiros e sociais, além de piora da qualidade de vida. A obstrução infravesical é uma das causas principais, sendo o aumento benigno da próstata uma das etiologias que mais se destaca. Outras condições também podem cursar com sintomas de armazenamento, esvaziamento e pós-miccionais, como detrusor hipotativo, bexiga hiperativa e poliúria noturna.^{1,2}

O estudo urodinâmico é o padrão-ouro para avaliação dos STUI e na maioria das vezes possibilita a identificação de suas etiologias. Porém, por ser considerado um método invasivo, sua indicação ainda é motivo de discussão.³ Em geral, a história clínica, aplicação de questionários, exame físico e métodos não invasivos (urofluxometria e resíduo pós-miccional por ultrassonografia) podem ser suficientes para o diagnóstico dos STUI e início do tratamento de muitas disfunções miccionais.⁴

Segundo as diretrizes da *European Association of Urology (EAU)* e *American Urological Association (AUA)* a cirurgia para desobstrução prostática deve ser considerada quando existem sintomas moderados a graves, falha do tratamento conservador e complicações decorrentes da obstrução infravesical (retenção urinária, infecções, alteração de função renal, litíase vesical, hematúria macroscópica).^{5,6} A intolerância às medicações ou o não-desejo pelas terapias medicamentosas também são indicações do procedimento cirúrgico.^{5,6} Nessas mesmas diretrizes, a urofluxometria é recomendada antes da terapia medicamentosa e/ou procedimento cirúrgico, com forte grau de recomendação.^{5,6} Já o estudo urodinâmico é recomendado para situações nas quais a fisiopatologia é incerta, falha de tratamento invasivo, volume urinado menor que 150ml e quando considera-se cirurgia em homens com predomínio de sintomas de esvaziamento com fluxo máximo menor que 10ml/s, resíduo pós-miccional maior que 300ml e idade maior que 80 ou menor que 50 anos.^{5,6} Nessas diretrizes não há grau forte de recomendação do estudo urodinâmico

antes da cirurgia prostática desobstrutiva, mas também não há contraindicação. A recomendação existe em grau fraco, o que denota a carência de mais evidências para dar suporte a essa prática. Os trabalhos que acabam sendo usados para formular as diretrizes apresentam pontos de contradição, como veremos a seguir, o que torna a elevação do grau de recomendação nas diretrizes um alvo bastante difícil de ser alcançado.

Revisão sistemática Cochrane de 2015 realizada para determinar se a urodinâmica, em comparação com outros métodos diagnósticos (como a urodinâmica não-invasiva, história clínica e exame físico), reduz o número de homens com sintomas contínuos de disfunção miccional. Esta revisão salientou a necessidade de trabalhos com melhor metodologia e não encontrou evidência suficiente que demonstre que a realização do estudo urodinâmico seja capaz de melhorar os desfechos pós-operatórios de IPSS e fluxo máximo. No entanto, incluiu estudos que demonstraram que pacientes que não realizaram a urodinâmica apresentavam maiores taxas de retenção seis meses após a cirurgia. Além disso, aqueles que realizaram o estudo urodinâmico apresentavam menor possibilidade de serem submetidos ao procedimento cirúrgico. Esse achado foi relacionado ao fato de o exame não apresentar evidência objetiva de obstrução em muitos casos, especialmente quando temos detrusor hipotativo.⁷ Sabemos que para diagnóstico urodinâmico da obstrução infravesical precisamos de altas pressões e baixo fluxo. Essa combinação geralmente não está presente no quadro de detrusor hipotativo. É importante aqui lembrar da velha máxima que “ausência de evidência não



O estudo urodinâmico, de forma contrária ao consenso, parece ser bem percebido e tolerado pelos pacientes, desde que bem realizado e orientado.

significa evidência de ausência”, ou seja, é perfeitamente possível haver pacientes obstruídos com detrusor hipoativo, mesmo que não seja possível, em muitos casos, demonstrar esse fato no estudo urodinâmico. Para contemplar as necessidades de estudos mais robustos, em 2020 tivemos a publicação dos resultados do UPSTREAM (*Urodynamics for Prostate Surgery Trial – Randomised Evaluation of Assessment Methods*), coordenado pelo Grupo de Bristol. Trata-se de estudo de não-inferioridade, multicêntrico, controlado, randomizado, com dois braços, para determinar a eficácia da urodinâmica em termos clínicos e de custo, para diagnóstico e tratamento da obstrução infravesical em homens com STUI nos quais a cirurgia era considerada.⁸ Este trabalho foi realizado na Inglaterra, entre 2014 e 2018, envolveu 26 hospitais, com 820 pacientes com STUI, randomizados em grupo urodinâmica (avaliação de STUI com urodinâmica) e grupo controle (avaliação

de STUI sem urodinâmica).⁸ O desfecho primário foi o IPSS (*International Prostatic Symptom Score* ou Escore Internacional de Sintomas Prostáticos) e o desfecho secundário as taxas de cirurgia, ambos em 18 meses.⁸ Em todos os homens com IPSS reportado houve decréscimo equivalente no escore dos sintomas, sendo que o grupo urodinâmica a diminuição foi de 18,5 para 12,6 e o grupo controle de 19,4 para 13,1 pontos. Uma análise exploratória post hoc mostrou evidências que a urodinâmica foi um modificador no efeito da cirurgia, sendo mais efetiva no grupo controle ($p < 0,001$). A taxa de indicação cirúrgica e a taxa de pacientes submetidos à cirurgia para os grupos urodinâmica e controle não apresentou diferença estatística, sendo respectivamente, 49% X 48% e 38% X 36% ($p=0,7$).⁸ Um fato que deve ser colocada à luz ao ler este trabalho é que o grupo ao qual pertencem os autores defende a tese de que homens com detrusor hipoativo não devem ser operados (devido riscos de a cirurgia não ser efetiva e possíveis danos ao paciente, o que está longe de ser um consenso na literatura). Além disso, com base na mesma tese, formulam a hipótese-base do trabalho que as taxas de cirurgia deveriam ser menores em pacientes submetidos à urodinâmica pela possibilidade de identificar a presença de detrusor hipoativo. Como as taxas de cirurgia foram iguais nos dois grupos, esse fato foi utilizado como argumento para não realização da urodinâmica nos potenciais candidatos à cirurgia.

Em meio a tanta controvérsia, haveria argumentos de ordem prática para defender a realização rotineira da urodinâmica antes da cirurgia? Sabemos que na presença de sintomas de esvaziamento, a urofluxometria isoladamente não diferencia pacientes obstruídos daqueles com detrusor hipoativo. Esses aspectos têm importante significado quando se considera o tratamento cirúrgico, pois pacientes obstruídos, em geral, apresentam melhores resultados pós-operatórios comparados a pacientes não-obstruídos ou com detrusor hipoativo.⁹ Em metanálise publicada por Kim em 2017, verificou-se que pacientes com obstrução infravesical confirmada em urodinâmica obtiveram melhores resultados em relação a IPSS, escore de qualidade de vida, fluxo máximo e resíduo pós-miccional do que pacientes sem evidência de obstrução infravesical no exame.³ Este fato de forma alguma exclui a possibilidade de desobstrução cirúrgica na presença do detrusor hipoativo. Inúmeros autores já demonstraram retorno da capacidade de esvaziamento vesical, mesmo em pacientes dependentes de cateterismo intermitente limpo (CIL).^{10,11} De uma forma simplista, seria possível inferir que no final das contas todos os pacientes acabarão sendo operados, com ou sem o estudo urodinâmico. Mas alguns fatos precisam ser levados em consideração para entender a importância do exame. Pacientes com detrusor hipoativo podem não obter o mesmo ganho em termos de melhora de fluxo e IPSS que pacientes com boa reserva detrusora além da possibilidade de manterem elevados resíduos pós-miccionais, com necessidade de CIL após o procedimento.¹² Rademakers e cols. utilizaram o nomograma *Hannover-Maastricht* (desenhado para melhor diagnosticar obstrução na presença de detrusor hipoativo e prever desfechos cirúrgicos) e observaram que pacientes com remoção insuficiente de tecido prostático podem não conseguir restaurar a capacidade de esvaziamento.¹² Este fato, portanto, deixa implícito que o resultado do estudo urodinâmico pode impactar na escolha da cirurgia a ser realizada, optando-se por técnicas que promovam retirada de maior volume de tecido prostático, como a enucleação da

próstata (seja ela endoscópica, videolaparoscópica, assistida por robô ou aberta) na presença de detrusor hipoativo.

Outro ponto bastante relevante a favor da realização da urodinâmica pré-operatória encontra-se nos pacientes que possuem fatores que influenciam na função de armazenamento vesical, como a hiperatividade detrusora. Na maioria dos pacientes desse grupo, a sintomatologia de bexiga hiperativa pode ser demonstrada nos questionários específicos ou diário miccional.¹³ Mas estes sintomas podem não ficar tão evidentes no paciente obstruído, especialmente aqueles com cateter de demora. Além disso, os questionários não são capazes de quantificar de forma objetiva a intensidade da hiperatividade. Informações como a amplitude das contrações detrusoras na fase de enchimento, persistentes ou autolimitadas, a fase do enchimento e a frequência na qual elas ocorrem são informações preciosas no aconselhamento pré-operatório.¹ Pacientes com essa condição antes da cirurgia têm maior chance de piores resultados após cirurgia desobstrutiva.¹⁴ Antunes e cols, em artigo recentemente citado no Congresso Europeu de Urologia de 2020, relatam que a hiperatividade detrusora está presente em cerca de 50% dos pacientes com obstrução infravesical no pré-operatório e, destes, aproximadamente, um terço persistirão com

sintomas após o procedimento cirúrgico.¹⁵ Neste trabalho, pacientes com capacidade cistométrica baixa, contrações detrusoras em fases mais precoces do enchimento e com maior amplitude têm maior chance de persistirem com a hiperatividade após a desobstrução.¹⁵ Todos esses são dados que podem ser obtidos na avaliação urodinâmica pré-operatória.

O terceiro ponto, não menos importante, refere-se aos aspectos legais do relacionamento médico-paciente. Quanto mais bem documentado o caso, maior será a segurança tanto para o médico quanto para o paciente. A não-obtenção de resultados almejados no pós-operatório, em termos de fluxo e sintomas, pode gerar frustração para ambos, mesmo quando a cirurgia mostrava-se como uma boa opção. Incontinência urinária secundária a disfunções vesicais pré-existentes ou necessidade de CIL são muito melhor conduzidas quando as condições causadoras são conhecidas e evidenciadas antes da cirurgia. Mesmo no Estudo UPSTREAM, que conclui não haver suporte para uso rotineiro da urodinâmica pré-operatória, as entrelinhas trazem uma visão bastante diferente, no nosso ponto de vista. Os próprios autores consideram o estudo urodinâmico como uma boa ferramenta para suporte na tomada de decisão, além de ter sido bem aceita pelos pacientes.^{2,8} Questionário de satisfação sobre

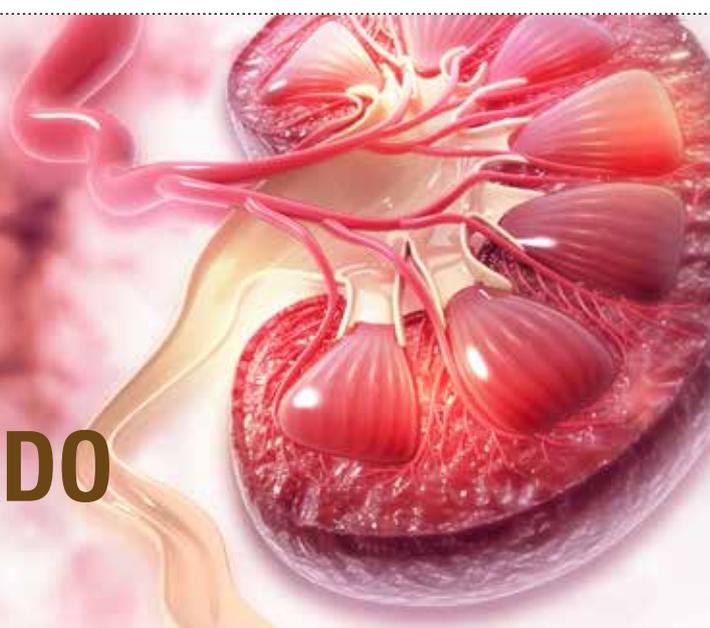
a urodinâmica (ICIQ-UDS-Satisfaction) evidenciou uma impressão positiva pelos pacientes que realizaram o estudo urodinâmico. Estes ficaram satisfeitos com as informações que o exame forneceu, com o médico que realizou e não consideraram que sua privacidade ou dignidade foram violadas.² Desdobramento desse trabalho demonstrou que apesar de alguns pacientes terem apresentado alguns sintomas desconfortáveis em curto prazo (dor e infecção urinária), o exame foi avaliado como um método mais eficaz que os previamente realizados para fornecer as informações a respeito da sua condição clínica, inclusive com a sensação de terem sido melhor investigados e assistidos.¹⁶ Neste mesmo estudo, todos os pacientes entrevistados que realizaram o estudo urodinâmico responderam que, se fosse necessário, fariam o exame novamente.¹⁶

A grande questão não parece ser se o exame muda ou não a indicação cirúrgica, mas seu potencial em prever e melhor orientar o paciente. O estudo urodinâmico, de forma contrária ao consenso, parece ser bem percebido e tolerado pelos pacientes, desde que bem realizado e orientado. Diante disso, apesar de haver recomendação ainda fraca nas diretrizes, acreditamos na importância da realização do estudo urodinâmico no pré-operatório da cirurgia desobstrutiva prostática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DeWachter S, Hervé F, Averbeck M. Can we predict the success of prostatic surgery for male lower urinary tract symptoms: ICI-RS 2018? *Neurourol Urodyn*. 2019;38:S111-S118
2. Lewis AL, Young GJ, Abrams P, et al. Clinical and Patient-reported Outcome Measures in Men Referred for Consideration of Surgery to Treat Lower Urinary Tract Symptoms: Baseline Results and Diagnostic Findings of the Urodynamics for Prostate Surgery Trial; Randomised Evaluation of Assessment Methods (UPSTREAM). *Eur Urol Focus*. 2019; 5:3 4 0 – 3 5 0.
3. Kim M, Jeong CW, Oh S-J Diagnostic value of urodynamic bladder outlet obstruction to select patients for transurethral surgery of the prostate: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(2): e0172590.
4. Biardeau X, Elkoushy MA, Aharony S, Elhilali M, Corcos J. Is multichannel urodynamic assessment necessary before considering a surgical treatment of BPH? Pros and cons. *World J Urol*. 2015.
5. Gravas S, Comu JN, Gacci M, et al. Management of Non-neurogenic Male LUTS. *EAU Guidelines*. 2020.
6. Parsons JK, Barry MJ, Dahm P, et al. Benign Prostatic Hyperplasia: Surgical Management of Benign Prostatic Hyperplasia/Lower Urinary Tract Symptoms. *AUA Guidelines*. 2018, amended 2019, 2020.
7. Clement KD, Burden H, Warren K, et al. Invasive urodynamic studies for the management of lower urinary tract symptoms (LUTS) in men with voiding dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; Issue 4. Art. No.: CD011179
8. Drake MJ, Lewis AL, Young GJ, et al. Diagnostic Assessment of Lower Urinary Tract Symptoms in Men Considering Prostate Surgery: A Noninferiority Randomised Controlled Trial of Urodynamics in 26 Hospitals. *Eur. Urol*. 2020.
9. Kim M, Jeong CW, Oh S-J. Effect of preoperative urodynamic detrusor underactivity on transurethral surgery for benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. *J. Urol*. 2017.
10. Lomas DJ, Krambeck AE. Long-Term Efficacy of Holmium Laser Enucleation of the Prostate in Patients with Detrusor Underactivity or Acontractility. *Urology*. 2017.
11. Blaivas JG, Forde JC, Davila JL, et al. Surgical treatment of detrusor underactivity: a short term proof of concept study. *Int Braz J Urol*. 2017; 43: 540-8.
12. Rademakers KLJ, Koeveeringe GA, Oelke M. Detrusor underactivity in men with lower urinary tract symptoms/benign prostatic obstruction: characterization and potential impact on indications for surgical treatment of the prostate. *Curr Opin Urol*. 2016; 26:3-10.
13. Acquadroa C, Kopp Z, Coyne KS, Corcos DJ, Tubaro EA, Choof M. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology*. 2006; 67(3):536-40.
14. Housami F, Abrams P. Persistent Detrusor Overactivity After Transurethral Resection of the Prostate. *Curr. Urol. Rep*. 2008; 9:284 – 290.
15. Antunes AA, Iscaife A, Reis ST, et al. Can we predict which patients will present resolution of detrusor overactivity (DO) after transurethral resection of the prostate (TURP)? *J. Urol*. 2015.
16. Selman LE, Ochieng CA, Lewis AL, et al. Recommendations for conducting invasive urodynamics for men with lower urinary tract symptoms: Qualitative interview findings from a large randomized controlled trial (UPSTREAM). *Neurourol Urodyn*. 2019; 38:320-329.

PERFIL DAS EQUIPES CIRÚRGICAS DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DE SÃO PAULO



Sérgio Ximenes, responsável pelo Departamento de Transplante Renal da SBU-SP

A SBU-SP traçou um perfil das equipes cirúrgicas que realizam transplante renal no Estado de São Paulo através de um questionário padrão enviado para todas as equipes ativas cadastradas na Secretaria de Saúde. Baseado no Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, existem 21 equipes ativas no Estado de São Paulo que realizaram pelo menos um transplante renal em 2019, sendo 10 no interior e 11 na capital. O questionário foi respondido por 20 equipes, sendo 11 da capital e 9 do interior, o que enriqueceu a qualidade dos dados coletados. Não foi solicitada a identificação das equipes. As perguntas se referiam às características da equipe e da instituição, além das condições de atuação e remuneração.

As instituições de ensino correspondem a 70% das equipes ativas; o restante está dividido entre instituições privadas e filantrópicas sem atuação na formação médica. Quando analisamos as especialidades dos cirurgiões observamos uma maciça participação dos urologistas, que estão presentes em 100% das equipes; em segundo lugar vem o cirurgião geral, presente em 10%, seguido do cirurgião vascular e pediátrico, em 5%.

Outro dado interessante é que 32% dos cirurgiões atuam exclusivamente no transplante renal, mostrando ainda ser uma boa opção no mercado de trabalho. Apenas 25% das equipes possuem cirurgiões envolvidos na captação de órgãos pela OPO correspondente.

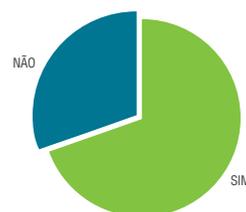
Quanto à participação no SUS, 15% atuam exclusivamente, 45% das equipes em mais de 75% dos transplantes e somente 15% não atuam. O transplante pediátrico é realizado por somente 60% das equipes, talvez pela complexidade do paciente, além da dificuldade para organizar a estrutura necessária para o atendimento deste tipo de paciente, como a diálise e UTI.

Fizemos também questões a respeito de remuneração e vínculos com as instituições, sem abordar valores.

Quanto à forma de remuneração, 20% recebem valor fixo mensal independente da produção, 70% recebem de acordo com a produção e 10% um misto de fixo com produção. O vínculo com a instituição é em regime CLT para 30% das equipes, 50% através da constituição de Pessoa Jurídica, 10% por cooperativa, 5% por prestação de serviços e 5% sem vínculo algum. Somente 30% das equipes recebem alguma remuneração por disponibilidade médica a distância. Esta é uma das grandes reivindicações das equipes de transplante renal, haja visto as características da atuação, que exige profissionais de prontidão ininterruptamente. Este perfil é importante para posicionar os cirurgiões neste universo do transplante renal, que na grande maioria dos centros é comandada pelos clínicos. Orientar as equipes postulantes a atuar na área, além de situar as já em atividade.

A INSTITUIÇÃO É DE ENSINO?

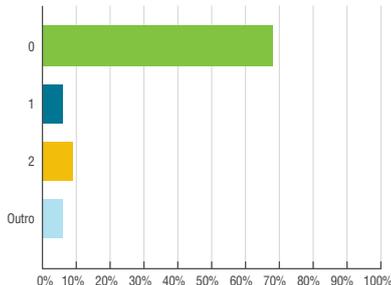
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
SIM	70,00%	14
NÃO	30,00%	6
Total		20

QUANTOS ESPECIALISTAS DA EQUIPE ATUAM EXCLUSIVIDADE NO TRANSPLANTE RENAL

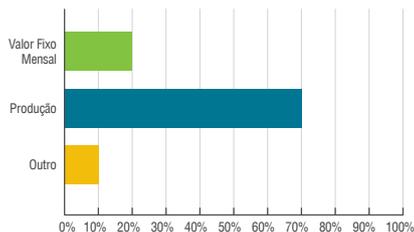
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
0	68,42%	13
1	5,26%	1
2	5,26%	1
OUTRO (especifique)	21,05%	4

COMO É A FORMA DE REMUNERAÇÃO DA EQUIPE?

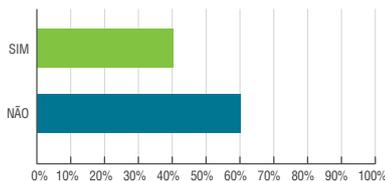
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
Valor Fixo Mensal	20,00%	4
Produção	70,00%	14
OUTRO (especifique)	10,00%	2

SUA INSTITUIÇÃO REALIZA TRANSPLANTE PEDIÁTRICO?

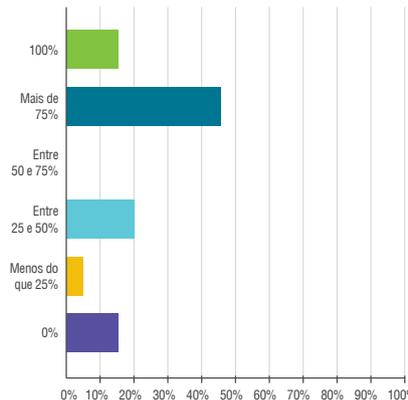
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
SIM	40,00%	8
NÃO	60,00%	12
Total		20

QUAL A PORCENTAGEM DE TRANSPLANTES RENAI REALIZADOS PELO SUS?

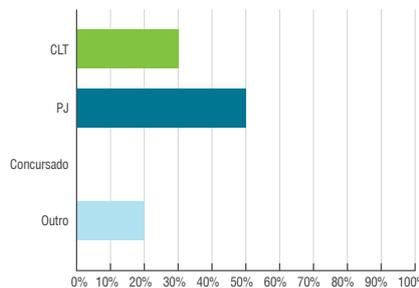
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
100%	15,00%	3
Mais de 75%	45,00%	9
Entre 50 e 75%	00,00%	0
Entre 25 e 50%	20,00%	4
Menos do que 25%	5,00%	1
0%	15,00%	3
Total		20

QUAL O VÍNCULO DA EQUIPE COM A INSTITUIÇÃO?

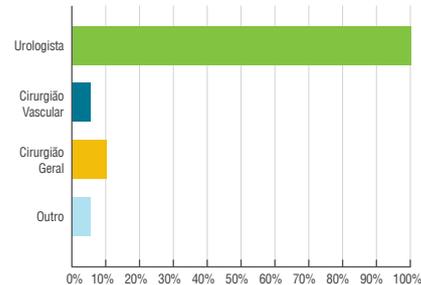
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
CLT	30,00%	6
PJ	50,00%	10
Concurado	0,00%	0
OUTRO (especifique)	20,00%	4

QUAIS ESPECIALISTAS COMPÕEM A EQUIPE CIRÚRGICA DE TRANSPLANTE RENAL DA VOSSA INSTITUIÇÃO?

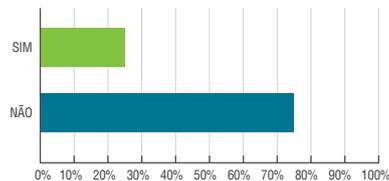
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
Urologista	100,00%	20
Cirurgião Vascular	5,00%	1
Cirurgião Geral	10,00%	2
OUTRO (especifique)	5,00%	1

ALGUM MEMBRO DA EQUIPE PARTICIPA DAS CAPTAÇÕES DE ÓRGÃOS PELA OPO CORRESPONDENTE?

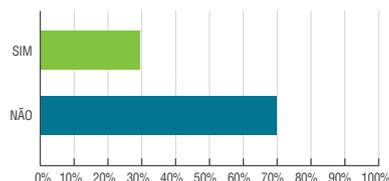
Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
SIM	25,00%	5
NÃO	75,00%	15
Total		20

A EQUIPE RECEBE REMUNERAÇÃO POR DISPONIBILIDADE MÉDICA A DISTÂNCIA?

Answered: 20 Skipped: 0



Opções de resposta	Respostas	
SIM	30,00%	6
NÃO	70,00%	14
Total		20

ATIVIDADES DURANTE A QUARENTENA



Fabrício Messetti,
diretor do
Departamento
de Ligas
Acadêmicas da
SBU-SP

Durante o período da quarentena devido ao Covid-19, a **SBU-SP** intensificou as atividades junto à Associação Paulista de Ligas Acadêmicas de Urologia, inclusive apoiando e colaborando na criação do projeto Interligas Paulista de Urologia. O projeto consiste na parceria de quatro Ligas Acadêmicas do Estado de São Paulo, capitaneado pelos alunos da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e conta com a participação das ligas do Centro Universitário Claretiano de Rio Claro, da Faculdade de Ciências Médicas de Santos e da Faculdade de Medicina da Anhembi Morumbi. O intuito desse projeto é permitir uma imersão “online” na área da Urologia durante dois dias e é aberto para todos os alunos do Brasil, mediante inscrição prévia.

Além do Interligas, o projeto de educação continuada permanece um sucesso, com aulas mensais ministradas por profissionais de reconhecida competência na área urológica.

Os professores que tiveram a oportunidade de ministrar aulas elogiaram bastante a iniciativa e presentearam a todos com aulas importantíssimas para o conhecimento não só dos alunos, como também de colegas urologistas.

AS AULAS FORAM SOBRE:

Prevenção da Litíase Urinária – Prof. Fernando Saito

Exame Físico Urológico – Prof. Gustavo Alarcon

Distúrbio Androgênico – Prof. Leonardo Seligra Lopes

Prevenção e Rastreamento do Câncer Prostático – Prof. Roni de Carvalho Fernandes

Trauma Urológico – Prof. Fabrício Messetti

Técnicas Ablativas – Prof. Claudio B. Murta

Princípios da Cirurgia Robótica – Prof. Rui Nogueira Barbosa

Tratamento da HPB – Prof. Ricardo Vita



ENTREVISTA COM O PRESIDENTE DA LIGA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL



José Arthur Huffencacher Coelho de Araujo, presidente da Liga Acadêmica de Urologia, Cirurgia Robótica e Inovações Tecnológicas

BIU: Gostaríamos que fizesse uma apresentação.

José Arthur Huffencacher Coelho de Araujo: *Olá! Tenho 23 anos, sou natural de Sorocaba (SP) e estudante de Medicina do 7º semestre da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Atualmente presido a Liga Acadêmica de Urologia, Cirurgia Robótica e Inovações Tecnológicas (LAUCRIT).*

BIU: Conte-nos um pouco sobre a Liga que preside.

José Arthur: *A LAUCRIT foi fundada em 2018, tendo como coordenadores os médicos urologistas dr. Gustavo de Alarcon Pinto e dr. Enrico Ferreira Martins de Andrade, que dão um suporte incrível para toda a Liga, sempre nos apoiando em nossas atividades e têm uma gana incrível para nos ensinar. Desde a fundação já iniciamos as atividades, contando com práticas ambulatoriais, aulas introdutórias para os alunos da faculdade, aulas fechadas e até mesmo treinamentos em caixas de laparoscopia e modelos de litotripsia. Além disso, a LAUCRIT conta com ações sociais todos os anos. Eu tive a oportunidade de assumir como presidente em 2019 e ser reeleito em 2020 e é incrível o suporte que toda a Liga dá, não só para mim, mas uns aos outros. Não exageraria ao dizer que somos como uma família.*

BIU: O que levou ao seu interesse em participar de uma liga acadêmica em Urologia?

José Arthur: *Acredito que o principal fator foi a maior afinidade com a Urologia, uma vez que desde criança tenho contato com essa área médica, devido meu pai, dr. Auro César de Araújo, ser urologista e minha grande inspiração como pessoa e futuro profissional. Também não posso negar que a Urologia consegue dar um amplo campo de trabalho, além de ser uma especialidade clínica e cirúrgica, o que acaba unindo duas paixões, e também uma das especialidades que estão sempre à frente nas inovações médicas, como por exemplo a cirurgia robótica.*

BIU: Quais são as ações que a Liga da FMUSCS organiza junto ao hospital e na comunidade?

José Arthur: *Não só a LAUCRIT, mas todas as Ligas Acadêmicas da USCS fazem grande diferença para a comunidade. As ações sociais são obrigatórias para as Ligas, os alunos da USCS se empenham muito nelas. Fora o atendimento ambulatorial, que ajuda a atender a*

demanda urológica no SUS da cidade, no ano de 2019, por exemplo, contamos com duas ações sociais: Maio Vermelho, em que a Liga distribuiu mais de 200 panfletos e conversou com parte da população, tendo a chance de explicar sobre o câncer de bexiga; e o Novembro Azul, em que visitamos diversas unidades básicas de saúde para explicar um pouco mais sobre o câncer de próstata e levar mais de conhecimento para a população.

BIU: Na sua opinião, qual a importância na sua formação o fato de ser membro da Liga? E na vida social da faculdade as Ligas têm importância?

José Arthur: *Em minha opinião, a maior importância de ser membro da Liga é adquirir conhecimento e saber trabalhar em equipe. A Liga não se destina apenas a estudantes que querem ser urologistas, mas também a estudantes que têm vontade de aprender, ensinar e crescer juntos, visando a Urologia ou não. Estou convicto de que as Ligas são uma via de duas mãos: local para aprender, mas também ensinar. A Liga, sem dúvida, tem grande papel na vida social da faculdade, sendo um meio de interação entre os alunos que estimula a amizade e o trabalho em equipe, como também a troca de conhecimentos, visando formar não só um profissional, mas também ajudar na formação dos alunos como pessoa.*

BIU: O trabalho junto à Liga atrapalha o seu dia a dia na faculdade de Medicina?

José Arthur: *Nem um pouco. É óbvio que às vezes é necessário um pouco de esforço e um pouco mais de tempo para determinadas atividades. No entanto, é também um motivo para sempre deixar a agenda organizada e acaba até ajudando nas outras matérias. Além disso, todos os membros da LAUCRIT tentam se ajudar e dividir os trabalhos; acaba se tornando algo leve e divertido.*

BIU: Quantos alunos da graduação estão envolvidos com a Liga na FMUSCS?

José Arthur: *A LAUCRIT, atualmente, conta com 19 membros, incluindo diretoria, membros ativos e membros ouvintes, do 1º ao 12º semestre. Contudo, a Faculdade de Medicina da USCS conta com provavelmente mais da metade dos alunos da Medicina envolvidos com as Ligas Acadêmicas, sendo que muitos deles, assim como eu, estão em mais de uma Liga.*

BIU: Como a pandemia do Covid-19 afetou a rotina da Liga Acadêmica? Vocês já estão programando a volta das atividades práticas?

José Arthur: *Inicialmente tivemos que interromper os ambulatórios e aulas marcadas. No entanto, aos poucos conseguimos remarcar as aulas on-line, além de que o projeto de educação continuada da **SBU-SP**, que contou com a coordenação dos professores Fabrizio Messetti e Leonardo Seligra Lopes, nos ajudou a retomar as atividades da Liga. A LAUCRIT tem diversos projetos para o segundo semestre de 2020, incluindo o interligas paulista e até mesmo uma Jornada USCS de Urologia e Nefrologia e, assim que possível, retomar os ambulatórios, garantindo a segurança dos alunos, preceptores e principalmente dos nossos pacientes.*

BIU: A Liga da FMUSCS foi uma das mais ativas na organização do projeto de educação continuada para Ligas da SBU-SP. O que você tem a falar sobre o projeto?

José Arthur: *A ideia do projeto foi dada pela aluna Isabela Venancio, da faculdade Santa Marcelina. E eu, como atual presidente da LAUCRIT, não poupei esforços para contribuir com a ajuda necessária. Desde o início vi potencial no evento e ao dar a notícia para a minha Liga sobre a nossa participação, todos ficaram animados com o projeto. A **SBU-SP**, bem como os coordenadores de Ligas Acadêmicas, professor Fabrizio Messetti e professor Leonardo Seligra Lopes, também contribuíram muito com todo o processo de organização e apoio. Foi um projeto sensacional, acredito que todos os participantes tiveram a chance de aprender! Sou grato por ter tido a chance de participar e por todo apoio que a LAUCRIT me forneceu durante este projeto.*

BIU: Com iniciativa da SBU-SP em unir as Ligas do Estado surgiu uma ideia entre as Ligas, capitaneado pela liga da FMUSCS, em criar a Associação das Ligas Acadêmicas de Urologia do Estado de São Paulo e desta associação surgiu o Interligas Uro-SP. Conte-nos um pouco sobre o projeto.

José Arthur: *A LAUCRIT é uma liga muito*

“

Em minha opinião, a maior importância de ser membro da Liga é adquirir conhecimento e trabalhar em equipe.

unida, que se ajuda em todos os aspectos e então pensei: por que não unir mais ainda as Ligas? Eu tive a ideia de criar a Associação de Ligas Acadêmicas de Urologia do Estado de São Paulo visando construir um suporte ainda maior para as Ligas de Urologia do Estado junto à SBU. Um órgão, se assim posso dizer, que ajudaria nas divulgações dos trabalhos das Ligas, apoio durante as diversas atividades, ou seja, ajudar as Ligas a crescerem ainda mais, complementando o que a SBU já vem realizando. O Interligas Paulista de Urologia foi inicialmente uma ideia da LAUCRIT e atualmente é um trabalho conjunto, que está sendo encabeçado por nós juntamente com outras três Ligas do Estado de São Paulo: da Faculdade de Medicina do Centro Unioversitário Claretiano de Rio Claro, Faculdade de Ciências Médicas de Santos e Faculdade de Medicina da Anhembi Morumbi. O intuito é permitir uma imersão online na área da Urologia durante dois dias de projeto, aberto para todos os alunos do Brasil, mediante inscrição prévia.

BIU: Você tem alguma sugestão para que a SBU-SP seja ainda mais atuante no dia a dia das Ligas Acadêmicas de Urologia?

José Arthur: *Eu acredito que a **SBU-SP** vem fazendo um ótimo trabalho com as Ligas Acadêmicas, contribuindo não só com diversas aulas e projetos e permitindo que aumentemos ainda mais nosso conhecimento na área da Urologia, como também nos dá todo suporte, apoio e voz durante esta trajetória. Acredito que agora é apenas questão de continuar realizando esse trabalho incrível que já vem sendo feito e estreitar ainda mais a relação com as Ligas Acadêmicas.*

BIU: Qual é a sua visão do futuro da Urologia em relação a mercado de trabalho e realização pessoal? Você acha que a carreira urológica será uma boa escolha para os médicos recém-formados da sua geração?

José Arthur: *Como já mencionei, acredito que a Urologia dá um amplo espectro de subespecialidades, além de sempre estar à frente das inovações com novos tratamentos e procedimentos. Eu quero seguir a área da Urologia e, atualmente, acredito que estarei completamente realizado no futuro, realizando algo que gosto e que me garantirá um bom mercado de trabalho. Eu acredito muito que a Urologia é uma especialidade incrível, em todos os sentidos, mas apenas um bom mercado de trabalho não deve ser o fator de escolha; é preciso também gostar. Por isso, dou apoio às Ligas Acadêmicas, que permitem conhecer um pouco mais sobre a especialidade. Portanto, gostando da especialidade e devido ao ótimo campo de trabalho que a Urologia proporciona, estou certo de que seria uma escolha excelente para a nova geração de médicos recém formados.*

BIU: Deixe seu recado para o grande número de urologistas já formados, assim como aos alunos que terão acesso à sua entrevista.

José Arthur: *Aos urologistas já formados gostaria de pedir que continuem fazendo o excelente trabalho que fazem e, principalmente, sigam servindo de exemplo para alunos graduandos de Medicina que almejam um dia ser urologistas, assim como meu pai é para mim. E aos alunos, peço que não desistam dos seus sonhos e se esforcem, sempre superando seus limites, visando serem excelentes profissionais e pessoas!*

“Yoga não apenas transforma a maneira como vemos as coisas; transforma a pessoa que vê!”

(Bellur Krishnamachar Sundararaja Iyengar)

YOGA



Rui Nogueira Barbosa,
Editor Associado do BIU

A Yoga é uma atividade que traz benefícios para o corpo e para a mente. Neste artigo, Thaís Godoy Bobbio Carrazzone escreve sobre a importância da prática e descreve esses benefícios a partir de sua experiência de 13 anos como instrutora de Hatha Yoga.

“É hora de desenrolar seu *mat* (esteira) e descobrir a perfeita combinação de exercícios físicos e mentais que por anos e anos tem conquistado praticantes ao redor do mundo. Independente da sua idade, do seu peso, da sua condição financeira, o Yoga tem o poder de acalmar sua mente e fortalecer seu corpo. Como instrutora de Yoga há 13 anos, o que mais escuto é: “*sou muito agitado para meditar*”, “*não tenho alongamento para essas posturas*”, “*não tenho paciência para uma prática tão parada*”... e por aí seguem incontáveis observações.

O que eu posso dizer dentro da minha experiência é que o Yoga é para todo mundo! Você apenas precisa encontrar um instrutor e um estilo de Yoga que atenda suas necessidades.

Sendo um sistema milenar filosófico-prático, que consiste em exercícios físicos, técnicas respiratórias, concentração e meditação, o Yoga tem sido amplamente utilizado não apenas em escolas especializadas, mas também em programas de promoção de saúde e como tratamento complementar para distúrbios muito comuns nos nossos tempos, como ansiedade e depressão.

HATHA YOGA

Existem diferentes tipos de Yoga. A *Hatha* é o mais popular e a que mais incorpora exercícios físicos à sua prática, além da meditação. A *Hatha* Yoga foca também em *pranayamas*, que são os exercícios respiratórios e *savasanas* – períodos de relaxamento. Durante a prática você se desafia a executar as posturas com atenção, focar na sua respiração enquanto sua mente se concentra e se mantém presente na atividade.



Dr. Rui com a esposa Adriana: a prática também melhora o equilíbrio

Nos últimos 20 anos mais e mais pesquisas tem demonstrado os ilimitados benefícios do Yoga:

A) Corpo e Mente

Os benefícios da prática do Yoga são diversos e para muitos praticantes proporciona uma pausa na vida caótica e ocupada. Em geral, uma aula completa de Yoga pode ajudar a manter as articulações saudáveis, alongar e fortalecer a musculatura e, ainda, melhorar sua postura e equilíbrio. Além disso, o Yoga traz benefícios para sua mente, com exercícios de respiração que auxiliam no relaxamento, com foco e atenção no agora.

B) forma física

O Yoga foca sua atenção nas habilidades do seu corpo no momento presente. Não está relacionada à aparência física (ou pelo menos não deveria estar). Os estúdios de Yoga geralmente não têm espelhos, o que faz com que os praticantes foquem em si mesmo, ao invés de focar a sua aparência durante as posturas ou os praticantes ao redor. Estudos demonstram que praticantes do Yoga têm mais consciência corporal se comparados a não praticantes.

C) Cardiovasculares e Respiratórios

Yoga envolve colocar atenção na sua respiração, que é igualmente importante à postura física. As técnicas respiratórias auxiliam no relaxamento e são excelentes exercícios para a função pulmonar. O relaxamento promovido também influencia na redução da frequência cardíaca e, conseqüentemente, auxilia na diminuição da pressão sanguínea e redução dos níveis de colesterol e glicose.

D) Postura e Equilíbrio

Melhora da flexibilidade é um dos primeiros e mais visíveis benefícios do Yoga. Trabalha o alongamento muscular quando o praticante adota as conhecidas posturas. Além disso, para se manter na postura, o praticante trabalha fortalecimento muscular, principalmente a musculatura do abdômen, crucial para manutenção do alinhamento da coluna. Um estudo com um grupo de idosos que incluíram o Yoga em

sua rotina mostrou melhora no equilíbrio após 10 semanas de aulas uma vez na semana, em comparação com um grupo de idosos que não alteraram sua rotina.

E) Redução de Estresse

As exigências da vida moderna aliadas às pressões e tensões do cotidiano afetam a condição emocional, física e mental, interferindo diretamente na qualidade de vida e fazendo com que os indivíduos enfrentem crescentes problemas decorrentes do estresse moderno. Calcula-se, atualmente, que o estresse atinja aproximadamente 60% dos trabalhadores de uma empresa, por exemplo, sendo considerado o “mal do século”.

Diversos estudos têm demonstrado que Yoga diminui a secreção de cortisol, hormônio responsável pelo *stress*. Em programas de três meses de aulas de Yoga um grupo de 130 pessoas diagnosticadas com depressão foram divididos em três grupos: com uma vez na semana, duas vezes na semana e três vezes na semana. Todos os grupos apresentaram melhoras significativas nos sintomas de depressão e ansiedade, sendo que o grupo com mais práticas durante a semana foi o que apresentou os melhores resultados.

F) Diminuição da Dor Crônica

Pessoas com dores crônicas – como artrites, fibromialgia, dores na coluna, enxaquecas, entre outras – também podem encontrar benefícios no Yoga. Em muitas dores crônicas existe uma profunda tensão muscular mantida regularmente, combinada com respiração superficial e pouco movimento diafragmático.

As posturas do Yoga incluem exercícios isométricos, que promovem força, estabilidade muscular e controle postural, melhorando o fluxo sanguíneo e linfático no interior dos tecidos musculares. Aliado a respiração calma e controlada, o Yoga interfere no sistema nervoso parassimpático, responsável pela síntese de cortisol, diminuindo seus níveis e proporcionando alívio endógeno para essas condições.

G) Qualidade de Sono

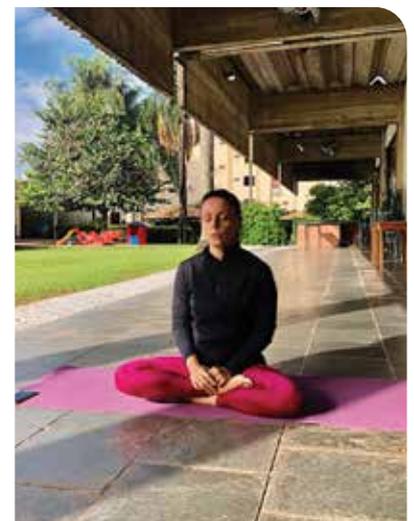
O Yoga também pode ajudar a dormir melhor, principalmente para quem sofre de

insônia crônica. Estudos demonstram que quando pessoas que sofrem de insônia praticam Yoga pelo menos duas vezes na semana, elas tendem a pegar no sono mais rapidamente, dormem por períodos prolongados e se acordam no meio da noite, conseguem voltar a dormir mais rápido. Essa melhora na qualidade do sono também pode ser observada em pessoas que desenvolvem insônia secundária a uma condição pré-existente, como gestantes, pessoas com artrites, fibromialgia e câncer, os quais experimentam sintomas de insônia quando estão recebendo tratamento.

Pessoas acima de 60 anos também têm encontrado na prática de Yoga um tratamento alternativo para os distúrbios do sono associados ao processo natural do envelhecimento.

Poderia listar os inúmeros trabalhos científicos realizados em instituições acadêmicas renomadas e nas mais diversas áreas que comprovam os benefícios dessa maravilhosa prática. Mas o que precisa ficar claro, tanto para quem lê este artigo quanto para quem toma a iniciativa de começar a praticar, é que sua intenção precisa ser sincera e real. E que conhecer a si mesmo é um dos grandes desafios que você irá encontrar!

Namastê!



Thaís Godoy Bobbio Carrazzone,
instrutora de Hatha Yoga



UROCHEF



Walter Melarato Junior, Editor Associado do BIU

O URO Chef desta edição é o dr. Marcelo Vieira, mestre e doutor em Urologia com atuação na área de Infertilidade Conjugal – fator masculino. Na entrevista ele conta que suas principais referências e motivações na gastronomia foram a bisavó e a avó, que desde criança via cozinhar enquanto narravam histórias da família. Também revela quais são os chefs que admira e os pratos que produz com mais satisfação. E para dar um gosto ainda maior a esta seção, ensina a preparar uma de suas especialidades: nhoque com linguíça portuguesa.

BIU: Como começou o interesse pela gastronomia?

Marcelo Vieira: Na casa da minha bisavó e avó o local mais animado sempre foi a cozinha, onde todos se agrupavam para ouvir as histórias da imigração da família enquanto as matriarcas cozinhavam. Vivendo a alegria de compartilhar histórias e boa comida fui começando a cozinhar. Após meu casamento continuei e até hoje faço os meus jantares, com algumas exceções.

BIU: Realizou algum curso específico de culinária?

Marcelo Vieira: Nunca fiz curso, mas leio as bases; não curto seguir receita. Erro bastante, mas devagar vou acertando o prato.

BIU: Assiste programas de culinária?

Marcelo Vieira: Assisto de tudo. Prefiro os de cozinha simples, a chamada comida reconfortante.

BIU: Algum chef de cozinha que admira?

Marcelo Vieira: Matriarcas da família, sempre em primeiro lugar! Claro, Claude Troisgros, Anthony Bourdain, André Mifano, Javier Wong, Thiago Castanho os que lembrei e curto muito.

BIU: Conte-nos sobre a experiência de realizar almoço para um grande número de pessoas.

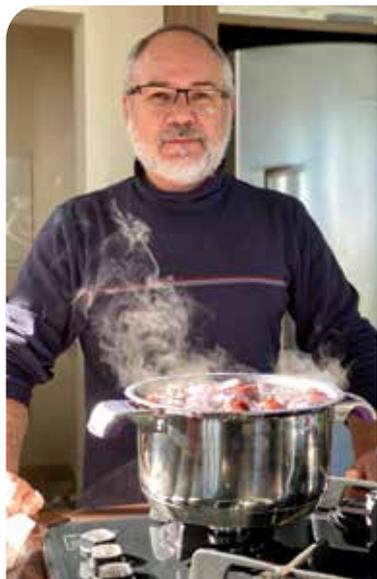
Marcelo Vieira: Sempre cozinho nas festas de família e para amigos, mas o maior foi no Hospital Samaritano, que tem um dia quando um médico cozinha e o convite é aberto ao corpo clínico. Tive a oportunidade, em 2014, de participar e servir para 120 colegas. Foi meu maior serviço. A iniciativa foi tão legal que as receitas e fotos viraram um livro editado e distribuído pelo Hospital.

BIU: Nos congressos de Urologia consegue pesquisar sobre culinária do local onde o congresso é realizado?

Marcelo Vieira: Não só nos congressos, mas em todas as minhas viagens. Produtos e culinária também é uma forma de conhecer a cultura.

BIU: Qual é o prato que mais gosta de realizar ou culinária específica?

Marcelo Vieira: Gosto de fazer de tudo, do dia a dia até pratos mais complexos, mas curto muito fazer a paella, confit de pato, feijoada de frutos do mar, arroz de pato ou polvo e, claro, o clássico churrasco.



NHOQUE

- 580 gramas de batata Asterix
- 125 gramas de farinha de trigo
- 1 colher de sopa de azeite
- Sal

CALDO DE LEGUMES

- 1 cebola
- 3 dentes de alho
- 1 talo de salsão
- 1 talo de alho porró
- 2 cenouras
- 2 tomates pelados cortados
- 1 talo de erva doce
- Sal a gosto
- 2 colheres de sopa de páprica defumada
- 2 colheres de sopa de azeite
- 1 litro de água

MOLHO

- 120 gramas de linguiça por pessoa
- Meia cebola
- 4 dentes de alho
- 280 ml de caldo de legumes

MODO DE PREPARO

Caldo

Em uma panela de pressão adicione o azeite, os legumes picados grosseiramente e refogue por uns 5 minutos, adicione a páprica a água e o sal. Prove o sal e corrija. Tampe a panela e quando pegar pressão deixar 10 minutos e desligar. Após esfriar, coar os legumes e reservar o caldo.

Dica: eu processo os restos de legumes da panela e congelo em forminhas de gelo, fica legal para adicionar em refogados, arroz etc.

Nhoque

Cozinhe as batatas descascadas em água com sal até um ponto bem mole. Retire as batatas, transfira para um recipiente grande, amasse com uma colher de pau adicionando o azeite, prove e corrija o sal. Aos poucos vá adicionando a farinha e misturando tudo até formar uma bola de massa firme o suficiente para moldar e deixe esfriar. Corte a massa em porções o suficiente para fazer rolinhos. Você escolhe a grossura. Corte os nhoques do tamanho desejado, enfarinhando-os para não grudarem.

Dica: guarde as cascas, frite com sal e pimenta. Um ótimo tira-gosto. Reserve a água do cozimento da batata para cozinhar o nhoque.

Molho

Corte a linguiça em rodela e doure na frigideira alta a fogo médio. Afaste a linguiça e doure a cebola, depois o alho e ao final acrescente o caldo. Diminua o fogo e deixe reduzir o caldo.

FINALIZAÇÃO

Cozinhe o nhoque na água fervente, em porções, retirando-os da água quando boiarem. Transfira-o para um escurridor de massa untado com azeite. Após cozinhar todos vamos montar.

MONTAGEM

Em prato fundo coloque uma porção de nhoque, por cima o caldo com as linguiças o suficiente para um nível de caldo ao fundo do prato (fundamental o pão no final para aproveitar tudo) e parmesão ralado grosso por cima de tudo.



ONLINE

XVI CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2020

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

 **ALEMANHA**
Thomas R.W.Herrmann

 **ARGENTINA**
Leandro Capiel
Mariano Gonzalez
Pablo Contreras

 **ÁUSTRIA**
Helmut Madersbacher

 **BÉLGICA**
Alex Mottrie

 **CANADÁ**
Alexandre Zlotta
Ben Chew
John Denstedt
Juliano Offerri
Lawrence H. Klotz

 **CATAR**
Bruno Leslie
João Luiz Pippi Salle

 **CHILE**
Reynaldo Gómez Illanes

 **COLÔMBIA**
Juan Carlos Castaño Botero

 **CORÉIA**
Koon Ho Rha

 **EUA**
Abraham Morgentaler
Alan William Shindel
Angela B. Smith
Anne Pelletier Cameron
Arthur Louis Burnett
Daniel G. DaJusta
Dmitriy Nikolavsky
Fernando Kim
Howard B. Goldman
Jihad Kaouk
João Paulo Zambon
John P. Mulhall
Lee C. Zhao
Luis Braga
Marcio Covas Moschovas
Mark A. Gonzalgo
Michael A. Gorin
Michael A. Hoffman
Paul Escovar La Riva
Pramod P. Reddy
Robert Matthew Coward
Rafael Carrion
Ramon Virasoro
Ranjith Ramasamy
Ricardo R. Gonzalez
Roger L. Sur
Scott Eggener
Stacy Loeb
Suzette E. Sutherland
Tamsin Jillian Greenwell
Trinity J. Bivalacqua
Vipul Patel
Wilson Ricardo Molina

 **FRANÇA**
Arnaud Mejean
Aurore Bouty
Daniela Gorduzza
Morgan Rouprêt
Olivier Traxer
Pierre Mouriquand
Rafael Sanchez-Salas

 **HONG KONG**
Jeremy Y.C. Teoh

 **ITÁLIA**
Alberto Briganti
Cesare Marco Scoffone
Guido Giusti

 **REINO UNIDO**
Hashim U. Ahmed
Prasanna Sooriakumaran

 **SENEGAL**
Medina Ndoye

 **SUÍÇA**
Dominik Abt



Visite o site do Congresso: congressopaulistadeuro2020.com.br



**Permaneça
conectado**
à SBU-SP e fique
por dentro de todas
as novidades.

Receba a newsletter
SBU-SP pra Você
pelo WhatsApp:



 Scaneie aqui

www.sbu-sp.org.br



**Siga-nos em nossas
mídias sociais**

sbusp.oficial 

sbusp.oficial 

@sbusp_oficial 

SBU SP 

sociedade-brasileira-de-urologia-são-paulo 