

ESPECIAL

XV CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

Evento organizado pela SBU-SP consagra-se como um dos maiores do mundo na especialidade



Balanco geral

Entrevista com o
dr. Flavio Trigo Rocha



Programa Científico

Bate-papo com o
dr. José Carlos Truzzi



Saúde financeira

Artigo do dr. Iderpól Toscano Jr.
sobre o saldo positivo

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

O LITHOCENTER ao completar seus 28 anos de existência, realizou mais de 80.000 litotripsias extracorpóreas com excepcionais resultados, em média 3% somente de reaplicações e taxa de sucesso maiores que 97%.

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



• Litotripsia Extra Corpórea

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

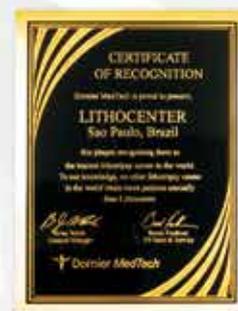
• Estudo Urodinâmico

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

• Pequenas Cirurgias:

- Biopsia de bolsa escrotal;
- Biopsia de pênis;
- Biopsia de Próstata por Ultrassom;
- Biopsia de Bexiga;
- Cauterização de condiloma;
- Dilatação de Uretra;
- Eletrocoagulação de lesão;
- Exereses de lesão Cutânea;
- Instilação Vesical;
- Meatoplastia Externa;
- Passagem de Cateter na LECO;
- Retirada de Cateter na LECO;
- Pielografia;
- Postectomia;
- Plástica de Freio;
- Vasectomia uni e bilateral;
- Reversão de Vasectomia.

Certificado Dornier Medtech



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

Esta é uma edição especial do BIU, voltada para o XV Congresso Paulista de Urologia. Mesmo descontando o viés de auto-avaliação nos textos de nossa Diretoria, Presidente do Congresso e da Comissão Científica, Tesoureiro, e meu também, penso que o evento foi excepcional, apesar do cenário político econômico desfavorável em nosso país. Superou as expectativas nos âmbitos técnico-científico, confraternização e, especialmente, financeiro. Segundo nosso tesoureiro, garantimos, com folga, a viabilidade dos projetos para 2019. Além disso, a qualidade deste congresso, nos três aspectos citados, parametriza, estimula e desafia a organização dos próximos, e o grande beneficiado é o associado.

Os temas abordados em “Além da Urologia” pelo dr. Ricardo Bernardis e dra. Ligia Mathias, e “Fique Sabendo” pela dra. Kátia Leite fizeram também parte do CPU e foram selecionados e aqui replicados de forma clara e didática para nossos leitores.

Esta edição termina com a matéria sobre a programação paralela para acompanhantes, que na verdade foi um “Congresso Cultural”, repleto de conteúdo, elegância e descontração.

Parabéns à nossa Diretoria; fico orgulhoso de nossa Sociedade.

Luís Gustavo Morato de Toledo
Editor do Biu

drluisgtoledo@gmail.com | 11 99639-5014



Luís Gustavo
Morato de Toledo

COEDITORES DO BIU



FERNANDO
KORKES



SANDRO
NASSAR



WALTER
COSTA



Boletim de Informações Urológicas • Setembro / Outubro 2018

EXPEDIENTE

Diretoria da Sociedade Brasileira de Urologia • Seção São Paulo
Biênio 2018 / 2019

Presidente

Flavio Eduardo Trigo Rocha

Vice-Presidente

Armando dos Santos Abrantes

1º Secretário

José Carlos I. Truzzi

2º Secretário

Geovanne Furtado Souza

1º Tesoureiro

Iderpól Leonardo Toscano Jr.

2º Tesoureiro

Francisco Kanasiro

Delegados

Fernando Nestor Facio Junior

André Luiz Farinhas Tomé

Roberto Vaz Juliano

Delegados Suplentes

Geraldo Benedito Gentille Stefano

Alexandre Cesar Santos

Vicente de Paula Cirio Nogueira

Editor do BIU

Luís Gustavo Morato de Toledo

Coeditores

Fernando Korkes, Walter Henriques da Costa

e Sandro Nassar Cardoso

Departamento Uroneuro

Thiago Souto Hemerly

Departamento Litiase e Endourologia

Rodrigo Guerra – Botucatu

Departamento Robótica e Cirurgia Minimamente Invasiva

Giuliano Guglielmetti

Departamento Oncologia

Carlos Hermann Schaal

Departamento Urologia Feminina

Ana Paula B. Bogdan

Departamento HPB

Oscar Rubini Avila

Departamento de Pesquisa

Leonardo Oliveira Reis

Departamento de Uropediatria

Edson Daniel Schneider Monteiro

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

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

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

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

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

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

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

ISSN 2595-3427

Jornalista Responsável

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

Produção

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

Arte e Diagramação

Fabiana Sant'Ana

Impressão

Gráfica ZELLO

Tiragem

4.100 exemplares

ADVERTÊNCIA

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



18

ENTREVISTA COM DR. FLAVIO TRIGO ROCHA

Congresso se firma no
calendário mundial da Urologia

20

O SUCESSO DA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Dr. José Carlos Truzzi explica como
foi montado o programa



22

SALDO POSITIVO

Dr. Iderpól Toscano Jr. escreve sobre
os resultados financeiros do CPU



ENTREVISTA

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez, urologista
argentino convidado do Congresso

24

6

SBU E
VOCÊ

10

XV
CPU

17

LIGAS
ACADÊMICAS

26

ALÉM DA
UROLOGIA

30

FIQUE
SABENDO

33

SEM
ESTRESSE

RELATÓRIO FINANCEIRO DA SBU-SP

ACOMPANHE A SITUAÇÃO
FINANCEIRA DA SBU-SP POR MEIO
DO DEMONSTRATIVO BANCÁRIO
DE OUTUBRO E AS DESPESAS
ADMINISTRATIVAS REFERENTES A
SETEMBRO DE 2018.

texto: Tesouraria SBU-SP

Prezado associado,

A Diretoria da SBU-SP apresenta a relação de despesas administrativas para a manutenção das sedes da entidade e para a realização das atividades de interesse dos associados. Também é publicada, como em toda edição do BIU, a posição financeira da entidade referente a 19 de outubro de 2018.

Os custos administrativos se mantêm equilibrados e o saldo bancário permanece positivo.

A Diretoria da SBU-SP está à disposição dos associados para esclarecer eventuais dúvidas referentes aos dados aqui apresentados.

REFERÊNCIA: SETEMBRO/2018

DESPESAS	VALOR
Advogado Peppe Bonavita	R\$ 2.623,50
Magnitude Assessoria impresa	R\$ 2.930,00
Condomínio sede Augusta	R\$ 1.342,00
Condomínio sede Tabapuã	R\$ 2.002,84
Convênio funcionários	R\$ 2.756,28
Eletropaulo sede Tabapuã	R\$ 189,79
Copy Service	R\$ 108,00
IPTU sede Augusta	R\$ 150,07
IPTU sede Tabapuã	R\$ 720,78
Ligue Táxi	R\$ 1.873,68
Limpidus	R\$ 551,85
Motoboy SW	R\$ 1.940,00
Salário Funcionários	R\$ 5.851,38
Tributos folha funcionários	R\$ 1.706,00
Site Unimagem	R\$ 5.691,50
Tectray serv. T.I	R\$ 830,00
Telefonia + Cel. Corporativo	R\$ 603,62
VR Funcionários	R\$ 1.670,40
VT Funcionários	R\$ 530,40
Tarifas bancarias	R\$ 157,50
Uol Provedor internet	R\$ 63,84
TOTAL	R\$ 34.293,43

SBU – SECÇÃO SÃO PAULO – 19/10/2018

SALDOS BANCÁRIOS

Conta Eventos	68.525-1	R\$ 823.395,13
Conta Administrativa	71.322-8	R\$ 9.623,43
SALDO ATUAL		R\$ 833.018,56
APLICAÇÕES		
Aplicação (Eventos)	MAX DI/Compromissada DI	R\$ 1.511.660,63
Aplicação (SBU-SP)	Fundos	R\$ -
TOTAL		R\$ 2.344.679,19



CONCURSO PARA LIVRE DOCÊNCIA NA UNESP

Nos dias 22, 23 e 24 de agosto realizou-se nas dependências da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu o concurso para livre docência em Urologia pelo Departamento de Urologia da FMB. Os candidatos aprovados foram os drs. Paulo R. Kawano e Leonardo Reis. A banca foi composta pelos professores João Luiz Amaro, Salvador Vilar Correia Lima, Silvio Tucci Jr, Cassio Zannetini Riccetto e Alexandre Bakonyi Neto.



ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA ABRE VAGAS PARA UROLOGISTAS

A Coordenação Norte da Associação Saúde da Família abriu vagas para urologistas em Ambulatórios de Especialidades. O trabalho será nas unidades da Rede Hora Certa Brasileira e no AMAE do Parque Peruche. Os interessados devem mandar currículo aos cuidados de Vagner Caetano, pelo e-mail vcaetano@saudedafamilia.org.



VEJA O QUE FOI TRATADO NA **7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORIA DA SBU-SP**

A Diretoria da SBU-SP, gestão 2018/2019, realizou no dia 8 de setembro a sua 7ª reunião ordinária. Na abertura, o presidente da entidade, Flávio Trigo Rocha, agradeceu o empenho de todos para o sucesso do XV Congresso Paulista de Urologia, em especial o do dr. José Carlos Truzzi, pela qualidade da programação científica. O presidente também relatou os muitos elogios enviados por congressistas e por representantes da indústria.

O dr. Iderpól Toscano Jr, 1º tesoureiro da SBU-SP, discorreu sobre os saldos bancários levantados até o dia da reunião: conta de eventos: R\$ 936.146,20; conta administrativa: R\$ 15.263,86; saldo naquela data: R\$ 951.410,06; saldo aplicação: R\$1.503.820,31

O dr. Trigo informou que houve mudança na data de realização do próximo Proteus, passando para dias 14 a 16 de março de 2019. Em complemento, o dr. Iderpól assinalou que os custos financeiros para esse

evento estão equilibrados. Também foi informado que o Uro Onco Litoral ocorrerá em Santos e no Guarujá entre os dias 1 e 4 de novembro deste ano. Dr. Trigo informou que haverá transmissão das cirurgias a partir da Santa Casa de Santos para o Casa Grande Hotel do Guarujá. O presidente da SBU-SP ressaltou as dificuldades enfrentadas para a comercialização desse evento, em razão da crise econômica que afeta o país. Apesar disso, já foi possível arrecadar R\$ 125 mil em patrocínios. Ainda em relação ao Uro Onco Litoral, o dr. Trigo comunicou que acontecerá o Consenso de Carcinomas Uroteliais, em conjunto com dr. Fernando Maluf. Para o evento já foram confirmados quatro convidados estrangeiros.

A Jornada Paulista de Urologia de 2019 teve, também, a data de realização alterada. Acontecerá entre os dias 11 e 13 de abril de 2019. O dr. Trigo informou que a CCM será a empresa oficial da Jornada.

Curso de urologia minimamente invasiva em adultos e crianças.

Inscrições abertas

Mais de 20 palestrantes.

6, 7 e 8 de dezembro de 2019.

Apresentações científicas e cirurgias ao vivo.

www.aagapesantamarcelina.com.br



CURSO DE UROLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Estão abertas as inscrições para o Curso de Urologia Minimamente Invasiva em Adultos e Crianças, que acontecerá no Hospital Santa Marcelina, na zona leste de São Paulo, entre os dias 6 e 8 de dezembro. Mais de vinte palestrantes farão apresentações científicas e cirurgias ao vivo. Com duração de trinta horas, o curso tem o objetivo de proporcionar conhecimento de cunho prático, sem a pretensão de esgotar uma temática tão ampla.

Para mais informações e inscrições acesse o site: www.aagapesantamarcelina.com.br.

SANTA CASA REALIZA CURSOS PRÉ-CONGRESSO

A Santa Casa de São Paulo entrou na programação científica do XV Congresso Paulista de Urologia, realizando dois cursos pré-congresso Hands On. Ambos muito concorridos, os cursos têm como temas a ureterosopia flexível e assoalho pélvico feminino.



ESTE ESPAÇO É SEU

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

CA209-274 - Tratamento adjuvante - Carcinoma Urotelial Invasivo de Alto Risco

Título: Estudo fase 3 Randomizado, Duplo cego , Multicêntrico com Nivolumabe como tratamento Adjuvante versus Placebo em Pacientes com Carcinoma Urotelial Invasivo de Alto Risco.

CA209-274

Órgão emissor: Bristol-Myers Squibb

51509315.1.1001.5437

Órgão emissor: Plataforma Brasil - CONEP

Condição de saúde: Carcinoma Urotelial Invasivo de Alto Risco

País de recrutamento: Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Dinamarca, Alemanha, França, Grécia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Coreia, México, Holanda, Peru, Polônia, Romênia, Rússia, Espanha, Suécia, Suíça, Tailândia, Reino Unido e EUA.

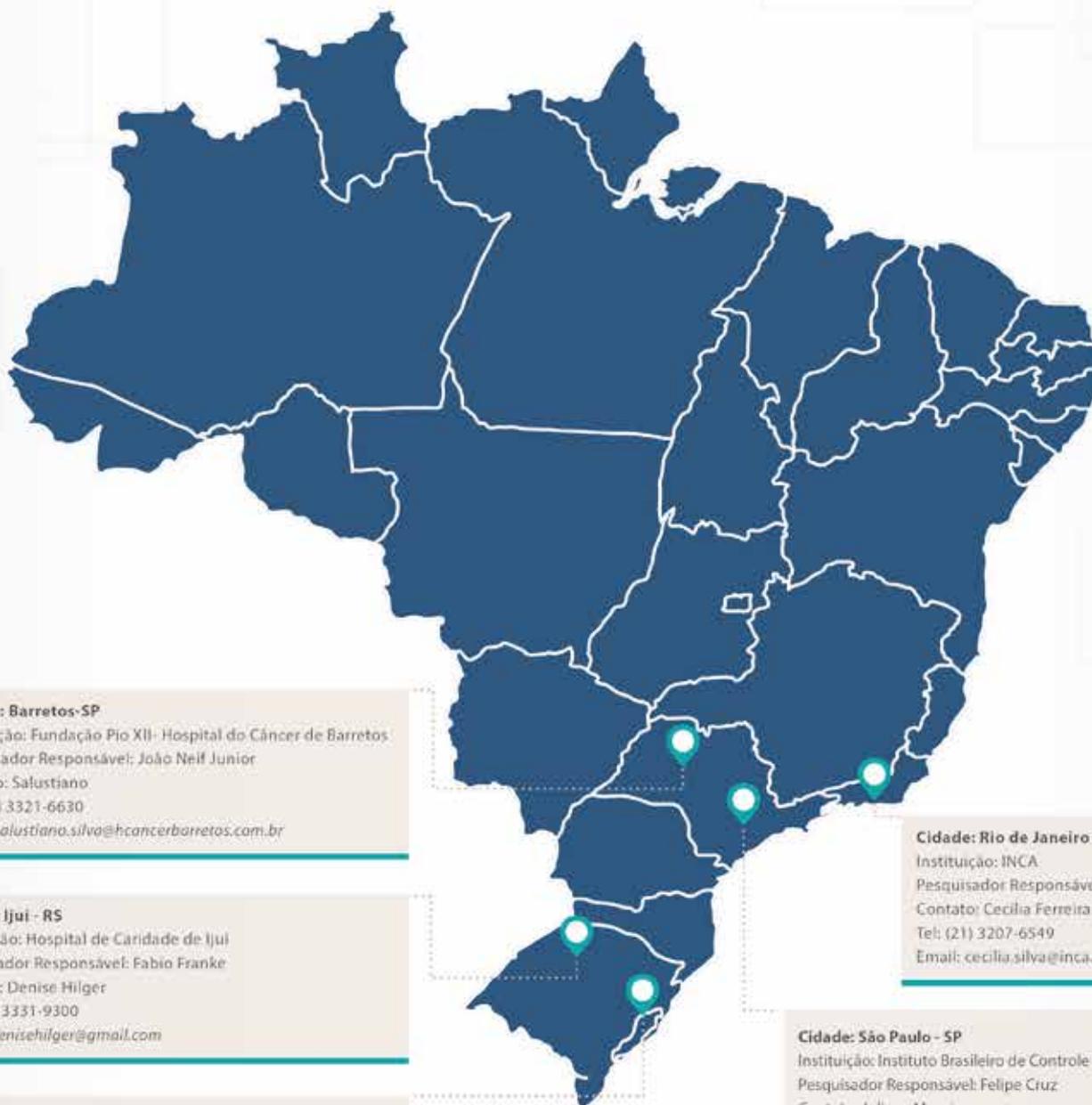
Critérios de Inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos
- Pacientes devem apresentar evidência patológica de carcinoma urotelial (com origem na bexiga, ureter ou pelve renal) em alto risco de recidiva.
- Pacientes devem apresentar status pós-resssecção cirúrgica radical realizada no período de 120 dias antes da randomização.
- Pacientes não receberam quimioterapia neoadjuvante com cisplatina e que não são elegíveis para receber ou recusam a quimioterapia adjuvante com cisplatina.

Critérios de exclusão:

- Remoção parcial da bexiga ou rim(por ex. Cistectomia).
- Tratamento secundário (p.ex. quimioterapia sistêmica adjuvante para carcinoma de bexiga) após a remoção do câncer de bexiga.
- Doença autoimune ativa, conhecida ou suspeita.
- Histórico de malignidade nos últimos 3 anos exceto câncer localizado sabidamente curável.
- Pacientes que necessitem de tratamento sistêmico com corticosteróide ou outros medicamentos imunossupressores dentro de 14 dias da administração da droga.

CENTROS DE PESQUISA PARTICIPANTES NO BRASIL:

**Cidade: Barretos-SP**

Instituição: Fundação Pio XII- Hospital do Câncer de Barretos
 Pesquisador Responsável: João Neif Junior
 Contato: Salustiano
 Tel: (17) 3321-6630
 Email: salustiano.silva@hcancerbarretos.com.br

Cidade: Ijuí - RS

Instituição: Hospital de Caridade de Ijuí
 Pesquisador Responsável: Fabio Franke
 Contato: Denise Hilger
 Tel: (55) 3331-9300
 Email: denisehilger@gmail.com

Cidade: Porto Alegre - RS

Instituição: PUCPOA
 Pesquisador Responsável: André Fay
 Contato: Virginia Webber
 Tel: (51) 3320-3236
 Email: virginiaswebber@gmail.com

Cidade: Rio de Janeiro - RJ

Instituição: INCA
 Pesquisador Responsável: Alexander Dias
 Contato: Cecília Ferreira
 Tel: (21) 3207-6549
 Email: cecilia.silva@inca.gov.br

Cidade: São Paulo - SP

Instituição: Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC
 Pesquisador Responsável: Felipe Cruz
 Contato: Juliana Mauri
 Tel: (11) 3474-4249
 Email: julianamauri@ibcc.org.br;
recrutamento.pesquisa@ibcc.org.br

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo- ICESP
 Pesquisador Responsável: Diogo Bastos
 Contato: Edson Santos, Leticia Moribe
 Tel: (11) 3893-2691
 Email: edson.santos562@hc.fm.usp.br

XV CONGRESSO PAU

ESPECIAL XV CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA



Congresso geral

CPU CONSAGRA-SE COMO UM DOS MAIORES CONGRESSOS DE UROLOGIA DA AMÉRICA LATINA

Com cerca de 3.500 participantes vindos de todos os Estados brasileiros e de países vizinhos, além de 32 convidados estrangeiros, evento é o terceiro maior do mundo na especialidade

ENTRE OS DIAS 6 E 8 DE SETEMBRO, a cidade de São Paulo – mais precisamente o centro de convenções do WTC – atraiu as atenções de urologistas de todo o país e de nações vizinhas. Nesse período, a seccional paulista da Sociedade Brasileira de Urologia realizou o XV Congresso Paulista de Urologia, considerado, sob todos os ângulos, o maior e mais importante evento da especialidade em âmbito nacional e latino-americano e o terceiro do mundo, ficando atrás somente do Congresso Americano e do Europeu. “A Urologia evolui muito e isso exige uma atualização permanente. O papel da SBU-SP é fundamental nessa atualização, propiciando aprimoramento e ampla reciclagem a todos os participantes”, assinalou o presidente da SBU-SP, Flavio Eduardo Trigo Rocha, na sessão de abertura do evento.

A relevância e dimensão do CPU pode ser observada por diversos ângulos. Cerca de 3.500 pessoas participaram do evento, 32 convidados estrangeiros de importantes centros médicos internacionais proferiram aulas e palestras, mais de trinta empresas expuseram seus produtos e inovações e todos os Estados brasileiros – sem exceção – e diversos países vizinhos estiveram representados entre os urologistas inscritos.

A importância do congresso foi também destacada pelo presidente da SBU Nacional, Sebastião José Westphal, na solenidade de abertura. “Vocês organizaram um evento fantástico. Sabemos

“ Este é o terceiro evento da Urologia em todo o mundo. É um momento de conagraçamento em que celebramos o instrumento de nossa vocação, que é oferecer saúde através do conhecimento científico.”

JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL
(presidente da APM)



ESPECIAL XV CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

a quantidade de horas usadas para transformar este evento em realidade. Parabéns aos organizadores e aos participantes. Estamos proporcionando um aprimoramento no aprendizado médico e, com isso, uma melhoria na qualidade do atendimento”, assinalou.

A programação incluiu sessões plenárias com temas de interesse amplo, cursos paralelos, workshops e discussões de casos. Também foram realizados 17 cursos pré-congresso de caráter prático, que aconteceram em hospitais que possuem serviços de Urologia de referência. Para os acompanhantes dos congressistas foi oferecida uma intensa programação social e cultural, que incluiu visitas a pontos históricos e turísticos de São Paulo, além de palestras sobre sexualidade e degustação de vinhos. A festa de encerramento foi organizada com o mesmo cuidado dedicado a toda a programação. Um show com os Paralamas do Sucesso marcou o final do congresso em clima de muita alegria e confraternização. Em 2020 tem mais.

“ Caro Flavio, Muito obrigado por seu amável convite para este grande encontro. Na verdade, é um dos maiores e mais amigáveis! Fiquei impressionado com a força da Urologia brasileira e espero, sinceramente, que possamos colaborar ainda mais no futuro.”

BERTRAND GUILLONNEAU
(chefe do Serviço de Urologia
do Grupo Hospitalar Diaconesses
Croix Saint-Simon, de Paris)



Entrada para o Congresso



Mesa de abertura



Palestra geral



Plateia



Exposição geral

SHOW PARALAMAS DO SUCESSO



O QUE DIZEM OS PARTICIPANTES?

Para conhecer a opinião de participantes do CPU, o BIU convidou dois jovens médicos para relatarem sobre suas impressões sobre o evento. Leia os depoimentos de Joyce Francisco e de Roberto Giummarressi Torres

ESTE CONGRESSO PROPORCIONOU DE MANEIRA SIMPLES E OBJETIVA UM UPGRADE EM VÁRIOS TEMAS.



Este foi o primeiro Congresso Paulista de Urologia de que participei. Já havia participado de um congresso de Urologia antes, mas não teve a dimensão deste. O excelente nível dos palestrantes e os temas discutidos deram destaque ao Congresso Paulista. A Urologia é uma medicina à parte e engloba muitos assuntos que estão frequentemente passando por atualizações. Este Congresso proporcionou de maneira simples e objetiva um upgrade em vários temas.

As discussões de caso também foram ótimas. O contato com materiais e tecnologia que nem sempre vemos na Residência - em formato de cursos, laboratórios e stands - deram ao congresso um toque a mais. Por conta disso, foi muito difícil fazer as escolhas dentro da rica e variada programação do Congresso. Parabéns à comissão organizadora e a todos os profissionais que fizeram do XV Congresso Paulista de Urologia um sucesso. Até o próximo.”

JOYCE FRANCISCO é médica residente de Urologia do Hospital Ipiranga de São Paulo



POR ESTAR LONGE DOS GRANDES CENTROS, SOFRO COM A ESCASSEZ DE CURSOS E ATUALIZAÇÕES CONTÍNUAS.



Sou médico urologista com formação acadêmica na Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007) e Residência Médica em Cirurgia Geral e Urologia na Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa (2015). Moro e exerço a especialidade nas cidades de Ponta Porã e Dourados, ambas no Mato Grosso do Sul, onde sou médico urologista do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD).

Já tinha participado do Congresso e vim participar do Congresso Paulista pela primeira vez. Sempre tive boas referências deste congresso. Realmente atendeu minhas expectativas com um bom e variado cronograma em horários distintos e dando opções diversas em simpósios, atualizações, aulas e cursos dos mais variados temas que podiam ser escolhidas pelo público, como deve ser um congresso desta abrangência.

Realmente o Congresso Paulista está entre os melhores do mundo, pelo fato de concentrar referências nacionais e internacionais dos mais variados temas. Por estar longe dos grandes centros, sofro com a escassez de cursos e atualizações contínuas durante o ano todo, tendo que me atualizar por meio de cursos e atividades via internet. Sendo assim, estes encontros são fundamentais para reciclar meus conhecimentos e dar um estímulo acadêmico aos estudos.”

ROBERTO GIUMMARRESSI TORRES é médico urologista no Mato Grosso do Sul



I SIMPÓSIO UROLÓGICO PAULISTA DE LIGAS ACADÊMICAS

Gustavo Hideki Orikasa, membro da gestão da Sociedade das Ligas Acadêmicas Urológicas do Estado de São Paulo

NO DIA 8 DE SETEMBRO ocorreu o primeiro Simpósio Urológico Paulista de Ligas Acadêmicas, dentro do XV Congresso Paulista de Urologia. O evento, apoiado pela SBU-SP, foi organizado pela Sociedade das Ligas Acadêmicas Urológicas do Estado de São Paulo (SLAU-SP), composta pelas seguintes instituições: Faculdade Santa Marcelina, Faculdade São Camilo, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina do ABC, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), Universidade Mogi das Cruzes, Universidade Nove de Julho, Universidade Cidade de São Paulo e Universidade Anhembi Morumbi. O Simpósio teve como público-alvo alunos de graduação em Medicina, muitos participantes das Ligas Acadêmicas de Urologia em suas escolas médicas. A SLAU-SP tem como objetivos incentivar o relacionamento, integração, troca de experiências e a criação de modelos de ligas acadêmicas mais homogêneas, com a organização de eventos de caráter científico e a aproximação com a SBU-SP.

O projeto da criação do primeiro Simpósio Urológico Paulista de Ligas Acadêmicas teve início em 2017 e surgiu da necessidade de maior comunicação entre as Ligas Acadêmicas de São Paulo e de um evento, vinculado à SBU-SP, com direcionamento acadêmico e participação ativa da SLAU-SP. A organização do Simpósio ocorreu ao longo de um ano, por meio de reuniões mensais entre os acadêmicos e a diretoria da SBU-SP. Houve ampla divulgação do evento dentro das faculdades de Medicina por meios físicos e plataformas eletrônicas. De início, projetamos a realização do evento em

uma das faculdades de Medicina participantes, porém, seguindo muitos dos eventos acadêmicos atuais e com o apoio da SBU-SP, optou-se pela sua realização dentro do Congresso Paulista de Urologia, um dos maiores eventos na área, onde nos foram gentilmente cedidos espaço e estrutura.

A definição dos temas foi baseada em relevância e atualidade, com escolha de nomes atuantes e influentes em seu meio. A abertura do Simpósio contou com a participação do dr. Helio Begliomini, que falou sobre o sempre atual tema “Medicina, humanização e conhecimento: onde estamos e para onde vamos?” Os outros temas abordados no Simpósio e seus respectivos palestrantes foram: “Papel atual do PSA e quando tratar” (dr. Claudio Bovolenta Murta), “Estenose de uretra: causas e como manejar” (dr. Sandro Nassar de Castro Cardoso), “O que você precisa saber sobre o tratamento clínico de cálculos urinários” (dr. Fernando José Akira Saito), “Atualidades no tratamento

cirúrgico da HPB” (dr. Eduardo Hidenobu Taromaru), “Abordagem prática do paciente com disfunção erétil” (dr. Sidney Glina), “A cirurgia robótica aplicada na Urologia” (dr. Rafael Ferreira Coelho) e “Radiologia urológica na prática” (dr. Ronaldo Hueb Baroni). Gostaríamos de agradecer a participação de todos os palestrantes convidados e também de todos os orientadores, sabendo da dificuldade da exposição sobre temas específicos da Urologia para médicos em formação generalista.

Acreditamos na importância das Ligas Acadêmicas para a formação do médico generalista e para a maior aproximação com as especialidades. Consideramos o evento bem-sucedido e agradecemos o apoio ativo da SBU-SP com o meio acadêmico, além de outras parcerias, como o incentivo às campanhas do Novembro Azul. Esperamos dar continuidade ao trabalho da gestão da SLAU-SP, expandir o número de Ligas Acadêmicas participantes e promover mais eventos junto com a SBU-SP.



CONGRESSO SE FIRMA NO CALENDÁRIO MUNDIAL DA UROLOGIA

Dr. Flavio Trigo Rocha, Presidente da SBU-SP



OCENÁRIO ECONÔMICO DO PAÍS não era favorável. Entre os organizadores do XV Congresso Paulista de Urologia havia um grande receio de que a instabilidade financeira pudesse afastar participantes e expositores. Ao final do evento foi possível constatar que essas preocupações não se confirmaram. Ao contrário, o levantamento do total de participantes e de patrocinadores apontou para números recordes em comparação aos eventos anteriores. Nesta entrevista, o presidente da SBU-SP, Flavio Trigo Rocha, faz um balanço do congresso, destaca os pontos positivos e atenta para a abrangência do evento, que extrapola São Paulo, alcança todos os estados brasileiros e atinge uma dimensão continental em razão da participação de congressistas vindos de diversos países da América Latina.

BIU: Que balanço o sr. faz do Congresso?

Dr. Flavio Trigo Rocha: *O balanço é o mais positivo possível. Primeiro, porque estávamos muito preocupados em realizar um Congresso tão grande numa fase tão difícil que o país está atravessando, e que atinge a todos e, claro, também a nós, médicos urologistas. Nosso receio era que essa situação afetasse tanto a inscrição de participantes quanto o apoio de patrocinadores. O Congresso Paulista de Urologia, para ser realizado da forma como ele é, tem um custo elevado. Tínhamos a preocupação de*

fazê-lo num local adequado, como o WTC, de utilizar recursos audiovisuais de ponta, enfim, de proporcionar conforto para o aprendizado. Outra preocupação era em relação aos convidados estrangeiros. Houve um encarecimento no custo das passagens e neste congresso tivemos mais de trinta convidados estrangeiros. Por isso o saldo foi o mais positivo possível: atendeu às expectativas de público, superou os 3.500 participantes, o que penso ser um recorde, e tivemos uma resposta muito positiva da indústria, tanto farmacêutica quanto de equipamentos, que lotaram as dependências reservadas para os expositores.

BIU: Qual foi o feedback que receberam dos participantes?

Dr. Flavio Trigo Rocha: *Os participantes elogiaram muito a programação. O modo como foi organizada a grade foi uma novidade introduzida no Brasil. Não tínhamos sobreposição de palestrantes sobre um mesmo tema em duas salas, o que permitia que as pessoas não precisassem correr de uma sala à outra. Tivemos um congresso com extrema pontualidade, o que é bom não só para os congressistas, mas também para os expositores, que têm um tempo definido de intervalo em que conseguem se encontrar com os médicos. Se teve alguma reclamação, foi de pessoas que não conseguiram assistir determinadas seções. E isso ocorreu até pela qualidade e pelo interesse despertado pela programação científica.*

BIU: O congresso é paulista, mas teve uma dimensão nacional, com inscritos de todos os Estados brasileiros. Como o sr. avalia esse interesse?

Dr. Flavio Trigo Rocha: O alto nível científico do CPU é reconhecido não só no estado de São Paulo, mas no Brasil inteiro. Tivemos representantes de todos os estados. São Paulo, claro, foi o que mais enviou, com mais de mil participantes, mas tivemos também muitos inscritos de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, com mais de cem participantes vindos de cada um deles e representantes de todos outros estados, o que torna o Congresso Paulista um evento de caráter nacional. Eu diria que até mais do que isso: como tivemos inscritos de outros países da América do Sul, podemos afirmar que extrapola São Paulo, extrapola o Brasil e alcança praticamente toda a América do Sul. Diversos convidados estrangeiros me afirmaram que nosso congresso entrou definitivamente no calendário mundial da Urologia.

BIU: Qual é a importância da realização de um evento com esse formato para a atualização de um urologista?

Dr. Flavio Trigo Rocha: Para o urologista do nosso estado é um evento com um ótimo formato, porque permite abordar todas as áreas da Urologia, enfoca o que existe de mais atual em boas práticas, para checar se o que ele faz com seus pacientes é o mais adequado e traz também as novidades que vão ser introduzidas em breve na Urologia. E tudo de uma maneira concisa, em três dias, numa cidade de fácil acesso.

Neste ano demos também destaque à programação feminina, que foi extremamente atrativa. E isso é igualmente muito positivo, porque congresso também significa congregar, significa um intercâmbio entre as famílias. É muito positivo que não só o urologista venha, mas também a sua família, para que tenhamos uma Sociedade cada vez mais coesa.

BIU: No Congresso havia inscritos de todas as faixas etárias. Desde jovens médicos a especialistas experientes.

Dr. Flavio Trigo Rocha: Esse é um dos principais objetivos. Fazer um congresso atraente para as diferentes fases da carreira, desde aquele médico que acabou a Residência e possui muito conhecimento recente, até o que está afastado dos grandes centros e precisa atualizar as informações. Outra iniciativa interessante, que introduzimos na edição anterior do CPU, foram as sessões paralelas. A programação permite que o participante elabore um menu do que mais lhe interessa e que foque durante os três dias nessas áreas de interesse.

BIU: E como foram as atividades sociais?

Dr. Flavio Trigo Rocha: A grande variedade de idades e o fato de que há mais mulheres na especialidade nos coloca num dilema quando temos que organizar uma festa de encerramento. Felizmente, acho que conseguimos agradar todas as plateias com o show dos Paralamas, que foi assistido por mais de 1.500 pessoas e foi um sucesso, tanto para saudosistas como eu e os da minha geração, quanto para os jovens.

BIU: Que avaliação faz dos eventos pré-congresso?

Dr. Flavio Trigo Rocha: Os eventos pré-congresso também foram uma inovação desta edição do CPU. Antes, a maioria dos cursos pré-congresso era feita no próprio WTC e eram teóricos, não atraíam muitas pessoas. Neste ano inovamos e organizamos apenas cursos práticos, em diferentes hospitais e sobre diferentes áreas da Urologia e a maioria dos cursos teve uma procura muito boa. As pessoas puderam vir antes a São Paulo, focar em algum aspecto prático que lhe interessava e depois assistir o congresso com tranquilidade.

Outra inovação foi que espalhamos essas atividades pré-congresso para outras cidades além de São Paulo. Tivemos cursos em Ribeirão Preto, Campinas, Barretos, por exemplo. É uma forma de integrarmos ainda mais esses centros importantes, que ficam fora da cidade de São Paulo. Em todos esses lugares se pratica uma Urologia de alto nível e que merece ser divulgada.

BIU: Qual o papel dos expositores num Congresso como o CPU, não apenas financeiramente, mas apresentando novas tecnologias, novos medicamentos?

Dr. Flavio Trigo Rocha: O papel dos expositores tem mudado muito. Eles não apenas trazem o financiamento, mas também conhecimento. Dentro da área dos expositores vários laboratórios promoveram cursos práticos sobre, por exemplo, tratamento de litíase, de HPV. Enfim, o participante podia passar da teoria do congresso para a prática. O mesmo aparelho apresentado em alguma palestra podia ser manuseado na prática. No Congresso Americano isso é muito difundido. A área de exposição não é apenas um lugar onde as pessoas vão tomar cafezinho e recolher material informativo, mas sim um local onde é possível esclarecer dúvidas e até realizar atividades práticas.

BIU: Que outra novidade do CPU o sr. destacaria?

Dr. Flavio Trigo Rocha: Nós lançamos o Manual de Urologia de Consultório. Uma edição em parceria entre o dr. Armando Abrantes, o dr. André Tomé e eu. É um livro de mais de 300 páginas, com um caráter extremamente prático, que procura dar as principais diretrizes de tratamento para as diversas doenças urológicas. Foram distribuídos gratuitamente mais de 2.500 exemplares para os participantes do CPU. Um expositor adquiriu mil exemplares e o restante a SBU-SP doou, o que é mais uma forma de reforçar o conhecimento.

BIU: Poderia adiantar novidades para o próximo Congresso?

Dr. Flavio Trigo Rocha: No próximo CPU pretendemos manter o que teve de bom, redimensionar as salas, para diminuir os espaços que ficaram ociosos e contemplar com mais espaço as seções que tiveram uma procura maior. Agora que vamos ter todos os números, mesa por mesa, será possível fazer essa redistribuição. Também pretendemos colocar mais cursos pré-congresso de caráter prático. Enfim, dar ao urologista oportunidade de receber algo em troca da anuidade que ele paga, o que é muito importante para a Sociedade.



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, UMA DAS CHAVES DO SUCESSO

UM DOS PONTOS ALTOS do congresso, como não poderia deixar de ser num evento de reciclagem e atualização, foi a montagem da programação científica, que foi coordenada pelo dr. José Carlos Truzzi, 1º Secretário da SBU-SP e coordenador da Comissão Científica do CPU. Nesta entrevista ele conta quais foram os critérios seguidos para que os participantes pudessem aproveitar ao máximo as atividades oferecidas, dentro dos objetivos específicos de cada um.

BIU: Que balanço o senhor faz da programação científica do congresso?

Dr. José Carlos Truzzi: O Congresso Paulista de Urologia sempre foi muito importante no cenário urológico brasileiro. Ele foi ganhando força cada vez maior, se tornando mais representativo. Urologistas de várias partes do Brasil e em vários momentos da carreira falam isso. Este ano, quando fui convidado para coordenar a estrutura científica do congresso, o desafio que me veio à mente foi fazer um programa que fosse maior e melhor que o das edições anteriores. E acho que conseguimos atingir essa meta. Foi maior em número de participantes, melhor em qualidade, em estrutura, maior em número de palestrantes internacionais, em diversidade de temas e logística de circulação dentro do congresso.

BIU: Como foi o processo para montagem do programa científico do congresso?

Dr. José Carlos Truzzi: Comecei a montar esse programa há mais de um ano. Como ponto de partida defini qual seria basicamente

a programação científica e que ela deveria estar finalizada ainda em 2017. Isso foi conversado com o presidente da seccional São Paulo, Flavio Trigo, que depositou total confiança em mim. E isso foi muito importante. Inclusive programei para que os convites a palestrantes fossem enviados até o início de 2018, para que o palestrante tivesse tempo hábil de se programar e montar sua apresentação. O segundo ponto definido foi que a programação deveria permitir que as pessoas participassem do congresso da forma mais ampla possível, ou seja, que uma seção não atrapalhasse a outra e que seríamos muito rígidos no cumprimento dos horários de cada aula. Não deixei intervalos entre a programação. O palestrante da seção seguinte já tinha que estar no palco antes do término da seção anterior. Inclusive no palco havia dois púlpitos. O pessoal da organização sabia que um minuto antes de terminar a seção anterior o palestrante seguinte já deveria ficar posicionado no outro púlpito, com a luz apagada. Quando terminava o tempo da seção, o coordenador agradecia e em seguida a encerrava. No próprio convite para a apresentação e na confirmação havia essa orientação quanto ao cumprimento do horário e que a apresentação seria encerrada e o áudio cortado para o início da próxima. Todos respeitaram as regras e o congresso foi muito bom por isso.

BIU: Como foi estruturada a grade de horários e temas?

Dr. José Carlos Truzzi: Esse também foi um quebra-cabeça. Temos várias áreas de atuação na Urologia, com muitas subespecialidades. As pessoas têm maior ou menor afinidade por determinadas áreas e muitos vão ao congresso para ter uma visão geral da Urologia. Querem ouvir sobre litíase, câncer, pediatria, transplante, incontinência. Há também aqueles que se dedicam a uma especialidade e querem fazer uma imersão nela. Se o médico quisesse só assistir aulas sobre litíase, por exemplo, poderia percorrer todas as salas em que esse tema era abordado, sem perder nada. Tínhamos que contemplar esses dois públicos. Durante os três dias de congresso fizemos com que todas as salas "conversassem" entre si, para que os participantes pudessem fazer tanto uma coisa como outra. Houve uma preocupação de divulgar uma programação final com antecedência e possibilitar aos coordenadores dos cursos que se organizarem também.

BIU: Que avaliação o senhor faz dos eventos pré-congresso?

Dr. José Carlos Truzzi: Neste ano optamos por fazer todos os cursos pré-congresso concentrados no dia 5. Por questão de logística, tivemos serviços com dois dias de cursos pré-congresso, pois não dava para fazer ambos no mesmo dia, no mesmo local. Por exemplo, o curso com cirurgia ao vivo, na Santa Casa, onde não se pode reservar duas salas para os cursos em detrimento dos pacientes do hospital, foram feitos em dois dias. No Icesp, o curso foi mais extenso e também durou dois dias, mas de maneira geral ficou tudo concentrado no dia 5. Todos foram feitos fora do WTC. A maioria foi em São Paulo e no interior, em cidades com serviços importantes, em várias instituições, todas centro de referência, como Ribeirão Preto, Campinas e Barretos. Esse formato com curso no interior foi inédito.

Os cursos pré-congresso tiveram um viés prático e foram ministrados por profissionais de alta expertise. Com isso conseguimos diminuir custos, por que a locação tem um valor muito alto e um dia a mais representa um impacto financeiro considerável. Foram vinte cursos pré-congresso, de várias áreas, e em instituições de referência, como AACD, Hospital Santa Marcelina na zona leste, Unicamp, Hospital das Clínicas, Santa Casa, Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho. O resultado foi muito positivo. As vagas eram limitadas e todos ficaram lotados. Durante o Congresso também tivemos cursos paralelos, que respeitaram a mesma dinâmica. Esses cursos procuraram atender a totalidade das subespecialidades e áreas de atuação. Por exemplo, o curso de Urologia de Consultório tinha fila do lado de fora. Havia cerca de 500 pessoas nos cursos, mesmo com duas seções plenárias em andamento.

BIU: Quais as lições que levarão para o próximo congresso daqui a dois anos?

Dr. José Carlos Truzzi: Vou compartilhar essas lições com quem quer que seja o coordenador do próximo congresso. A principal lição é que é fundamental ter dados do congresso anterior. Nós não tínhamos esses dados. Quando fui montar o programa surgiram algumas dúvidas. Por exemplo, quantas pessoas frequentaram determinado curso do congresso anterior? A gestão que coordenou os dois congressos foi a mesma, mas a empresa organizadora não; e apesar de eu ter pedido diversas vezes, não me foram fornecidos os dados de participação em cada aula. Este ano temos todas essas estatísticas. O próximo que coordenar o congresso poderá se basear nas estatísticas de participação que coletamos e assim escolher melhor as salas para cada atividade. Repetiria muitas coisas feitas nesta edição, como os cursos pré-congresso serem realizados fora do Centro de Convenções. Um ponto que mudaria seria informarmos com mais insistência sobre a necessidade de os participantes se inscreverem previamente nos cursos que pretendem fazer, para evitar ficarem de fora. Acho que conseguimos que os participantes tivessem a melhor experiência do congresso, uma experiência de convívio, de organização, de conforto e científica tão boa quanto nos melhores congressos do mundo. Tivemos feedbacks muito bons em todas as atividades programadas, inclusive na parte social. O show dos Paralamas, por exemplo, foi muito bacana; ficou lotado.



Conseguimos que os participantes tivessem a melhor experiência do congresso, uma experiência de convívio, de organização, de conforto e científica tão boa quanto nos melhores congressos do mundo.

SUCESSO TAMBÉM NAS FINANÇAS

Iderpól Leonardo Toscano Jr., 1º Tesoureiro da SBU-SP

ALÉM DE TER se consagrado pela excelente programação científica, cuidadosa organização e número recorde de participantes, o XV Congresso Paulista de Urologia proporcionou resultados positivos também em seu aspecto financeiro. A principal evidência dessa condição pode ser extraída do lucro que resultou do evento, superior a R\$ 1,7 milhão, receita que permitirá à diretoria da SBU-SP planejar os eventos programados com segurança financeira e antecedência, o que favorece a negociação com fornecedores.

Para obtermos esses resultados positivos não inventamos nenhuma fórmula mágica, mas seguimos com rigor uma cartilha que contém alguns importantes critérios, como coragem de mudar, austeridade na negociação de todos os gastos e transparência no acompanhamento das contas. Para explicar melhor como foi conduzida a organização deste

CPU vou recuar um pouco no tempo, à época em que o atual grupo assumiu a diretoria da SBU-SP em janeiro de 2016, tendo o dr. Amaro como presidente. Na ocasião eu era o 2º tesoureiro e recebemos a entidade com cerca de R\$ 170 mil em caixa e uma série de eventos programados para os meses seguintes, inclusive o Congresso Paulista de Urologia, que aconteceria em setembro daquele ano e que tinha um custo estimado em aproximadamente R\$ 3 milhões. O reduzido saldo, o curto prazo de tempo disponível e a situação econômica do Brasil nos deixaram muito preocupados. Decidimos manter tudo como vinha sendo programado, mas procuramos as empresas patrocinadoras e ficamos em cima da empresa organizadora do congresso, como também de alguns grandes fornecedores, para conseguir melhorar acordos que já estavam em andamento. Com isso, conseguimos reduzir diversos itens de despesas e obter, ao final, um resultado positivo.

Ao iniciarmos a organização do CPU deste ano já contávamos com essa experiência anterior. Uma atitude adotada foi mudarmos a empresa responsável pela organização. Não porque tivesse feito um trabalho insatisfatório, mas por entendermos que a manutenção de uma mesma empresa organizadora por muito tempo não é saudável e pode dificultar as mudanças nas negociações que pretendíamos conduzir.

Quando a empresa contratada por meio de concorrência iniciou a cotação dos fornecedores, nós sabíamos quanto havíamos pago em cada item no congresso anterior, mas não abrimos à nova empresa esses dados (atitude que não seria possível se fosse a mesma empresa). A orientação era que os custos não deveriam ultrapassar os valores pagos no congresso de 2016. Dessa forma, além de conseguirmos manter o orça-

mento de dois anos antes, nossas negociações muitas vezes resultaram em melhorias dos serviços contratados. Por exemplo, o valor cobrado pelo fornecedor de equipamento audiovisuais foi mantido e ainda por cima conseguimos um equipamento muito mais sofisticado, de LED. Ou seja, congelamos os custos – apesar da inflação do período – e aprimoramos a qualidade.

Temos claro – e passamos objetivamente esse critério a todos os nossos parceiros e fornecedores – que o centro de todas as decisões é a diretoria da SBU-SP, que pauta sua conduta pelo interesse do associado e pela saúde financeira da entidade. Essa postura também foi devidamente compreendida pelos patrocinadores, que compareceram em grande número ao CPU. Tivemos 62 empresas patrocinadoras no congresso, que compreenderam a relevância científica do evento – o terceiro maior de Urologia em escala mundial – e levaram aos participantes o que existe de mais avançado para diagnóstico e tratamento de problemas urológicos.

Havia anteriormente um receio de que a situação econômica do país pudesse repercutir negativamente nos resultados do congresso, afastando tanto médicos quanto empresas patrocinadoras. Diante dos resultados alcançados, observamos que, de certa forma, as dificuldades econômicas podem ter produzido um impacto positivo. Muitos médicos optaram por não participar de eventos no exterior e buscaram o aprimoramento no congresso paulista, que oferece uma programação científica que está em linha com a dos mais conceituados eventos internacionais. Os patrocinadores, por sua vez, observaram esse interesse e tiveram a percepção de que no CPU estariam em contato com um grande número de especialistas de todo o Brasil. E tanto os médicos ins-

“ Pretendemos deixar no caixa um valor expressivo, para garantir a saúde financeira da SBU-SP, facilitando as próximas gestões e oferecendo eventos de qualidade aos participantes, além de construir um modelo de gestão cada vez mais forte, aproximando e motivando, de forma crescente, os nossos associados.

critos quanto as empresas expositoras acertaram em suas escolhas.

Neste congresso documentamos o número de participantes e de interessados em cada uma das aulas e palestras da programação – informação que não dispúnhamos anteriormente. Com isso, no próximo congresso será possível dimensionar o espaço de cada atividade – tanto científica quanto social – de acordo com o histórico de demanda. Ao ajustarmos o espaço à possível procura, não só proporcionaremos maior conforto e possibilidade de participação a todos os interessados, como também otimizaremos os nossos gastos. Tudo isso para oferecer aos urologistas a possibilidade de participarem do melhor e maior congresso da especialidade em âmbito nacional.

Todo o esforço realizado, que envolveu os integrantes da diretoria capitaneados pelo dr. Trigo, além de colaboradores e da equipe de funcionárias da SBU-SP, permitiu que o congresso tivesse um lucro R\$ 500 mil superior ao anterior. Vale destacar que mesmo após repassarmos 25% desse resultado à SBU Nacional, conforme determina o estatuto da entidade, teremos recurso suficiente para adiantarmos pagamentos de outros eventos importantes – como o Uro Onco Litoral 2018, Proteus 2019 e Jornada Paulista de 2019 –, o que já vem sendo feito, e também iniciarmos as negociações para a realização do próximo CPU com antecedência, o que nos coloca numa posição favorável. Além disso, pretendemos deixar no caixa um valor expressivo, para garantir a saúde financeira da SBU-SP, facilitando as próximas gestões e oferecendo eventos de qualidade aos participantes, além de construir um modelo de gestão cada vez mais forte, aproximando e motivando, de forma crescente, os nossos associados.



O XV CPU EM NÚMEROS

Participantes	mais de 3.500
Empresas patrocinadoras	62
Despesa geral	R\$ 2,78 milhões
Receita	R\$ 5,06 milhões
Saldo final	R\$ 1,71 milhão



A AMÉRICA LATINA PRECISA PRODUZIR SEUS PRÓPRIOS DADOS

O urologista argentino Mariano Sebastian Gonzalez foi um dos convidados estrangeiros para o XV Congresso Paulista de Urologia. Ele integra a equipe médica do Serviço de Urologia do Hospital Italiano de Buenos Aires, atuando no departamento de Endourologia. Uma das características desse Serviço é que a divisão dos especialistas é feita por órgãos e não por patologias. Assim, quem se especializa em rins, por exemplo, fará desde oncologia renal até o tratamento de patologias benignas, realizando cirurgias abertas, laparoscópicas e robóticas.

Entre uma palestra e outra, o dr. Mariano se reuniu com um grupo de colegas, entre eles o dr. João Luiz Amaro, ex-presidente da SBU-SP, para criar um grupo de estudos sobre litíase formado por representantes de diversos países latino-americanos. Nesta entrevista ele explica quais são os objetivos do grupo, detalha como é feita a formação do urologista na Argentina e dá a sua opinião sobre o congresso. “Estou admirado com a capacidade do Congresso Paulista de Urologia de proporcionar uma atualização científica e também de atrair um grande número de participantes”, afirmou.

BIU: Qual a finalidade de se criar um grupo latino-americano dedicado aos estudos sobre litíase?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: A ideia ao criarmos esse grupo é reunir dados da América Latina, sempre tão difíceis de conseguir. Normalmente utilizamos dados de fora, ou seja, de países que não têm a nossa demografia, a mesma realidade socioeconômica, cultural, os hábitos de alimentação e o clima. Nós pretendemos reunir dados próprios que nos permitam melhorar e entender melhor a patologia na região, para poder dar aos pacientes um melhor

tratamento, uma melhor qualidade de vida e melhores resultados em relação à doença. É uma preocupação puramente científica. Não é política e nem econômica. Vamos nos dedicar unicamente à endourologia. Escolhemos esse tema porque a litíase é uma doença muito prevalente e todos os que estamos nesse grupo de estudo nos dedicamos a esse tema.

BIU: Como vai funcionar o grupo?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: No Congresso foi feita uma reunião para formalizar a constituição do grupo. A ideia é que todos trabalhemos

compilando dados de seu país, para chegarmos a um número representativo. Estamos buscando que seja o mais representativo da América Latina. Uma vez que tenhamos reunidos os primeiros números multicêntricos, que nos permitam ter alguns dados representativos, gostaríamos de incorporar mais gente para termos uma maior representatividade.

BIU: Quais países participam do grupo hoje?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: Temos representantes do México, Chile, Colômbia, Brasil e Argentina.

BIU: Quais aspectos são comuns aos países latino-americanos que podem não se assemelhar aos de países europeus ou aos Estados Unidos, de onde atualmente vem os dados?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: A principal diferença é a questão econômica. A realidade econômica é diversa e por isso não dá para simplesmente transportar para cá os dados que eles geram. Um exemplo disso é a utilização da ureteroscopia flexível, que no mundo tem crescido cada vez mais, o que é muito positivo, e para nós, na América Latina, é um procedimento muito caro. E ao não termos a opção de que todos tenham um ureteroscópio flexível, muitos pacientes não têm acesso a esse tratamento. Na Argentina há poucos ureteroscópios flexíveis.

BIU: É possível pensar em outras opções a partir do conhecimento da nossa realidade?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: As opções terapêuticas devem ser as mesmas, mas vamos observar quais resultados obtemos nos nossos países com a tecnologia disponível.

BIU: Como é a formação do urologista na Argentina?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: Temos uma residência de cinco anos no hospital. Até sete anos atrás era de quatro anos, mas com o desenvolvimento de novas tecnologias, como a laparoscopia, a robótica, agregamos mais um ano. O primeiro ano é de cirurgia geral e os outros quatro de Urologia. Depois existe a possibilidade de aprimoramento com fellowships e pós-graduação.

Ao concluir a residência, o médico pode se tornar chefe dos residentes e permanecer mais um ano no programa. A formação no nosso hospital é

full time, acompanhando nosso horário. Nós não temos atividade fora do hospital. O residente está permanentemente acompanhado por um médico encarregado. Os residentes em Urologia fazem um rodízio permanente pelos diferentes setores. Eles trabalham muito e são ativos em procedimentos cirúrgicos, em consultas, sempre supervisionados.

BIU: Como é o interesse pela Urologia na Argentina?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: No nosso hospital temos três vagas para residentes: dois residentes e um bolsista. O bolsista tem a mesma carga horária de um residente, mas é estrangeiro. Anualmente há entre 15 e 20 candidatos, em média, para essas três vagas. O interesse pela especialidade já foi maior. Atualmente na Argentina há muito mais mulheres na Medicina do que havia antes. E no nosso serviço até agora tivemos somente três residentes mulheres, enquanto na Espanha o percentual de residentes mulheres em Urologia é superior a 50%.

BIU: Como avalia a possibilidade de intercâmbio de conhecimento em congressos como o de São Paulo?

Dr. Mariano Sebastian Gonzalez: Eu estou admirado com a capacidade do Congresso Paulista de Urologia de proporcionar uma atualização científica e também de atrair um grande número de participantes. Isso, acredito que é fortalecido pela atividade científica do evento, muito sólida. O que é muito importante para todos os urologistas. Todos aprendemos nos congressos. Não apenas os que assistem. Quando falamos também estamos aprendendo. Eu já participei das jornadas em Campos do Jordão e esses eventos sempre me surpreendem positivamente.

PERFIL



Idade: 42 anos

O que o fez se interessar pela especialidade: meu pai também é urologista e provavelmente ele me “contagiu” com esse amor pela Urologia.

Locais onde trabalha: Serviço de Urologia do Hospital Italiano de Buenos Aires.

Desde quando atua na especialidade: comecei a residência no ano 2000 e desde 2005 atuo como urologista.

O que faz nas horas vagas, como lazer ou hobby: ficar com a família e jogar tênis.

Time do coração: Quilmes.



AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA



Ricardo Caio Gracco de Bernardis, anestesista e coordenador da Residência de Anestesia do Hospital Geral de Itapeverica da Serra. Foi palestrante no XV Congresso Paulista de Urologia

Ligia Andrade da Silva Telles Mathias, professora titular de Anestesiologia da Santa Casa de São Paulo e presidente da Lasra (Sociedade de Anestesiologia Regional Latino Americana)

A avaliação pré-anestésica (APA) tem como objetivo reduzir os desfechos adversos, diminuindo a mortalidade associada com a cirurgia ou procedimentos não-cirúrgicos. Também melhora a qualidade, reduz o custo do atendimento perioperatório e possibilita ao paciente a recuperação de suas funções em ritmo adequado. Quanto ao intervalo de tempo adequado entre o atendimento no

consultório de APA e o procedimento a ser realizado sob anestesia, a ASA (American Society of Anesthesiology) e da ESA (European Society of Anesthesiology) concluem que não há evidências relevantes na literatura. No entanto, em consenso de experts em APA foi proposto que a gravidade da doença e o grau de invasividade do procedimento seriam os fatores determinantes desse intervalo de tempo. Sendo que em pacientes portadores de doenças



graves, a APA deveria ser sempre realizada antes do dia do procedimento e nos pacientes com doenças não graves e/ou procedimentos pouco ou não invasivos, a APA poderia ser realizada antes ou no dia do procedimento.

Na Resolução do Conselho Federal de Medicina N° 2.184/14-12-2017, que dispôs sobre o exercício da profissão, no Art. 1° determina aos médicos anestesistas que: Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico.

HISTÓRIA CLÍNICA. A avaliação clínica do paciente no pré-operatório deve ser basear na história clínica, presença de comorbidades e fatores de risco, procedimentos anestésico-cirúrgicos anteriores, uso de medicamentos e/ou terapias alternativas, uso/abuso de outras substâncias lícitas ou ilícitas, assim como deve ser realizado exame físico e solicitados exames complementares e consultas com especialistas, quando necessário.

Devem também ser inquiridos: data da última menstruação no caso de mulheres em idade fértil, antecedentes pessoais e familiares, história sugestiva de hipertensão maligna e deficiência de pseudocolinesterase e doenças crônicas; presença de quadro infeccioso atual

e histórico de infecções. Possíveis fatores de risco como tabagismo, alcoolismo, uso/abuso de drogas ilícitas e suplementos vitamínicos. Em revisão sistemática seguida de metanálise, concluiu-se que o tabagismo deve ser interrompido num período maior ou igual 3 a 4 semanas para reduzir as complicações relacionadas à cicatrização da ferida operatória. A abstinência de curto prazo não aumenta nem diminui o risco de complicações respiratórias e cardiovasculares.

Drogas e Álcool devem ser questionadas quanto ao uso/abuso na APA. História de alergia com a identificação do fármaco ou substância envolvidos em quadro rotulado como alérgicos é fundamental na prevenção de situações clínicas mais graves. E também a alergia aos derivados do látex e, nos casos de suspeita, devemos encaminhar o paciente para um alergista ou imunologista. Na impossibilidade ou nos casos de confirmação de sensibilização aos derivados do látex, toda equipe de profissionais do hospital que vai ter contato com o paciente deve ser alertada para substituição de todo material derivado de látex por material isento de látex.

Por fim, deve-se verificar a redução/perda da acuidade de visão e audição, devido ao risco de haver falhas nas informações prestadas pelo paciente no momento da APA, que podem ser diagnosticadas como déficit de cognição.



EXAME FÍSICO. Quanto ao exame físico, a ASA define que devem ser avaliados os sinais vitais e demais órgãos.

MEDICAMENTOS EM USO. Pacientes que utilizam medicações continuamente, devem ser avaliados para decisão de manutenção ou interrupção das mesmas no período pré-operatório. Há orientação de se manter as medicações de uso contínuo neste período, para a maioria dos fármacos.

■ **Hipoglicemiantes.** A literatura mundial ainda é controversa em relação à manutenção ou suspensão dos hipoglicemiantes orais (HO) no pré-operatório. Ainda não há concordância quanto à manutenção/suspensão do uso da metformina no pré-operatório. O consenso e revisão sistemática da SAMBA (Society for Ambulatory Anesthesia) conclui que em pacientes com disfunção renal e naqueles que serão submetidos a exame com contraste por via venosa, esta deve ser suspensa entre 24 e 48 h antes do procedimento.

■ **Fitoterápicos e suplementos vitamínicos.** Considerando-se a possibilidade de interação medicamentosa e efeitos adversos, fica evidente a necessidade durante a APA de se tentar obter informações fidedignas sobre o uso de fitoterápicos e avaliar a necessidade de descontinuação do uso antes do procedimento anestésico.

■ **Medicamentos para tratamento de asma, hipotireoidismo, hipertireoidismo, miastenia gravis e regimes**

antirretrovirais; corticoides. Não suspensão, inclusive no dia do procedimento anestésico-cirúrgico.

■ **Medicamentos contra obesidade: inibidores de apetite e aceleradores do metabolismo.** A literatura ainda não apresenta evidências sobre a necessidade de suspensão antes do procedimento cirúrgico, mas devem ser de conhecimento do anesthesiologista seus efeitos colaterais e interações com agentes anestésicos.

EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS. A literatura científica disponível não contém informações suficientemente rigorosas sobre exames pré-operatórios de rotina que permitam recomendações que não sejam equívocas; que os exames pré-operatórios não devem ser solicitados de rotina e, sim, de acordo com o propósito básico de guiar e otimizar o cuidado peri-operatório e que a indicação dos exames pré-operatórios deve ser baseada nas informações obtidas do prontuário do paciente, história clínica, exame físico, tipo e porte do procedimento cirúrgico.

RISCO PEROPERATÓRIO. Embora tenha sido proposto como classificação de estado físico, o sistema (veja tabela 1) é utilizado como avaliação do risco peroperatório em todo o mundo, por médicos em geral (anesthesiologistas, cirurgiões e clínicos) e vários estudos mostraram a correlação entre os escores da ASA e morbimortalidade.

TABELA 1 - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO SEGUNDO A ASA

ASA	Definição	Exemplos, incluindo, mas não limitados a:
ASA I	Paciente com saúde normal	Saudável, não tabagista, nenhum ou mínimo uso de álcool.
ASA II	Paciente com doença sistêmica leve	Doenças leves, sem limitações funcionais significativas. Tabagista atual; etilista social; gestação; obesidade ($30 < \text{IMC} < 40$); hipertensão ou DM controladas; doença pulmonar leve.
ASA III	Paciente com doença sistêmica grave	Limitações funcionais significativas; uma ou mais doenças moderadas ou graves. Hipertensão ou DM não controladas; DPOC; obesidade mórbida ($\text{IMC} \geq 40$); hepatite ativa; dependência ou abuso de álcool; uso de marcapasso; redução moderada da fração de ejeção; insuficiência renal terminal com diálise regular; prematuridade; história de IAM (> 3 meses); acidente cardiovascular; acidente isquêmico transitório; doença coronariana com colocação de <i>stent</i> .
ASA IV	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante de morte	Eventos recentes (< 3 meses): IAM, acidente cardiovascular, acidente isquêmico transitório, doença coronariana com colocação de <i>stent</i> ; isquemia coronária atual; disfunção valvar grave; redução grave da fração de ejeção; sepse; insuficiência respiratória aguda; insuficiência renal terminal sem diálise regular; coagulação intravascular disseminada.
ASA V	Paciente moribundo sem expectativa de sobrevivência se não for operado	Aneurisma abdominal/torácico roto, trauma maciço, sangramento intracraniano, isquemia mesentérica devido a doença cardíaca grave ou disfunção de múltiplos órgãos.
ASA VI	Paciente com morte encefálica declarada, cujos órgãos estão sendo removidos para doação	

IMC = índice de massa corporal; DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica; DM = *diabetes mellitus*; IAM = infarto agudo do miocárdio. *A adição da letra "E" significa cirurgia de emergência

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS. Não há evidências do impacto das consultas clínicas com especialistas ou interconsultas no período pré-operatório na morbimortalidade peroperatória; no entanto, é lógico o raciocínio de que a otimização clínica pré-operatória com o auxílio dos colegas de outras áreas médicas seja benéfica. Provavelmente, ainda sem evidências de literatura, os pacientes que devem ter maiores benefícios da consulta clínica são aqueles a serem submetidos a cirurgia de alto risco e aqueles de alto risco clínico que serão submetidos a cirurgias de risco moderado e alto. Estes pacientes devem ser encaminhados para as consultas dias ou, de preferência, semanas antes da data prevista da cirurgia, para que possa haver otimização da condição clínica pré-operatória.

INFORMAÇÕES PARA O PACIENTE. Todos os pacientes a serem submetidos à anestesia ou sedação têm o direito moral e legal de serem informados sobre o que vai acontecer durante o ato anestésico. Embora o conceito de consentimento informado seja variado de acordo com o país, é consenso que o paciente e/ou responsável legal têm que entender os riscos e benefícios

dos procedimentos a que serão submetidos, sendo que estes devem ter sido explicados apropriadamente pelo anestesíologista, lembrando-se das diferenças possíveis de grau de entendimento. Fornecer as informações de forma adequada também reduz o nível de ansiedade dos pacientes, aumenta o grau de satisfação e a adesão a tratamentos e instruções pré-operatórias. Segundo as recomendações da ESA, a quantidade de informação dada ao paciente deve ser baseada no que o paciente deseja saber; as informações devem ser fornecidas mediante consulta preferencialmente direta, podendo adicionalmente serem entregues na forma escrita ou de vídeo, as quais constituem métodos efetivos de redução da ansiedade, mas de pouco efeito clínico.

Essas ideias traduzem a importância da APA, considerada em algumas ocasiões como secundária no contexto geral peroperatório, mas que é parte vital de toda e qualquer anestesia. É na avaliação pré-anestésica que se demonstra todo o comprometimento com o paciente. Por isso, a busca da efetividade e eficácia na avaliação pré-operatória e, mais especificamente, na avaliação pré-anestésica, é fundamental para a melhora da qualidade do ato anestésico.



O QUE HÁ DE NOVO EM CÂNCER DE PRÓSTATA?



Katia Ramos Moreira Leite é professora associada da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da USP, conselheira para América do Sul da International Society of Urological Pathology (ISUP) e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Patologia. Foi palestrante no XV Congresso Paulista de Urologia.

Os últimos dois anos têm sido importantes nas atualizações em relação ao diagnóstico do câncer de próstata. Sabe-se que a graduação preconizada por Donald Gleason nos anos 60 e 70 se mantém como um dos fatores prognósticos mais importantes. A International Society of Urological Pathology (ISUP) promoveu nos anos de 2005 e 2014 reuniões de consenso quando se

reavaliou a graduação histológica de Gleason. A conclusão desses encontros é que os padrões 1 e 2 de Gleason são raros ou virtualmente inexistentes, restando como o padrão mais bem diferenciado o 3. Esse padrão também foi melhor caracterizado do ponto de vista morfológico, havendo maior rigidez nos critérios para a sua identificação. Deste modo, o score de Gleason que variava de 2 a 10, na prática se restringe a 6 a

10. Foi, então, aprovada pela ISUP uma nova proposta de graduação em novembro de 2014, com a participação de uropatologistas de todo o mundo ao lado de urologistas, oncologistas e radioterapeutas. A graduação ISUP varia de 1 a 5, sendo o ISUP ou grade group 1 correspondente ao Gleason 6 (3+3), 2 ao 7 (3+4), 3 ao 7 (4+3), 4 ao 8 (4+4), 8 (3+5) ou 8 (5+3) e o 5 correspondendo aos scores 9 e 10. As curvas de sobrevivência livre de recidiva são bastante distintas nos 5 grupos e estudos de validação confirmam a sua importância na previsão do comportamento da doença.

Considerando o menor grau - Gleason 6 (3+3) ou ISUP 1 - sabe-se que se o tumor for de volume restrito (até dois fragmentos de biópsia positivos, nenhum maior que 50% do fragmento) tem comportamento indolente, podendo ser adotada a conduta de vigilância ativa. Supõe-se que o paciente quando informado que é portador de um carcinoma ISUP 1 fique muito mais tranquilo em aceitar a conduta, diferente do score de Gleason 6 que está em um estrato intermediário entre 2 e 10.

A conduta de vigilância ativa se mostrou tão efetiva, diminuindo os tratamentos curativos, cirurgia ou radioterapia e, portanto, a morbidade dessas modalidades terapêuticas, sem comprometimento da sobrevivência ou qualidade de vida, que muitos serviços propõem a sua extensão aos tumores Gleason 7 (3+4) ou ISUP 2 com proporção mínima de padrão 4. Por isso, hoje também é necessário que o patologista informe a proporção do padrão 4 na biópsia pois, sendo mínimo, a conduta de vigilância ativa também pode ser considerada. Alguns serviços nos EUA permanecem bastante rígidos em relação a adotar a conduta apenas para os Gleason 6 ou ISUP 1, mas muitas instituições no Canadá e Europa têm agido com maior flexibilidade.

Também recentemente houve a melhor caracterização de uma lesão denominada Carcinoma Intra Ductal da próstata (CID). Trata-se de um carcinoma in situ que possui uma conotação prognóstica desfavorável. Se em um laudo o patologista faz um diagnóstico de um adenocarcinoma Gleason 6 (ISUP 1) em dois fragmentos, nenhum com mais de 50% de comprometimento mas descreve um CID associado, deve-se considerar o tratamento

curativo desde que em mais de dois terços dos casos, quando operados, o espécime de prostatectomia radical demonstra aspectos desfavoráveis como um Gleason ≥ 7 ou doença não órgão-confinada (pT3).

Depois de uma primeira biópsia com um diagnóstico favorável, ao se adotar a conduta de vigilância ativa deve-se prosseguir com uma biópsia confirmatória, que pode ser realizada até um ano após o primeiro diagnóstico e de maneira ideal orientada por ressonância magnética multiparamétrica. Essa biópsia confirmatória pode ser negativa para tumor, o que demonstra o caráter insignificante do tumor, pode diagnosticar novamente um tumor de baixo grau e volume ou pode em um quarto das vezes demonstrar uma neoplasia menos diferenciada >6 (ISUP >1) ou mais volumosa, estando então indicada a terapia definitiva.

Como testes auxiliares na tomada de conduta de active surveillance estão os biomarcadores moleculares, como o OncoType e Prolaris, que usando um perfil genético classificam a doença em muito baixo risco, baixo risco e risco intermediário. Apesar de úteis, esses testes têm uma disponibilidade comercial restrita e é um procedimento caro, com custo superior a 3 mil dólares.

A outra alteração ocorreu no estadiamento do câncer de próstata. Na nova edição de estadiamento das neoplasias publicado pela AJCC, o tumor órgão confinado passou a uma única categoria, pT2. As subdivisões em pT2a = comprometimento de $<50\%$ de um lobo, pT2b = Comprometimento de $>50\%$ de um lobo ou pT2c = infiltração dos dois lobos prostáticos foram eliminadas. Isso ocorreu depois de múltiplos estudos demonstrarem a quase inexistência de tumores pT2b e o comportamento similar entre neoplasias acometendo uni ou bilateralmente a próstata. Nos casos de doença órgão-confinada pT2, uma variável importante do ponto de vista prognóstico é o volume tumoral, considerado desfavorável quando maior que 25%. Essas são as alterações mais significativas no diagnóstico e caracterização do prognóstico do câncer de próstata que estarão presentes nos relatórios de patologia cirúrgica e que têm como objetivo auxiliar o urologista na tomada de conduta que mais se adequa a seu paciente.



Recentemente houve a melhor caracterização de uma lesão denominada Carcinoma Intra Ductal da próstata (CID). Trata-se de um carcinoma in situ que possui uma conotação prognóstica desfavorável.



Título: Estudo Fase 3, Aberto e Randomizado de Nivolumabe em Combinação com Cabozantinibe versus Sunitinibe em Indivíduos com Carcinoma de Células Renais Avançado ou Metastático Previamente Não Tratado.

Inclusão de pacientes: Aberto

CA209-9ER

Órgão emissor: Bristol-Myers Squibb

NCT03141177

Órgão emissor: ClinicalTrials.gov Identifier

Nº 70081517.3.1001.5437

Órgão emissor: Plataforma Brasil - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)

Condição de saúde: Câncer Renal, Avançado ou Metastático, Previamente Não Tratado

País de recrutamento: Alemanha, Argentina, Austrália, Brasil, Chile, Espanha, Estados Unidos, França, Grécia, Israel, Itália, México, Polônia, Romênia, Reino Unido, Rússia, Turquia.

Crítérios de Inclusão:

- Confirmação histológica de CCR (carcinoma de células renais) com um componente de células claras, incluindo participantes que também possam apresentar características sarcomatoides;
- CCR (carcinoma de células renais) avançado (não tratável por cirurgia curativa ou radioterapia) ou metastático (Estádio IV do AJCC);
- Ausência de terapia sistêmica anterior para CCR, com a seguinte exceção:
 - Uma terapia adjuvante ou neoadjuvante anterior para CCR completamente ressecável, caso essa terapia não tenha incluído um agente que tem como alvo o VEGF ou receptores do VEGF e caso a recorrência tenha se dado pelo menos 6 meses após a última dose da terapia adjuvante ou neoadjuvante

Crítérios de exclusão:

- Indivíduos com Metástases no Sistema Nervoso Central ativas;
- Indivíduos com doença auto-imune ativa, conhecida ou suspeita;
- Qualquer condição que exija tratamento sistêmico com corticosteroides (> 10 mg/dia de equivalente de prednisona) ou outras medicações imunossupressoras dentro de 14 dias antes da randomização.

Outros critérios de inclusão e exclusão definidos pelo protocolo serão considerados.

CENTROS DE PESQUISA PARTICIPANTES NO BRASIL:

Cidade: Barretos-SP

Instituição: Fundação Pio XII- Hospital de Câncer de Barretos
 Pesquisador Responsável: Dr. João Neif Antônio Junior
 Contato: Mikaelly Silva e Fernanda Buriozo
 Tel: (17) 3321-6637
 Email: recrutamento.pesquisaclinica@hcancerbarretos.com.br

Cidade: Porto Alegre - RS

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição
 Pesquisador Responsável: Dra. Juliana Menezes
 Contato: Paula Bianchin e Álvaro Paz
 Tel: (51) 3357-2092
 Email: pbianchin.pesquisa@gmail.com / alvaro.pesquisa@gmail.com

Instituição: Hospital São Lucas PUC-RS
 Pesquisador Responsável: Dr. Carlos Barrios
 Contato: Virginia Webber
 Tel: (51) 3320-3236 ou (51) 99989-2554
 Email: contato@cpors.com

Fonte de informação: [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) e www.bms.com/br



Outras cidades participantes:

Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro

Cidade: São Paulo - SP

Instituição: Hospital Alemão Oswaldo Cruz
 Pesquisador Responsável: Dr Ariel Kann
 Contato: Sueli Haga/Poliana Machado
 Tel: (11) 3549-0392/ (11) 3549-0391
 Email: shaga@haoc.com.br / pgmachado@haoc.com.br

Cidade: Ijuí-RS

Instituição: Hospital de Caridade de Ijuí
 Pesquisador Responsável: Dr Fabio Franke
 Contato: Denise Hilger
 Tel: (55) 3331-9393
 Email: caconijui@gmail.com



PROGRAMAÇÃO PARALELA INCLUI PALESTRAS E VISITAS A LOCAIS ICÔNICOS DE SÃO PAULO

Não só o conteúdo científico do XV Congresso Paulista de Urologia foi concebido com muito cuidado e dedicação. Nesta edição do evento a programação para os acompanhantes também foi planejada em cada detalhe, para oferecer aos participantes uma valiosa experiência cultural e social. Palestras e visitas a importantes pontos históricos e culturais da cidade fizeram parte de um roteiro de atividades que ocupou os três dias de congresso e permitiu aos acompanhantes conhecer alguns dos locais icônicos da cidade de São Paulo.

O interesse por essa programação se traduz no número de inscritos. Segundo explica Ana Beatriz Bevilacqua Trigo Rocha, presidente da Comissão Social para Acompanhantes do CPU, inicialmente pensou-se em limitar em 50 pessoas por atividade. Alguns locais,

como o Palácio dos Bandeirantes e a Pinacoteca, impõem restrições a grupos maiores. No final, em razão do grande interesse, o limite foi ampliado para 80 pessoas. “E ainda tivemos cerca de quinze pessoas na lista de espera”, comenta Ana Beatriz.

A programação foi tão atraente que até mesmo um urologista, inscrito para participar do congresso, conseguiu alguns momentos de folga para se juntar ao animado grupo em diversas atividades. O programa intercalou visitas a locais históricos e culturais com palestras de interesse geral. “São Paulo é uma cidade multicultural, formada por bairros construídos por imigrantes, o que a torna também um espaço de reflexão sobre a formação de sua identidade a partir de diversas origens”, afirma Ana Beatriz, ao explicar como foi idealizada a programação. Ela coordenou uma comissão integrada também por Elaine Cristina Carboni



Truzzi, Maria do Carmo Galvão de Barros Toscano e Glaucia Fernanda Soares Ruppert Reis, todas muito atuantes e participativas.

No primeiro dia foi dada ênfase a locais históricos e culturais. As visitas começaram pelo Museu da Resistência, instalado na antiga sede do DEOPS. Em seguida, o grupo conheceu a Pinacoteca, museu que desperta muito interesse tanto por sua arquitetura quanto pelas obras ali expostas, e o Farol Santander, antiga sede do Banespa transformada em centro de cultura, lazer e entretenimento. Os participantes puderam, também, experimentar as delícias oferecidas na Casa Mathilde, tradicional doçaria portuguesa localizada no centro antigo da cidade. O dia foi encerrado com uma visita ao Mercado Municipal, conhecido pela variedade de produtos oferecidos e pela movimentada praça de alimentação.

No segundo dia as atividades começaram no WTC, com a palestra da psiquiatra Carmito Abdo sobre sexualidade. “Em sua fala ela se disse muito contente por

ter sido convidada e que sempre teve muita vontade de participar dessa programação para acompanhantes”, lembra Ana Beatriz. A segunda palestra proporcionou aos participantes momentos de descontração. A sommelier Cecília Aldaz falou, claro, sobre vinhos e conduziu uma degustação. À tarde o grupo foi conhecer o Palácio dos Bandeirantes, sede do governo de São Paulo, que possui um interessante acervo de obras de arte. Em seguida, visitaram o Palácio Tangará, onde foi servido o chá da tarde no terraço com vista ao parque Burle Mark.

O último dia foi dedicado a uma atividade mais zen, com a visita ao Templo Budista Zu Lai, o maior de toda a América Latina, situado na cidade de Cotia, nas Grande São Paulo. Foi uma oportunidade para que o grupo se conectasse com a natureza e com a espiritualidade, independentemente da religião de cada um. O almoço também foi servido nesse templo, com cardápio oriental e vegetariano.

“Organizamos tudo com muito carinho. Todos os detalhes foram

O programa intercalou visitas a locais históricos e culturais com palestras de interesse geral.

planejados para que os participantes tivessem uma experiência interessante, desde a garrafa de água personalizada que colocamos nas bolsas até a escolha dos locais, que visitamos previamente para que nada ocorresse fora do que programamos”, afirma a presidente da comissão. Todo esse empenho foi reconhecido pelos participantes. Assim que terminou a programação, Ana Beatriz e outras integrantes da comissão receberam diversas mensagens – por whatsapp e e-mail – elogiando a iniciativa. “A nossa maior satisfação foi termos feito uma programação elogiada por todos os que participaram”, finaliza Ana Beatriz.



O FUTURO DA UROLOGIA ESTÁ CHEGANDO

PROTEUS INTENSIVÃO
14 a 16 de março de 2019
Centro de Convenções Rebouças | São Paulo

RECICLAGEM EM UROLOGIA
UROLOGIA: PRESENTE E FUTURO

REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO E
SECRETARIA EXECUTIVA:



INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:
<http://proteusintensivaosbu.com.br/>

Save the Date

XVI JORNADA PAULISTA DE UROLOGIA

11 A 13
ABRIL
2019

Centro de
Convenções
de Campos
do Jordão

CATEGORIA

	ATÉ 18/12/2018	ATÉ 18/2/2019	ATÉ 13/3/2019	APÓS 18/03/19 E NO LOCAL
Médico Sócio SBU ²	440,00	550,00	600,00	660,00
Médico Não Sócio SBU	880,00	990,00	1.210,00	1.300,00
Médico Residente Sócio SBU ^{1,2}	CORTESIA	CORTESIA	CORTESIA	CORTESIA
Residente Não Sócio SBU ^{1,3}	330,00	360,00	390,00	420,00
Estudante ³	275,00	300,00	330,00	360,00
Enfermeiras, Fisioterapeutas e Instrumentador	275,00	300,00	330,00	360,00
Outras Categorias Médicas ³	880,00	990,00	1.210,00	1.300,00
Programação feminina (acompanhante)	260,00	300,00	330,00	360,00

1. Médico que colou Grau. Possui CRM - "Prescritor"

2. Médicos e residentes sócios da Sociedade Brasileira de Urologia. Para esta categoria, é obrigatório o envio de comprovante que mostre que o acadêmico pertence a uma liga acadêmica: Urologia, Transplante, Nefrologia, Clínica, Cirurgia, Oncologia, etc.

3. RESIDENTE NÃO SÓCIO, ACADÊMICO DE MEDICINA E OUTROS PROFISSIONAIS: Para a confirmação da inscrição, é obrigatório enviar por email um dos comprovantes abaixo (ano 2018):

- Carta do Chefe de Serviço em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada.
- Cópia do crachá ou do boleto bancário da mensalidade pago.
- Declaração da instituição onde trabalha ou da carteira do respectivo conselho."

PRINCIPAIS TEMAS

Endourologia | Uro oncologia | Incontinência urinária | HPB | Urologia de Consultório

REALIZAÇÃO



GERENCIAMENTO



www.jornadapaulistadeuro.com.br