

# BIÊNIO 2024-2025

## SBU-SP DÁ INÍCIO A NOVOS TEMPOS, COM HOMENAGEM AO PASSADO E OLHAR PARA O FUTURO



### DISCURSO DO DR. WAGNER MATHEUS FOI MARCADO POR HOMENAGENS E AGRADECIMENTOS AOS EX-PRESIDENTES DA ENTIDADE

#### ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

Estudo se debruça sobre recorrência bioquímica de câncer de próstata de alto risco

#### RESIDÊNCIA MÉDICA

A importância e os benefícios de participar da vida associativa nessa fase da carreira

#### HISTÓRIAS DE QUEM FEZ A NOSSA HISTÓRIA

Homenagem aos drs. Jamil Chade e Limírio Leal da Fonseca Filho, falecidos em janeiro

**EXPEDIENTE****SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA • SBU-SP  
GESTÃO 2024 / 2025****DIRETORIA****Presidente:**

Wagner Eduardo Matheus

**Vice-Presidente:**

Cristiano Mendes Gomes

**1º Secretário:**

Felipe de Almeida e Paula

**2º Secretário:**

Antonio C. Lopes Neto

**1º Tesoureiro:**

Leonardo Seligra Lopes

**2º Tesoureiro:**

Fernando Nestor Facio Jr.

**Delegados:**

Luís César Zaccaro da Silva

Adriano Fregonesi

Fernando Freitas Garcia Caldas

**Delegados Suplentes:**

Fabrizio Messeti

Deusdedit Cortez

Leopoldo Alves Ribeiro Filho

**BIU****Editor-Chefe:**

Marcelo Rodrigues Cabrini

**Conselheiro e Comissão Editorial:**

Celso de Oliveira

**Comissão Editorial do BIU:**

Vitor Bonadia Buonfiglio

Luiz Carlos Maciel

José Henrique Dallacqua Santiago

Mauro Bibancos de Rose

**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

**DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO****Coordenador:**

Maria Claudia Bicudo

**Home Page e SBU Pra Você:**

Lucas Seiti Takemura

**Mídias Sociais:**

Ivan Borin Selegatto

**Podcasts:**

Fabrizio Magaldi Messetti

**Apoios Institucionais (eventos):**

José Henrique Dallacqua Santiago

**DEPARTAMENTO DE PESQUISA CIENTÍFICA****Coordenador:**

Roberto Iglesias Lopes

**Vice-coordenador:**

Rafael Ribeiro Zanotti

**Estudos multicêntricos:**

Alexandre Dib Partezani

**DEPARTAMENTO SAÚDE DIGITAL E INFORMÁTICA****Coordenador:**

Carlos Alberto Ricetto Sacomani

**Relações Institucionais (APM) e Defesa Profissional:**

Guilherme Andrade Peixoto

**Ligas Acadêmicas:**

Davi Voller Seishum Abe

**Residências Médicas:**

Thiago Camelo Mourão

**DEPARTAMENTO DE CIRURGIA RECONSTRUTIVA****Coordenador:**

Wagner Aparecido França

**Vice-coordenador:**

Júlio José Geminiani

**DEPARTAMENTO TRAUMA E URGÊNCIAS UROLÓGICAS****Coordenador:**

Marcos Broglio

**DEPARTAMENTO DE URO-ONCOLOGIA****Coordenador:**

Roberto Dias Machado

**Adrenal:**

Cássio Andreoni Ribeiro

**Tumor Urotelial Alto e Bexiga:**

Fernando Korke

**Tumor de Próstata:**

Luís César Zaccaro da Silva

**Tumores Renais:**

Matheus Miranda Paiva

**Tumor Genitais (Pênis, Testículos e Uretra):**

João Paulo Pretti Fantin

**DEPARTAMENTO DE LITÍASE E ENDOUROLOGIA****Coordenador:**

Fabio Carvalho Vicentini

**Vice-coordenador:**

Renato Nardi Pedro

**DEPARTAMENTO DE DISFUNÇÕES DO TRATO URINÁRIO INFERIOR****Coordenador:**

Milton Skaff Junior

**Uroneuro:**

Caio Cesar Cintra

**Uro Feminina:**

André Luiz Farinhas Tomé

**HPB / LUTS:**

Alberto Azoubel Antunes

**DEPARTAMENTO DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA****Coordenador:**

Victor Srougi

**Robotica:**

Rui Nogueira Barbosa

**Laparoscopia:**

Matheus Neves Ribeiro da Silva

**DEPARTAMENTO DE URO RADIOLOGIA****Coordenador:**

Pedro Ivo Calderon Ravizzini

**Vice-coordenador:**

José Pontes Júnior

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA****Coordenador:**

Daniel Suslik Zylbersztein

**Saúde Sexual Masculina:**

Leonardo Eiras Messina

**Infertilidade e Planejamento Familiar:**

Rafael Favero Ambar

**Diferenciação Sexual e Identidade de Gênero:**

Odair Gomes Paiva

**DEPARTAMENTO DE UROLOGIA GERAL****Coordenador:**

Zein Mohamed Sammour

**IST:**

Julio Zonzini Máximo de Carvalho

**Urogeriatria:**

Antonio Carlos Silva Maychak

**Urologia Consultório:**

Cláudio Hideki Toi

**DEPARTAMENTO DE UROPEDIATRIA****Coordenador:**

Marcos Figueiredo Mello

**Vice-coordenador:**

Carlos Augusto Fernandes Molina

**DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTE RENAL****Coordenador:**

Guilherme Alonso Daud Patavino

**DEPARTAMENTO DE VÍDEOS/ VIDEOTECA****Coordenador:**

Wilmar Azal Neto

**Vice-coordenador:**

Alexandre Grieco

**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** Mario Marrese**1984 – 1985** Antonio Marmo Lucon**1986 – 1987** Afiz Sadi**1988 – 1989** Mario Marrese**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**2020 – 2021** Geraldo Eduardo de Faria**2022 – 2023** Marcelo Langer Wroclawski**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.: 04533-014

Tel/fax.: (11) 3168-4229

E-mail: sbu.sp@uol.com.br

www.sbu-sp.org.br

ISSN 2595-3427



## 10

### Matéria de Capa

Nova diretoria da SBU-SP toma posse para o biênio 2024 – 2025



## 16

### Residência Médica

A importância de participar desde o início da vida associativa



## 22

### Atualização Científica

Recorrência bioquímica de câncer de próstata de alto risco

#### 4 Palavra do Editor

Marcelo R. Cabrini

#### 5 Palavra do Presidente

Wagner Eduardo Matheus

#### 6 Informes da Tesouraria

#### 8 Ações da SUB

#### 26 San Antonio, sede da AUA 2024

#### 30 Eventos



## 28

### Nossa História

Homenagem aos drs. Jamil Chade e Limírio Leal da Fonseca Filho





## OBJETIVO É MANTER A EXCELÊNCIA DA PUBLICAÇÃO

Prezadas(os) associadas(os),

**E** com grande honra e entusiasmo que compartilhamos com vocês esta edição do Boletim de Informações Urológicas, a primeira da nova gestão 2024–2025. Não poderia deixar de expressar minha gratidão à nova diretoria pela confiança depositada, especialmente ao dr. Wagner Matheus. O objetivo de manter o sucesso do BIU não será fácil, dada a excelência do trabalho de todos os ex-editores que moldaram e transformaram o BIU em uma ferramenta extremamente versátil e indispensável, preservando seu legado mesmo em tempos de informações rápidas e dinâmicas.

A nova gestão da SBU-SP mantém o propósito de contar com o BIU como um veículo de comunicação para os projetos e eventos promovidos pela diretoria atual, destacando iniciativas, metas e realizações, e atuando como um canal de informação crucial para manter os associados atualiza-

dos sobre os rumos da Sociedade, fortalecendo a transparência em suas ações.

Nesta edição, temos o prazer de destacar a celebração da posse da nova diretoria, que ocorreu em uma grandiosa festa. Este evento, marcado pela solenidade e pela presença de líderes e profissionais proeminentes da Urologia brasileira, representou um momento crucial para nossa comunidade. A reportagem permitirá que você conheça um pouco mais sobre os colegas membros da nova diretoria.

Além disso, nesta edição iniciamos um debate importante sobre os serviços de residência médica em Urologia no Estado de São Paulo. As residências médicas desempenham um papel fundamental na formação de profissionais qualificados, preparando-os para enfrentar os complexos desafios da prática urológica. A reportagem destaca as instituições e hospitais que oferecem programas de residência em Urologia, bem como os meios

pelos quais a SBU avalia e aprimora a qualidade do treinamento com o objetivo maior de aproximar-se desses futuros colegas.

Destacamos também, na sessão de atualizações científicas, um importante trabalho publicado recentemente sobre Câncer de Próstata, e ainda teremos a oportunidade de conhecer, através do próprio autor, os principais detalhes desse estudo. E, ainda, prestamos uma justa homenagem a dois grandes ícones da Urologia paulista que, infelizmente, nos deixaram no início deste ano.

Agradeço a todos os editores associados e a todos os envolvidos na realização desta edição. Aos leitores do BIU, esperamos que apreciem e nos forneçam feedback. Trabalharemos arduamente para que esta revista mantenha seu papel de fortalecer nossa relação com a comunidade urológica em São Paulo.

Um grande abraço e boa leitura.

**MARCELO R. CABRINI**

Editor-Chefe do BIU (cabrini.uro@gmail.com)

CONHEÇA OS  
MEMBROS DA  
**COMISSÃO  
EDITORIAL**



CELSONO DE OLIVEIRA



JOSÉ HENRIQUE  
DALLACQUA SANTIAGO



LUIZ CARLOS MACIEL



MAURO BIBANCOS  
DE ROSE



VITOR BONADIA  
BUONFIGLIO



## NO MEU DISCURSO DE POSSE A PALAVRA DE ORDEM FOI AGRADECIMENTO

Amigos urologistas,

No dia 1º de março de 2024 nossa diretoria assumiu oficialmente a SBU-SP. Foi uma noite fantástica, com o encontro de grandes lideranças e amigos de todo o Estado de São Paulo e do Brasil.

Importante lembrar que para chegar aonde chegamos muitos trabalharam em prol da nossa seccional. Por isso, no meu discurso de posse a palavra de ordem foi AGRADECIMENTO. Em cerimônia tivemos oportunidade de agradecer aos parceiros, apoiadores e ex-presidentes da SBU-SP.

Agradecimento às nossas secretárias Amanda e Aline, que são o pilar de funcionamento da nossa secretaria, à empresa parceira CCM (principalmente Junior, Tati e Gabriel), ao amigo Souza, da Levitatur, e aos laboratórios que nos apoiaram esses anos.

Dando sequência, homenageamos todos os ex-presidentes que estavam presentes ou que não puderam comparecer, contanto rapidamente um pouco da história da nossa SBU-SP:

Em 1969 nasceu a SBU-SP, em Campinas. Participaram da primeira reunião os urologistas Augusto da Motta Pacheco, Roberto Rocha Brito, Hamilton José Bor-

ges, dentre outros, sendo que o dr. Hamilton estava presente no nosso jantar e foi muito aplaudido como o ex-presidente mais experiente da SBU-SP.

Após uso de locais provisórios para reuniões da SBU-SP, na década de 80 houve a aquisição da sede na rua Augusta, depois na rua Cuxiponés e, finalmente, em 2004, nossa atual sede na rua Tabapuã, no bairro do Itaim.

Muitos ex-presidentes dessa geração mais experiente ainda estão na ativa e alguns estiveram presentes no jantar, destaque para o prof. Antonio Marmo Lucon e o prof. Valdemar Ortiz.

Todos os ex-presidentes trabalharam muito, sem contar seus diretores. Imaginem quantos colegas já trabalharam para SBU-SP? É muita gente!

Também foi lembrado um ex-presidente marcante e querido de todos, que nos deixou cedo, o dr. Erick Roger Wroclavsky, que desenvolveu vários projetos, com várias siglas e que são marcas de sucesso até hoje. Uma das mudanças muito interessantes e que segue até os dias atuais é a alternância da presidência entre membros do interior e da Capital. Isso persiste há mais de 25 anos.

Nessa sequência pós Erick, tivemos grandes presidentes que estavam presentes no jantar: prof. Paulo Cesar Rodrigues Palma, dr. Agnaldo César Nardi, prof. Ubirajara Ferreira, dr. Archimedes Nardoza, dr. Rodolfo Borges dos Reis, dr. Roni de Carvalho Fernandes, prof. João Luiz Amaro, dr. Flavio Eduardo Trigo Rocha, dr. Geraldo Eduardo de Faria e o dr. Marcelo Wroclavsky.

Hoje, graças a esses presidentes e muitos colegas de boa vontade, alguns que já não estão entre nós, a SBU-SP passa por tempos mais tranquilos, com estabilidade financeira e cada vez mais realizando projetos relevantes.

Vivemos numa harmonia entre capital e interior. Faculdades que competiam intensamente, no passado recente, hoje trabalham conjuntamente.

Finalmente, depois de todos esses nomes importantes, agradecimentos a pessoas envolvidas com a SBU-SP, quero agradecer a minha família, Gabi, Marina e Edu pela paciência nesses meus 15 anos de SBU-SP. Muito obrigado!

Parabéns urologistas!  
Parabéns SBU-SP!

**WAGNER EDUARDO MATHEUS**

Diretor presidente eleito biênio 2024-2025

# Informes da TESOURARIA

## Caros associados,

Iniciamos a gestão da **SBU-SP 2024-2025** com a sequência dos trabalhos da gestão anterior e satisfeitos em dizer que atingimos um nível financeiro com margem de segurança estável para uma manutenção sustentável, garantindo a continuidade dos principais projetos para o próximo ano como SBU *in Situ*, OncoClub, UroTalks e o Congresso Paulista de Urologia.

Sempre importante reconhecer que o planejamento e organização adquiridos ao longo destes últimos anos colaboram em melhores negociações com parceiros comerciais e fornecedores terceirizados, resultando também em melhores contrapartidas em recursos que serão fundamentais para o planejamento do próximo ano. Já estamos com alguns dos contratos em andamento do CPU2024 e confiantes de um novo evento de sucesso.

Sobre a captação de recursos, ela acontece essencialmente por

duas vias: patrocínios angariados através dos eventos e uma porcentagem das anuidades pagas pelos sócios do Estado de São Paulo. Reforçamos os avisos da **SBU** que as anuidades podem ser atualizadas até 31 de maio de 2024, sem reajuste em relação ao ano anterior, com parcelamento possível em até quatro vezes no cartão de crédito.

É fundamental que todos nós possamos checar e regularizar nossa adimplência associativa pelo Portal da **SBU** <https://portaldaurologia.org.br/associados/minha-sbu> ou pelo telefone/whatsapp da **SBU Nacional (21) 9 9671-7786**.

Seguimos com a Urologia paulista forte, unida, equalizada e capaz de manter e realizar sempre mais pelo seu associado.

**Leonardo Seligra Lopes** • 1º Tesoureiro  
**Fernando Nestor Facio Jr.** • 2º Tesoureiro



#### REFERÊNCIA: MARÇO/2024

DESPESAS FIXAS	VALOR
Assessoria Jurídica	R\$ 3.644,19
Assessoria de Imprensa	R\$ 5.660,00
Condomínio Sede Augusta	R\$ 1.433,00
Condomínio Sede Tabapuã	R\$ 2.560,97
Límpidos Limpeza	R\$ 792,67
New Way - WhatsApp	R\$ 1.310,93
UOL - Provedor de internet	R\$ 105,96
Global Tech - Serviços TI	R\$ 660,00
Unimagem - Site	R\$ 6.780,66
Salário funcionários	R\$ 9.180,76
Convênio funcionários	R\$ 1.989,89
Tributos funcionários	R\$ 2.428,48
VR funcionários	R\$ 1.980,00
VT funcionários	R\$ 983,32
IPTU sede Augusta - Tabapuã	R\$ 1.213,75
DESPESAS VARIÁVEIS	VALOR
Cópias de documentos	R\$ 153,00
Enel energia	R\$ 669,14
SW - Motoboy	R\$ 730,00
Telefonia Sede + Corporativo	R\$ 184,62
Zoom Webinar	R\$ 2.271,00
GPS - SBU Nacional	R\$ 992,08
Padaria (Lanches reuniões diretoria)	R\$ 159,00
Rocha Toledo Correios (Postagem Fechamento)	R\$ 132,30
Licença Office + Antivírus	R\$ 585,90
Hidráulica Manutenção sede	R\$ 1.170,28
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 47.771,90</b>



Seguimos com a Urologia paulista forte, unida, equalizada e capaz de manter e realizar sempre mais pelo seu associado.

Dr. Leonardo Seligra Lopes





# PARTICIPE!

A SBU-SP PROMOVE UMA SÉRIE DE INICIATIVAS PARA LEVAR CONHECIMENTO E RECICLAGEM POR MEIO DE DIVERSAS PLATAFORMAS DIGITAIS.



## UROTALKS

O Urotalks, podcast oficial da SBU-SP, se tornou uma fonte de conhecimento, aprimoramento e reciclagem para vários urologistas do nosso Estado e fora dele. Graças à condução dos drs.

Leonardo Seligra Lopes e Marcelo Cabrini e à contribuição de vários experts, o programa se consolidou entre os vários projetos de grande êxito das nossas duas diretorias que se sucederam.

Com a posse da nova diretoria, manter o Urotalks na vanguarda da novidade do conhecimento urológico, preservando a qualidade das informações sem cair na repetição, se tornou um desafio.

Essa modalidade de mídia se mostrou bastante dinâmica, permitindo que o ouvinte aproveite momentos que normalmente não seriam de estudo, como durante a prática de atividades físicas ou enfrentando o trânsito do dia a dia, para aprimorar seus conhecimentos.

O Urotalks atinge vários setores da Urologia, desde alunos com interesses especiais até urologistas mais experientes, passando por residentes e pós-graduandos. Por estes motivos, prosseguimos com o compromisso de manter a atualidade e o nível do nosso conteúdo em altos patamares.

Para o ano de 2024 vários episódios já estão programados, contando sempre com a participação de grandes nomes da Urologia paulista, assim como de colegas de outras especialidades que contribuem para ampliar o conhecimento. Discutiremos assuntos sobre Oncologia, Disfunção Miccional, Cirurgia Robótica, Urologia geral, Litíase, pesquisa, mercado de trabalho e muito mais...aproveitem!

**Dr. Fabrizio M. Messetti**  
Cocoordenador do Urotalks





## JOGO D'URO

Talvez a melhor forma de se preparar para a prova de título de especialista e consolidar o que foi estudado seja por meio de questões. Foi com esse intuito que surgiu a ideia da **SBU-SP** de se criar o “Jogo D’Uro”. Trata-se de um aplicativo de celular, disponível tanto na Apple Store como na Play Store, que reúne questões sobre diversos temas da Urologia. O banco já conta com mais de 1.200 questões, todas comentadas e embasadas nos principais guidelines da especialidade.

As questões são divididas por temas, o que facilita na hora dos estudos. Caso queira fazer uma prova completa, o aplicativo também é capaz de gerar simulados a qualquer momento. Além disso, é através do “Jogo D’Uro” que a **SBU-SP** realiza torneios ao longo do ano, com premiações para os primeiros colocados, mobilizando residentes e urologistas de todo o país.

O projeto tem parceria com a APSEN Farmacêutica.

No dia 24 de março de 2024, poucos dias antes do Pró-TiSBU (exame para obtenção do Título de Especialista em Urologia), aconteceu o primeiro Torneio “Jogo D’Uro” do ano. A competição contou com 60 questões de múltipla escolha e três horas de duração. O ranking final foi baseado na quantidade de acertos e o critério de desempate foi o menor tempo. A distribuição dos temas seguiu os preceitos da prova de título e para muitos participantes serviu justamente como uma forma de preparação.

### OS GANHADORES DO TORNEIO FORAM:

**1º LUGAR: HENRI LUIZ MORGAN**

Prêmio: pacote completo para o CPU 2024 (inscrição, hotel e transporte)

**2º LUGAR: MARCELO AMARO**

Prêmio: inscrição para o CPU 2024

Parabéns aos ganhadores e novamente agradecemos a todos que participaram! Esse foi só o primeiro torneio do ano e ainda tem muita novidade vindo por aí.

**Dr. Lucas Takemura**

Coordenador do Jogo D’Uro



## SBU IN SITU NA AUA 2024

Neste ano acontecerá novamente o projeto **SBU-SP in Situ** na AUA 2024, evento que acontecerá entre os dias 3 e 6 de maio em San Antonio, Texas. Desde a pandemia entendemos que os urologistas enfrentaram dificuldades em participar presencialmente deste que é o evento internacional preferido dos brasileiros que buscam atualização constante, além de ser ótima oportunidade para reencontros e novos contatos entre especialistas do mundo todo.


O desenvolvimento das novas tecnologias e a acessibilidade proporcionada pelas redes sociais permitiram desenvolver este projeto, que tem tido muito sucesso desde sua primeira temporada, em 2022. No primeiro ano foram publicados 40 vídeos durante o evento em todas as redes e mídias sociais da **SBU-SP** (Instagram, Facebook, YouTube e X, antigo Twitter), com mais de 19 mil visualizações. Com isso, os que não puderam comparecer presencialmente tiveram a oportunidade de acompanhar as principais notícias diretas do *AUA Annual Meeting*, com chamadas e entrevistas de urologistas nacionais e internacionais de renome.


Esse sucesso nos fez repetir o **SBU-SP in Situ** nos eventos seguintes do encontro anual da EAU de 2022 e 2023, além de novamente na AUA 2024, desta vez com mais participações internacionais e solidificando um formato de conteúdo prático e de grande valor para os associados, que poderão se sentir como se estivessem nos corredores do evento.

Agradecemos a parceria da indústria farmacêutica nos últimos dois anos, com a exclusividade da Janssen, que entendeu e incentivou o projeto. Então, mais uma vez aqueles colegas que não poderão estar presentes em San Antonio terão a oportunidade de acompanhar todos os detalhes pelas redes sociais da **SBU-SP**. Então já nos siga nas redes sociais da **SBU-SP** e fique por dentro de tudo o que estiver acontecendo *In Situ* na AUA 2024.

 **FACEBOOK:** SBUSP.OFICIAL

 **INSTAGRAM:** SBUSP.OFICIAL

 **X:** @SBUSP\_OFICIAL

 **YOUTUBE:** SBU SP

Até lá!

**Dr. Leonardo Seligra Lopes**

Coordenador do SBU-SP In Situ



*Animada cerimônia marcou a posse da nova diretoria*





# NOVA DIRETORIA DA SBU-SP

## ASSUME PARA O BIÊNIO 2024 – 2025

DR. WAGNER MATHEUS, PRESIDENTE DA ENTIDADE, FEZ UMA HOMENAGEM ESPECIAL AOS EX-PRESIDENTES

**E**m uma cerimônia repleta de destacadas personalidades da Urologia, a nova diretoria da Sociedade Brasileira de Urologia, seção São Paulo, assumiu seus cargos. A noite do dia 1º de março de 2024 começou com um elegante coquetel de recepção, que desde o início proporcionou momentos de reencontro entre os presentes, e onde já era visível o prestígio do evento com a presença de reconhecidos nomes da especialidade.

Sob a condução do dr. Felipe de Paula, 1º Secretário da entidade e responsável pelo cerimonial, o evento teve início com um discurso do presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, dr. Luiz Otávio Torres (leia box). Ele destacou a importância da seção São Paulo dentro do cenário nacional e os planos de uma gestão bastante integrada da **SBU Nacional** com as suas seccionais. Além disso, deu as boas-vindas à nova diretoria.

Em seguida foi a vez do agora ex-presidente da Sociedade de Urologia de São Paulo, dr. Marcelo Langer Wroclawski, fazer seu pronunciamento. Ele ressaltou a importância das parcerias que se consolidaram em sua gestão e agradeceu a todos os que colaboraram com seu trabalho nos últimos dois anos. Enfatizou, também, a relevância dos predecessores, que o conduziram ao universo associativo, e destacou os feitos da gestão anterior, especialmente o trabalho do dr. Wagner Matheus, seu vice-presidente.





*Dr. Marcelo Wroclawski passou a presidência ao dr. Wagner Matheus*



*Dr. Wagner Matheus homenageou ex-presidentes*

O dr. Wagner foi, então, chamado ao palco para receber a medalha e oficializar sua posse como novo diretor-presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, seção São Paulo. Em um discurso emocionado, homenageou cada ex-presidente, desde o pioneiro na Sociedade Brasileira de Urologia, em Campinas. Dr. Wagner destacou os pontos mais significativos de cada gestão anterior e, citando nominalmente todos os ex-presidentes, pediu aplausos especiais aos que estavam ali presentes. Estiveram presente à posse os ex-presidentes Hamilton Borges, Antonio Marmo Lucon, Valdemar Ortiz, Paulo César Palma, Aguinaldo Nardi, Ubirajara Ferreira, Archimedes Nardozza Jr., Rodolfo Borges, Roni Fernandes, João Amaro, Flávio Trigo, Geraldo Faria e Marcelo Wroclawski.

Também ressaltou os feitos alcançados na gestão anterior, incluindo o projeto +Q Uro, que se tornou sucesso durante esse período. Ele assegurou que manterá esses projetos durante sua gestão e expressou sua gratidão a todos os parceiros que contribuíram para fortalecer a Sociedade. Ao encerrar seu pronunciamento mencionou nominalmente todos os membros de sua diretoria e os convidou a subirem ao palco para serem formalmente apresentados, da mesma forma que os coordenadores e membros dos Departamentos.

Após as apresentações, seguiu-se um jantar, onde todos puderam interagir e discutir o futuro da Sociedade.



## O PAPEL QUE A SBU-SP VEM DESEMPENHANDO NO CENÁRIO DA UROLOGIA BRASILEIRA

**Dr. Hamilton José Borges**  
foi presidente da SBU-SP (\*)

No início da primavera de 1969 o dr. Rocha Brito reuniu mais cinco sócios da Sociedade Brasileira de Urologia (eu entre eles) e fundou a seccional paulista (SBU-SP), com o objetivo de congregar os urologistas do Estado, proporcionar troca de experiências, organizar Jornadas e trazer urologistas experientes, de outros países, para exporem novos conhecimentos.

As primeiras reuniões foram realizadas na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas e no Instituto Agrônomo de Campinas. A primeira Jornada aconteceu em São José do Rio Preto, sob a presidência dr. Eliseu Denadai (1990–1991).

O objetivo inicial foi sendo mantido pelas diretorias que se sucederam, sempre compostas por colegas capazes e dispostos a contribuir para o crescimento da seccional. Com o excelente trabalho de cada uma delas, bem como com a colaboração de inúmeros colegas que, mesmo sem fazer parte de diretoria, sempre se dispuseram a ajudar, a SBU-SP tem hoje singular projeção nacional e desempenha papel de uma “Escola Urológica”, proporcionando oportunidades de reciclagem, de treinamentos, de ensinamentos, com seus vários projetos, como Proteus, Onco-Club, Jornada Paulista de Urologia, Congresso Paulista de Urologia e outros mais.

Internacionalmente tem merecido reconhecimento crescente no campo urológico, haja vista a presença de urologistas estrangeiros nos Congressos da SBU-SP. É para mim um privilégio gratificante poder acompanhar e vivenciar a evolução da semente plantada naquela distante primavera de 1969, que graças aos cuidados primorosos recebidos de todos aqueles que dela cuidaram, nesses 55 anos de existência, frutificou abundantemente e hoje é esta “árvore frondosa”.

### NOVA DIRETORIA, CERTEZA DE EXCELENTE TRABALHO

A Diretoria que assume a SBU-SP para o biênio 2024–2025, presidida pelo capacitado prof. dr. Wagner Eduardo Matheus, com muita experiência adquirida pela sua participação em gestões anteriores, e composta por colegas que também já participaram e ou colaboraram, gera, não expectativas, mas sim certeza de que continuarão o excelente trabalho de diretorias anteriores e de que trarão ainda novas propostas e realizações importantes.

Merece toda a colaboração e apoio dos colegas da SBU-SP.

*(\*) Entre os ex-presidentes presentes à solenidade de posse, o dr. Hamilton José Borges foi o que exerceu o mandato há mais tempo (1979), razão pela qual foi convidado a escrever este depoimento.*



A nova diretoria da SBU-SP empossada

## “SEMPRE JUNTOS NESSA EMPREITADA”

Dr. Luiz Otávio Torres,  
presidente da SBU Nacional

A SBU Nacional sempre teve um ótimo relacionamento com as seccionais. Relação transparente, sempre tentando ajudar ao máximo os diretores e todos os seus membros.

A SBU-SP é a maior das seccionais da SBU! O maior número de colegas faz também que tenha um grande número de eventos científicos na capital e no interior, disseminando a Educação Continuada, tão importante na formação e atualização dos associados.

Foi com grande prazer que participei da solenidade de posse da nova diretoria, quando o dr. Marcelo Wroclawski fez uma apresentação resumindo as principais realizações da sua gestão e depois o dr. Wagner Matheus fez um relato da história da SBU-SP, mostrando fotos de todos os ex-diretores presidentes, muitos dos quais estavam presentes na reunião. Foi muito bom rever amigos de tanto tempo!

O dr. Wagner Matheus fará com certeza uma grande gestão junto com a sua selecionada diretoria. E saibam que podem contar sempre com apoio da SBU Nacional: sempre juntos nessa empreitada! ■

### PAINEL

01 DE AGOSTO DE 1969  
Fundação da SBU-SP



Dr. Roberto  
Rocha Brito

1969



Dr. Augusto Amélio  
da Motta Pacheco



Dr. Afiz Sadi

1986/  
1987



Dr. Antonio  
Marmo Lucon

1984/  
1985



Dr. Mário Marrese

1988/1989



Dr. Mário Marrese

1990/  
1991



Dr. Eliseu Roberto  
Mello Denadai

2010/  
2011



Dr. Archimedes  
Nardoza Jr.



Dr. Ubirajara Ferreira

2008/  
2009



Dr. Luis Augusto  
Seabra Rios

2012/2013



Dr. Rodolfo Borges  
dos Reis

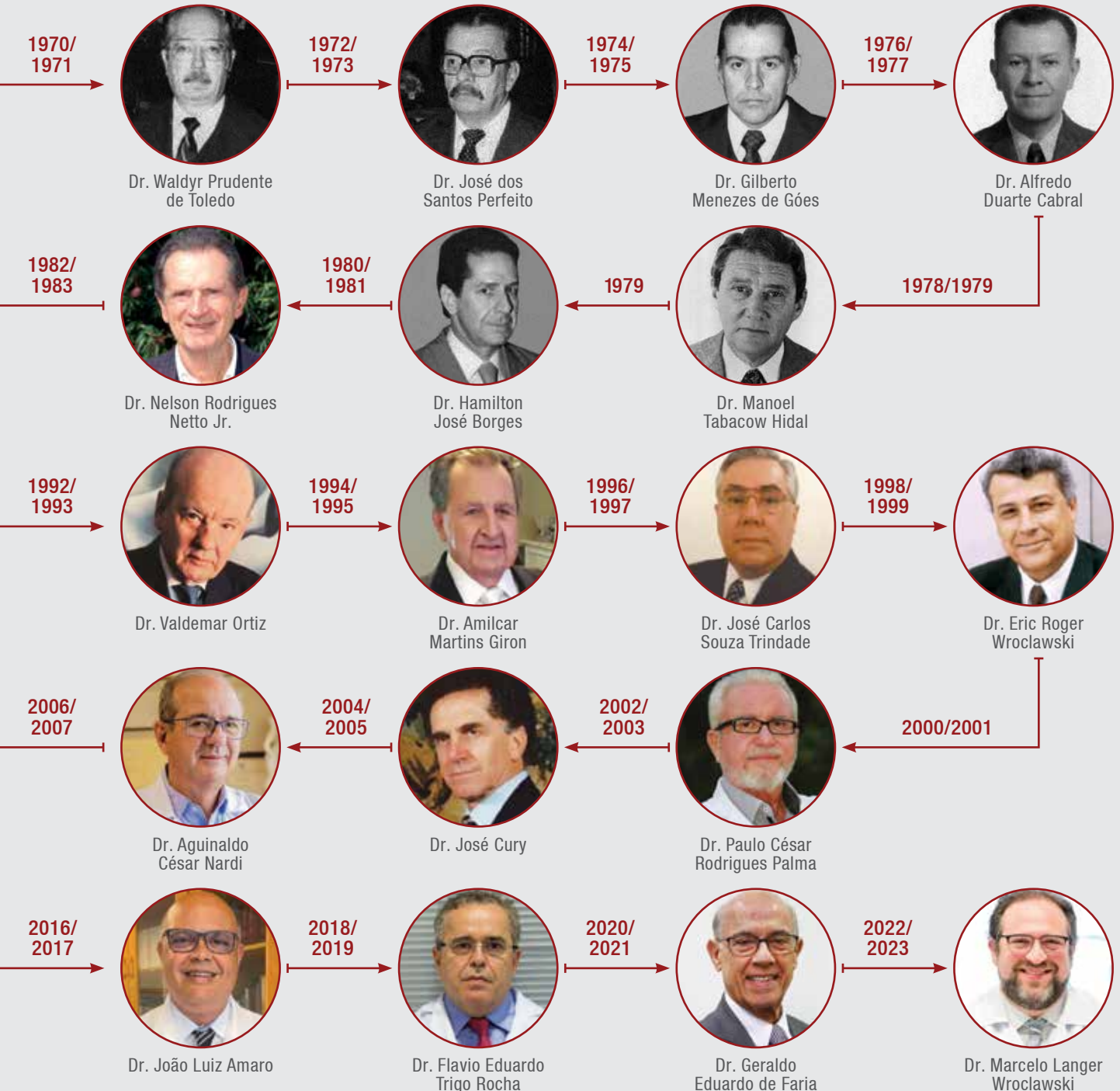
2014/  
2015



Dr. Roni de Carvalho  
Fernandes



## DE EX-PRESIDENTES SBU-SP





# A SBU-SP E OS SÓCIOS ASPIRANTES

A IMPORTÂNCIA PARA O RESIDENTE EM UROLOGIA DE PARTICIPAR DA VIDA ASSOCIATIVA DESDE O INÍCIO DA CARREIRA



Dr. Celso de Oliveira

Conselheiro e membro da Comissão Editorial do BIU

A **SBU-SP é a entidade** que tem por determinação estatutária representar todos os urologistas associados do Estado de São Paulo, não poupando esforços para levar, cada vez mais, melhores condições de trabalho aos seus representados.

Existem quatro categorias de associados na **SBU**: Titular, Efetivo, Aspirante e Acadêmico. Evidentemente todas com sua importância, porém nesta matéria iremos dar uma atenção especial à categoria dos Aspirantes, que é representada pelos residentes de Serviços credenciados pela **SBU**.

No Estado de São Paulo existem 46 Serviços de Residência Médica em Urologia. Destes, 25 têm o credenciamento ativo da **SBU**. O residente dos Serviços credenciados pode ser sócio Aspirante.

É com o sócio Aspirante que a **SBU-SP** está empenhada em entender suas necessidades e demandas, com a finalidade de estreitar o relacionamento entre a Sociedade e os residentes, que muitas vezes não se associam por falta de

conhecimento sobre as vantagens e benefícios de ser sócio, ou, por outro lado, enfrentam algum tipo de dificuldade e possíveis obstáculos em seu contato com a **SBU-SP**.

Pensando em estreitar este relacionamento, iniciamos nesta edição do **BIU** uma série de matérias visando esclarecer pontos que gerem dúvidas. Nessa primeira, contamos com o dr. Thiago Camelo Mourão, coordenador das Residências Médicas desta gestão da **SBU-SP**, trazendo alguns dados sobre os serviços de Residência do Estado de São Paulo, e ainda com depoimentos da Comissão de Ensino e Treinamento (diretor do CET – Dr. Marcelo Langer Wroclawski) e da Comissão de Seleção e Títulos de Especialistas (diretor do CSTE – Dr. Eyder Leite Ferreira) da **SBU Nacional**.

Em breve será enviada uma pesquisa para os residentes na expectativa que a análise das respostas possa trazer subsídios que possibilitem à **SBU-SP** desenvolver cada vez mais benefícios aos seus sócios Aspirantes.

Residente! Leia com atenção esta matéria.



# FORMANDO ESPECIALISTAS PARA O FUTURO

**D**esde sua regulamentação como especialidade médica em 1978, a Urologia tem desempenhado um papel crucial na saúde dos brasileiros, abordando uma ampla gama de condições urológicas, desde problemas de saúde masculina até orientações e rastreamento de neoplasias. Foi somente em 2003 que a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) aprovou de forma unânime a ampliação dos programas de Residência Médica em Urologia para três anos de duração, representando um importante marco na formação de especialistas na área.

Atualmente, no Estado de São Paulo, existem 46 programas de Residência credenciados pelo Ministério da Educação (MEC), abrangendo um total de 297 vagas autorizadas. Destas, 236 estão atualmente ocupadas, indicando uma demanda crescente por formação especializada em Urologia na região e atraindo jovens médicos de todo o país.

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Seccional São Paulo, tem desempenhado um papel vital no apoio e orientação aos médicos em formação. Uma categoria importante é a de membro Aspirante, que oferece aos residentes em programas reconhecidos benefícios como isenção de taxa de admissão e desconto na anuidade. Os membros Aspirantes podem permanecer nessa categoria durante toda sua formação e, após o término da Residência, os Aspirantes têm sua categoria automaticamente alterada para membro Efetivo ou Titular (após obtenção do TiSBU), reconhecendo sua qualificação e contribuição para a especialidade.

A SBU-SP está comprometida em entender as demandas e necessidades dos médicos residentes, buscando identificar pontos favoráveis e possíveis obstáculos para a associação à entidade.

Em relação aos serviços de Residência atuais, muitos dos programas credenciados atendem aos critérios estabelecidos pela CNRM e pela SBU, oferecendo um ambiente adequado para o ensino e treinamento das diversas áreas da especialidade. Especificamente, no Estado de São Paulo, apenas 25 (54% do total de programas existentes) têm credenciamento pela SBU, destacando a necessidade contínua de avaliação e aprimoramento dos serviços oferecidos.

Os serviços credenciados possibilitam que seus residentes se tornem membros da SBU, sendo chamados de Membros Aspirantes. O Aspirante é o médico em treinamento nas Residências de Urologia reconhecidas pela Sociedade Brasileira de Urologia e/ou pela Comissão Nacional de Residência Médica, podendo permanecer nesta categoria por até três anos, ou enquanto durar seu treinamento. Em resumo, os programas de Residência Médica em Urologia possuem o desafio de formar especialistas altamente qualificados e preparados para enfrentar os avanços da prática urológica moderna. A SBU-SP está comprometida em entender e atender às necessidades dos residentes, garantindo uma relação positiva e produtiva entre os futuros urologistas e a sociedade médica.

E lembrando que tem como objetivo estatutário reconhecer especialistas, outorgando-lhes certificados, conforme as normas estabelecidas em seu estatuto e regimento interno, é fundamental que a SBU mantenha um olhar especial para os residentes, buscando estabelecer uma relação de proximidade, compreender suas demandas e lutar para que possuam as melhores condições para se tornarem os urologistas que conduzirão a própria SBU no futuro. Para isso, é essencial promover uma pesquisa entre os residentes, visando compreender melhor essa relação. Dessa forma, a SBU-SP irá enviar um questionário para os residentes do Estado de São Paulo e, por meio das respostas obtidas, tentaremos traçar um perfil dos residentes do Estado. Com base nesse perfil, novas iniciativas e projetos podem ser desenvolvidos, visando atender às necessidades e aspirações dos residentes e fortalecer ainda mais a nossa especialidade.

**Dr. Thiago Camelo Mourão**, coordenador das Residências Médicas da SBU-SP





## A IMPORTÂNCIA DE FAZER PARTE DA SBU

Fazer parte de uma Sociedade de especialidades é de suma importância para todo profissional que almeja se consolidar como um profissional aceito e respeitado em sua comunidade, tanto pelos colegas médicos, quanto pelos pacientes. Estar ligado à instituição que representa sua especialidade a nível nacional revela engajamento, seriedade, atualização e compromisso com a boa prática médica. Quando esta Sociedade tem a magnitude nacional e internacional da SBU, isto é ainda mais claro e importante.

Os membros da SBU podem ser Titulares (que possuem o título de especialista outorgado pela AMB via SBU), efetivos, aspirantes e acadêmicos, além dos beneméritos, remidos e correspondentes.

O membro aspirante é o residente dos serviços credenciados pela SBU ou CNRM, que requer sua entrada na sociedade mediante proposta do chefe do serviço. Neste caso não há taxa de admissão e, além de pagar apenas 50% da anuidade, ele também terá direito a 50% de descontos em todos os eventos oficiais da SBU. Ao final de sua formação o membro aspirante deve requerer sua condição de membro efetivo ou titular, para o que necessitará ter feito o TiSBU ou o ProTiSBU.

### COMO PRINCIPAIS VANTAGENS DE SER UM MEMBRO DA SBU, PODEMOS ELENCAR:

- Participar de todos os eventos oficiais da SBU, com os descontos previstos
- Receber e acessar todo o conteúdo elaborado pela SBU
- Utilizar os serviços e instalações fornecidos pela SBU
- Publicar em todos os veículos de comunicação da SBU
- Mudar de seccional no caso de mudança de endereço
- Isenção de anuidade quando em estágio no exterior por mais de um ano

Mas talvez a maior vantagem de fazer parte da Sociedade é estar inserido de fato dentro da comunidade urológica nacional e usufruir desta Sociedade respeitada e atuante.

Em relação ao ProTiSBU, trata-se de um exame de avaliação seriada e anual do residente a partir do término de seu primeiro ano de Residência Médica. É composto de três etapas, sendo aprovado o candidato que atingir a média 60 no final das avaliações. As avaliações de R1 e R2 são teóricas (com provas de múltipla escolha e discursiva) e de R3, além das modalidades de provas anteriores, conta com uma prova prática sobre os mais diversos temas da Urologia. Há um programa sequencial e evolutivo que visa avaliar o residente de forma progressiva durante sua formação. Os índices de aprovação costumam ser superiores aos da prova geral que é aplicada para aqueles que não tiveram oportunidade de prestar o ProTiSBU ou que porventura tenham sido reprovados nesse exame. Ambas as avaliações são feitas anualmente, sendo que a prova para o TiSBU sempre ocorre em eventos oficiais da SBU.



**Dr. Eyder Leite Ferreira**, diretor da Comissão de Seleção e Títulos de Especialistas (CSTE) da SBU Nacional



### O TRABALHO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA JUNTO À RESIDÊNCIA MÉDICA

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) tem atuação importante na formação do urologista brasileiro, há várias décadas, principalmente através da sua Comissão de Ensino e Treinamento (CET). Trata-se de comissão estatutária, independente nas suas avaliações e ações. Existe desde a década de 1990. Hoje, é composta por 18 membros, urologistas titulares da Sociedade e envolvidos com a formação do especialista.

Sua atuação, antes de mais nada, parte de algumas premissas básicas definidas pela SBU. São elas:

- A SBU não reconhece estágios em Urologia, apenas Programas de Residência em Urologia (PRU) credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- O modelo de formação do urologista deve ser pleno, passando por todas as divisões da Urologia;
- A formação urológica deve seguir estritamente a matriz de competência da CNRM;
- A atuação tem, única e exclusivamente, o objetivo de manter o alto nível da formação do urologista no Brasil.

A atuação desta comissão, muitas vezes em conjunto com outros setores da SBU, inclui a avaliação e o credenciamento de programas de residência em Urologia, a formulação de programas de complementação de ensino para o residente, a atuação – em conjunto com a CNRM – na vigilância do adequado funcionamento dos programas de residência em Urologia do país (mesmo que não

credenciados por esta Sociedade) e no fomento de intercâmbios/estágios dos residentes de Urologia no Brasil.

A CET/SBU possui um conjunto de normas bem definidas para a estruturação de um programa de residência. Tais normas, no que diz respeito ao conteúdo do ensino, seguem a matriz de competência da formação urológica da CNRM, que foi formulada por aquela Comissão em conjunto com a CET/SBU.

Os serviços podem ser credenciados por tempo definido, três ou cinco anos, de forma que são periodicamente avaliados para atestar a qualidade do ensino.

#### REQUISITOS MÍNIMOS PARA O CREDENCIAMENTO

##### 1. Estrutura e serviços, dentro da própria instituição:

- a. Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com prontuários de doentes internados e sob regime de tratamento ambulatorial;
- b. Serviços de Imagem capacitados a executar exames subsidiários de rotina em Urologia;
- c. Centro Cirúrgico adequado à prática da Urologia Moderna;
- d. Equipamentos para procedimentos urológicos endoscópicos, em sala adequada “própria” ou no centro-cirúrgico, equipada com cisto-ressectoscópio, uretrótomo, ureteroscópio semi-rígido, nefroscópio, litotritador e arco cirúrgico com intensificador de imagem e equipamento de vídeo-endoscopia e vídeo-laparoscopia;



# O RECONHECIMENTO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA PELA CET/SBU DIFERENCIA OS MELHORES PROGRAMAS DO PAÍS

- e. Ambulatório para atendimento de doentes urológicos, preferencialmente divididos em especialidades urológicas;
- f. Leitos destinados a pacientes urológicos;
- g. Setor de urodinâmica, com equipamento próprio.

## 2. Estrutura e serviços que podem estar presentes em outras instituições formalmente conveniadas:

- a. Unidade de atendimento de urgência urológica ou pronto-atendimento;
- b. Litotripsia extracorpórea.

O treinamento das seguintes especialidades urológicas deve ser realizado dentro da própria instituição: uro-oncologia, litíase, urologia feminina, disfunções miccionais, andrologia, estudo urodinâmico, laparoscopia, infecções sexualmente transmissíveis, urologia geral, imagem em urologia.

Os seguintes treinamentos podem ser realizados em outras instituições conveniadas: urologia pediátrica, transplante renal, biópsia de próstata, complementação em oncologia (exclusivamente cistectomia radical).

Além das atividades práticas, os programas de residência devem, obrigatoriamente, proporcionar as seguintes atividades teóricas:

- a. Programa teórico estruturado, sobre temas referentes à Urologia, especialidades afins e ciências aplicadas à Urologia;
- b. Reunião clínica semanal para apresentação, diagnóstico e

- orientação terapêutica de casos em treinamento;
- c. Reunião periódica para apresentação de trabalhos publicados em revistas especializadas (“journal club”);
- d. Visitas supervisionadas aos pacientes internados;
- e. Condições e orientação para que cada residente publique, como primeiro autor, pelo menos 1 (um) artigo científico, na RECET (Revista Eletrônica da CET) ou em outra revista indexada, durante os 3 anos de residência em urologia.

O reconhecimento de um programa de residência pela CET/SBU diferencia os melhores programas do país, o que auxilia o candidato a escolher onde realizar sua formação. Além disso, os residentes têm o direito de realizar o PRO-TiSBU, que é a prova de título de especialista seriada, ocorrendo ao final de cada ano de residência. Os residentes de programas credenciados têm uma vida associativa quase plena, com acesso a inúmeros programas de complementação de ensino, a programas de estágios fomentados pela SBU tanto nacionais quanto internacionais e a descontos em taxas de eventos científicos. ■

**Fransber Rodrigues**, ex-presidente da CET (2019-2020)  
e secretário da CET (2023-2024)

**Marcelo Wroclawski**, presidente da CET (2023-2024)



# RECIDIVA BIOQUÍMICA

ENTRE 20% A 50% DOS PACIENTES TRATADOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO OU LOCALMENTE AVANÇADO PODEM EVOLUIR COM RECIDIVA BIOQUÍMICA (RCB) DENTRO DE 10 ANOS DO TRATAMENTO LOCAL<sup>1,2</sup>.

POR DR. LUÍS CÉSAR ZACCARO (\*)

**A** **recidiva bioquímica** é definida pela elevação dos valores de PSA após o tratamento local na ausência de exames convencionais que demonstrem metástases<sup>3</sup>. Um valor de PSA >0,20 confirmado em uma segunda amostra é o valor mais aceito para definir recorrência bioquímica após a prostatectomia radical, embora níveis de PSA >0,10 já venham sendo considerados em alguns *guidelines* como gatilho para tomada de decisão<sup>4,5</sup>. Em pacientes inicialmente tratados com radioterapia o critério de Phoenix é o critério mais aceito atualmente e se caracteriza pelo cálculo da soma de 2,0 ao PSA nadir após a radioterapia, ou seja, o menor PSA obtido no acompanhamento após o término da radioterapia<sup>4,5</sup>.



Em termos prognósticos a RCB pode representar uma recorrência locorregional e está relacionada ao risco de desenvolvimento de metástases e aumento na mortalidade câncer específica em paciente com característica patológicas e bioquímicas desfavoráveis<sup>6,7,8</sup>.

Devido a heterogeneidade dos pacientes que evoluem com RCB a estratégia de categorização de risco para progressão ganha força como uma maneira de individualizar o manejo<sup>9</sup>. Nesse sentido, pacientes com RCB e característica bioquímicas e patológicas pré ou pós tratamento adversas devem ser considerados para uma investigação e tratamento mais rigoroso<sup>10</sup>. Uma dos maiores preditores de progressão de doença da RCB é o PSA *doubling time* (PSAdt), uma fórmula matemática que prediz o tempo para a duplicação do PSA<sup>11</sup>. Valores menores de PSAdt estão relacionados a um pior prognóstico. O Escore de Gleason (GS) mais elevado também é um fator prognóstico importante em termos de evolução para doença metastática, sobrevida câncer específica e sobrevida global na RCB<sup>6</sup>.

Nesse contexto a Associação Europeia de Urologia e a ASCO recomendam que pacientes com RCB devam ser estratificados em alto

risco quando possuírem  $PSAdt < 1$  ano e  $GS \geq 8$  após a prostatectomia radical. Após a radioterapia é considerado portador de RCB de alto risco quando possuir  $GS \geq 8$  ou desenvolverem RCB em menos de 18 meses após término do tratamento<sup>12,13</sup>. Adicionalmente, os *guidelines* da NCCN e da AUA recomendam o uso de marcadores genéticos como forma de contribuir na tomada de decisão sobre a RCB<sup>4,5</sup>.

Até o momento a definição de recorrência bioquímica está ligada a ausência de metástases por exames de imagem convencional. No entanto, o uso de imagens de alvo molecular como o PET-CT PSMA poderá mudar a maneira de como se deve avaliar e tratar a RCB, possibilitando detectar mais precocemente as recorrências ou metástases com níveis de PSA cada vez menores<sup>14,15,16</sup>.

O tratamento da RCB basicamente se baseia no tratamento inicial realizado e na expectativa de vida do paciente. Pacientes com expectativa de vida longa e prostatectomizados podem se beneficiar de radioterapia de resgate associada ou não a hormonioterapia. A tendência atual é o resgate precoce com valores de  $PSA > 0,1$ <sup>17,18,19</sup>. Pacientes submetidos a radioterapia e que possuem expectativa de vida maior que 10 anos podem ser submetidos a prostatectomia radical de resgate. Embora a prostatectomia radical de resgate clássica, aberta, represente uma cirurgia desafiadora, ligada a complicações por vezes graves e associada a piora da qualidade de vida sexual e urinária o uso de plataformas robóticas tem levado a uma redução significativa das complicações perioperatórias<sup>20</sup>.

O uso de bloqueio hormonal (ADT) pode ser uma opção para pacientes selecionados com RCB. Pacientes com  $PSAdt < 6$  meses e  $GS > 7$  com longa expectativa de vida são os principais candidatos a essa modalidade terapêutica<sup>5,12</sup>. Apesar de seus potenciais benefícios clínicos, o ADT está associado a eventos adversos significativos e seu uso a longo prazo pode contribuir para uma qualidade de vida prejudicada, incluindo depressão, fadiga, ondas de calor e disfunção sexual e aumenta o risco do aparecimento de doenças cardiovasculares, diabete, osteoporose, disfunções cognitivas. Isso sempre deve ser levado em conta na tomada de decisão<sup>21-25</sup>.

Paciente com expectativa de vida curta ou com RCB de baixo risco podem ser apenas observados<sup>5,12</sup>.

O uso de novos agentes hormonais (enzalutamida) no cenário da RCB foi avaliado e apresentado no congresso americano de Urologia de 2023 por Neal Shore para pacientes com RCB de alto risco em um estudo chamado EMBARK que contou com a participação de um colega brasileiro, Murilo Luz que nos trará mais informações a respeito na entrevista que se segue a este artigo<sup>26</sup>.

**EMBARK: a phase 3 randomized study of enzalutamide or placebo plus leuprolide acetate and enzalutamide monotherapy in high-risk biochemically recurrent prostate cancer DOI LBA02-09**

(\*) Dr. Luís César Zaccaro, assistente responsável pelo ambulatório de Urooncologia da Santa Casa Ribeirão Preto, com mestrado em Oncologia pelo Hospital do Câncer de Barretos.



## ESTUDO AVALIA TRATAMENTOS PARA PACIENTES COM RECORRÊNCIA BIOQUÍMICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RISCO

**U**m amplo estudo multicêntrico desenvolvido nos Estados Unidos e envolvendo cerca de 150 centros médicos de diversos países, inclusive do Brasil, vem acompanhando há cerca de oito anos pacientes com recorrência bioquímica de câncer de próstata de alto risco, para observar qual dos três tratamentos propostos – utilização de leuprolida, leuprolida associada à enzalutamida ou enzalutamida monoterapia – possibilita a maior sobrevida livre de metástase nos pacientes acompanhados.

O resultado desse estudo – batizado de Embark – com um recorte de 60 meses de acompanhamento foi publicado recentemente no *The New England Journal of Medicine*. O uro-oncologista brasileiro Murilo de Almeida Luz é o segundo co-autor do artigo. Com atuação na Beneficência Portuguesa de São Paulo, é titular e pesquisador do Serviço de Uro-Oncologia do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba, e fez *fellow* em Uro-Oncologia e Cirurgia Robótica na Universidade McGill, no Canadá. Nesta entrevista ao **BIU** ele revela detalhes do trabalho e afirma: “É um estudo que leva a mudar o padrão de tratamento”, assinala.

### **BIU: Poderia nos explicar, de início, qual é a população-alvo do estudo?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** É um estudo sobre um cenário muito específico do câncer de próstata, chamado recorrência bioquímica, no qual o paciente já fez algum tratamento local – radioterapia, prostatectomia ou eventualmente uma combinação dos dois –, mas volta a ter uma elevação do PSA, porém sem uma doença metastática visível em exames. Nessa população há uma recorrência bioquímica

de alto risco. São pacientes com uma chance maior de desenvolverem a doença em um intervalo menor de tempo, com PSA no mínimo de 1, se fizeram prostatectomia, ou no mínimo de 2 se fizeram radioterapia. O tempo de duplicação do PSA tem que ser menor ou igual a nove meses.

### **BIU: O que se procura definir com o estudo?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** Até a realização deste estudo não tínhamos um padrão de tratamento para esses casos. Há vários disponíveis e esta, talvez, seja a melhor evidência científica para definir um tratamento para esse grupo específico de pacientes. A droga que está sendo estudada é a enzalutamida, um antiandrogênico aprovado no Brasil em outros cenários em câncer de próstata, como em pacientes com metástase. No nosso estudo foi testada em um cenário mais precoce.

### **BIU: Qual foi o desenho do estudo?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** O estudo selecionou 1.068 pacientes sem metástase, mas com risco de desenvolverem em pouco tempo. Nosso principal objetivo, o “*end point*”, é atrasar o aparecimento de metástase, ou seja, ampliar o tempo de sobrevida livre de metástase (em inglês *metastasis-free survival*). Quanto mais tempo puder atrasar o aparecimento de metástase é melhor para o paciente. O estudo utilizou diferentes tratamentos e avaliou qual é o melhor para alcançar esse objetivo.

Os pacientes foram randomizados em três braços de estudo, com um número praticamente igual de integrantes. Um deles, que era o braço controle, recebeu um bloqueio de testosterona, que é um

tratamento muito comum no câncer de próstata avançado. Nesse estudo, foi utilizada a leuprolida. Pode-se dizer que esse é um tratamento padrão.

O segundo braço utilizou a leuprolida e adicionou a enzalutamida. E o terceiro braço utilizou apenas a enzalutamida, ou seja, enzalutamida monoterapia. Essa droga é interessante, porque é uma medicação oral sem o bloqueio de testosterona. Esse é o grande atrativo desse braço do estudo.

### **BIU: Como foi feito o acompanhamento dos pacientes?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** Os pacientes foram divididos aleatoriamente, num processo randomizado, e receberam o tratamento durante um período. Foi definido que podiam interrompê-lo por um tempo após 36 semanas, caso estivesse produzindo bons resultados, isto é, se o PSA estivesse abaixo de 0,2. Poderiam interromper e retomá-lo se e quando o PSA voltasse a subir. O que chamamos em Oncologia de intermitência do tratamento. Os três braços permitiam essa possibilidade.

### **BIU: Quais foram as conclusões a que chegaram?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** Como disse, o desfecho definido foi o tempo de sobrevida livre de metástase. O estudo atingiu o que se esperava, ou seja, a adição de enzalutamida uma sobrevida livre de metástase muito mais longa do que com o uso da leuprolida sozinha.

Em 60 meses de acompanhamento, 71,4 % dos pacientes com leuprolida sozinha não tinham desenvolvido metástase. Já entre os que estavam utilizando os dois medicamentos associados o percentual dos que não tinham desenvolvido metástase foi de 87,3%. Numa comparação relativa, observou-se que o número de pacientes que utilizaram as duas drogas e desenvolveram metástase no período



de cinco anos foi 58% menor quando comparado com os pacientes que utilizaram somente leuprolida.

Outra análise interessante, que não era o objetivo primário, foi a utilização da enzalutamida monoterapia. Também nesse caso o resultado foi positivo, porque 80% dos integrantes desse grupo não desenvolveram metástase no período de 60 meses.

A conclusão do estudo é que é possível adiar o aparecimento de metástase nesses pacientes utilizando tanto a enzalutamida em combinação com a leuprolida e, possivelmente também, a enzalutamida monoterapia. É um estudo que leva a mudar o padrão de tratamento.

### **BIU: A enzalutamida já está liberada no Brasil para essa finalidade?**

**Dr. Murilo de Almeida Luz:** No Brasil ainda aguardamos a aprovação regulatória desses dados. Funciona assim: um estudo científico mostra que determinada medicação deve ser utilizada em determinada doença. A empresa que produz a medicação vai entrar com o pedido regulatório. Não é possível simplesmente passar a usar a medicação. É preciso ter uma aprovação regulatória em bula, que no Brasil é dada pela Anvisa. Essa aprovação ainda não foi dada, mas provavelmente deve ser aprovada, até porque o FDA já aprovou para esse uso com base no estudo. Nos Estados Unidos essa utilização já consta na bula da enzalutamida. ■

## Referências

1. Kupelian, Patrick A., et al. "Factors affecting recurrence rates after prostatectomy or radiotherapy in localized prostate carcinoma patients with biopsy Gleason score 8 or above." *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society* 95.11 (2002): 2302–2307.
2. Freedland SJ, Humphreys EB, Mangold LA, Eisenberger M, Dorey FJ, Walsh PC, et al. Risk of prostate cancer-specific mortality following biochemical recurrence after radical prostatectomy. *JAMA*. 2005;294:433–9.
3. Spratt DE, McHugh DJ, Morris MJ, Morgans AK. Management of biochemically recurrent prostate cancer: ensuring the right treatment of the right patient at the right time. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2018;38:355–62.
4. Morgan TM, Boorjian SA, Buyyounouski MK, et al. Salvage therapy for prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO guideline part I: introduction and treatment decision—making at the time of suspected biochemical recurrence after radical prostatectomy. *J Urol*. 2024;211(4):509–517.
5. National Comprehensive Cancer Network. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Prostate Cancer V.1.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2022. All rights reserved. Available at [www.NCCN.org](http://www.NCCN.org). 2022.
6. van den Broeck T, van den Bergh RCN, Arfi N, Gross T, Moris L, Briers E, et al. Prognostic value of biochemical recurrence following treatment with curative intent for prostate cancer: a systematic review. *Eur Urol*. 2019;75:967–87.
7. Antonarakis ES, Feng Z, Trock BJ, Humphreys EB, Carducci MA, Partin AW, et al. The natural history of metastatic progression in men with prostate-specific antigen recurrence after radical prostatectomy: long-term follow-up. *BJU Int*. 2012;109:32–39.
8. Zumsteg ZS, Spratt DE, Romesser PB, Pei X, Zhang Z, Polkinghorn W, et al. The natural history and predictors of outcome following biochemical relapse in the dose escalation era for prostate cancer patients undergoing definitive external beam radiotherapy. *Eur Urol*. 2015;67:1009–16.
9. Pierorazio PM, Ross AE, Lin BM, Epstein JI, Han M, Walsh PC, et al. Preoperative characteristics of high-Gleason disease predictive of favourable pathological and clinical outcomes at radical prostatectomy. *BJU Int*. 2012;110:1122–8.
10. Tilki D, Preisser F, Graefen M, Huland H, Pompe RS. External validation of the European Association of Urology biochemical recurrence risk groups to predict metastasis and mortality after radical prostatectomy in a European cohort. *Eur Urol*. 2019;75:896–900.
11. Freedland SJ, Humphreys EB, Mangold LA, Eisenberger M, Dorey FJ, Walsh PC, et al. Death in patients with recurrent prostate cancer after radical prostatectomy: prostate-specific antigen doubling time subgroups and their associated contributions to all-cause mortality. *J Clin Oncol*. 2007;25:1765–71.
12. van den Broeck T, van den Bergh RCN, Briers E, Cornford P, Cumberbatch M, Tilki D, et al. Biochemical recurrence in prostate cancer: the European Association of Urology Prostate Cancer Guidelines Panel recommendations. *Eur Urol Focus*. 2020;6:231–4.
13. Virgo KS, Rumble RB, de Wit R, Mendelson DS, Smith TJ, Taplin ME, et al. Initial management of noncastrate advanced, recurrent, or metastatic prostate cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2021;10:1274–305.
14. Jani AB, Schreiber E, Goyal S, Halkar R, Hershatter B, Rossi PJ, et al. 18F-fluciclovine-PET/CT imaging versus conventional imaging alone to guide postprostatectomy salvage radiotherapy for prostate cancer (EM-PIRE-1): a single centre, open-label, phase 2/3 randomised controlled trial. *Lancet*. 2021;397:1895–904.
15. Phillips R, Shi WY, Deek M, Radwan N, Lim SJ, Antonarakis ES, et al. Outcomes of observation vs stereotactic ablative radiation for oligometastatic prostate cancer: the ORIOLE phase 2 randomized clinical trial. *JAMA Oncol*. 2020;6:650–9.
16. Kroeze SGC, Henkenberens C, Schmidt-Hegemann NS, Vogel MME, Kirste S, Becker J, et al. Prostate-specific membrane antigen positron emission tomography-detected oligorecurrent prostate cancer treated with metastases-directed radiotherapy: role of addition and duration of androgen deprivation. *Eur Urol Focus*. 2021;7:309–16.
17. Morgan TM, Okoth LA, Spratt DE, Dunn R, Feng FY, Johnson AM, et al. Prospective randomized trial of gene expression classifier utility following radical prostatectomy (G-MINOR). *J Clin Oncol*. 2021;39:15–15.
18. Kneebone A, Fraser-Browne C, Duchesne GM, Fisher R, Frydenberg M, Herschtal A, et al. Adjuvant radiotherapy versus early salvage radiotherapy following radical prostatectomy (TROG 08.03/ANZUP RAVES): a randomised, controlled, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Oncol*. 2020;21:1331–40.
19. Sargos P, Chabaud S, Latorzeff I, Magné N, Benyoucef A, Supiot S, et al. Adjuvant radiotherapy versus early salvage radiotherapy plus short-term androgen deprivation therapy in men with localised prostate cancer after radical prostatectomy (GETUG-AFU 17): a randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2020;21:1341–52.
20. Gontero P, Marra G, Alessio P, Filippini C, Oederda M, Munoz F, et al. Salvage radical prostatectomy for recurrent prostate cancer: Morbidity and functional outcomes from a large multicenter series of open versus robotic approaches. *J Urol*. 2019;202:725–31.
21. Storey DJ, McLaren DB, Atkinson MA, Butcher I, Frew LC, Smyth JF, et al. Clinically relevant fatigue in men with hormone-sensitive prostate cancer on long-term androgen deprivation therapy. *Ann Oncol*. 2012;23:1542–9.
22. Lapi F, Azoulay L, Niazi MT, Yin H, Benayoun S, Suissa S. Androgen deprivation therapy and risk of acute kidney injury in patients with prostate cancer. *JAMA*. 2013;310:289–96.
23. Brawer MK. Hormonal therapy for prostate cancer. *Rev Urol*. 2006;8:S35–47.
24. Keating NL, O'Malley AJ, Freedland SJ, Smith MR. Diabetes and cardiovascular disease during androgen deprivation therapy: observational study of veterans with prostate cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102:39–46.
25. Holzbeierlein JM, Castle E, Thrasher JB. Complications of androgen deprivation therapy: prevention and treatment. *Oncology*. 2004;18:303–9. discussion 310, 315, 319–21.
26. Shore ND, de Almeida Luz M, De Giorgi U, Gleave M, Gotto GT, Haas GP, et al. LBA02–09 EMBARK: a phase 3 randomized study of enzalutamide or placebo plus leuprolide acetate and enzalutamide monotherapy in high-risk biochemically recurrent prostate cancer. *J Urol*. 2023;209:e1190.

Esta seção foi coordenada pelo dr. José Henrique Dallacqua Santiago, membro da Comissão Editorial do BIU.



# SAN ANTONIO,

## SEDE DA AUA 2024, É TAMBÉM UM APRECIADO DESTINO TURÍSTICO

A CONFERÊNCIA ANUAL DA AUA (*THE AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION*) NESTE ANO ACONTECE NA CIDADE DE SAN ANTONIO, NO TEXAS, ENTRE OS DIAS 3 E 6 DE MAIO.



River Walk



*Museu O Alamo*



*Witte Museum*



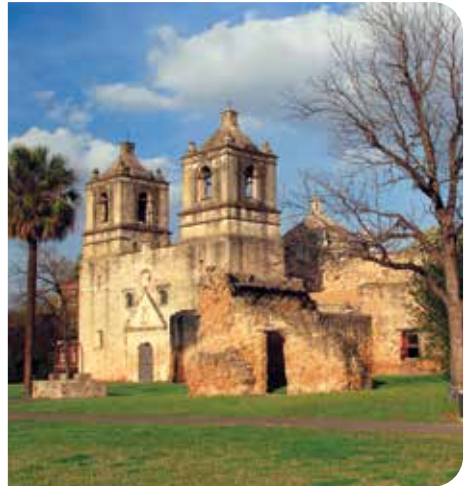
**Q**uem for participar desse tradicional evento – que em 2024 chega à sua 119ª edição – e tiver alguns dias a mais disponíveis, pode aproveitar a viagem e conhecer essa cidade fundada em 1718 pelos espanhóis e repleta de história, atrações turísticas e boa gastronomia. O ponto de partida pode ser uma caminhada pela **River Walk**, a área mais turística da cidade. Com cerca de 24 quilômetros de extensão, ao longo de seu traçado há restaurantes, museus, galerias e placas que contam momentos relevantes da rica história da cidade. A via margeia o rio e corre em um nível abaixo da rua por onde circulam os veículos. Assim, é ideal para caminhadas ou pedaladas. Quem quiser, também pode percorrê-la em passeios de barcos.

Várias das principais atrações podem ser visitadas no percurso do River Walk. **La Villita**, por exemplo, é uma charmosa área com praças, restaurantes, galerias de arte e lojas onde podem ser encontrados produtos artesanais.

Outro passeio imperdível é **O Alamo**, museu histórico construído em parte da estrutura original da missão católica ali existente no século 18. Em 1836 foi palco de uma batalha que marcou a resistência dos americanos contra o exército mexicano. A entrada é gratuita. A história local, aliás, é um dos temas recorrentes no turismo de San Antonio. Lá é possível visitar diversas missões, como a de **San José** e a da **Concepción**, ou o **Witte Museum**, que oferece exposições sobre a história natural e cultural do Texas.

Em San Antonio há também diversos parques, galerias e museus que merecem uma visita. Portanto, se puder aproveitar a ida ao **Congresso da AUA** para relaxar, vale a pena conhecer essa região, considerada uma das mais belas do Texas, com o olhar e disposição de turista. ■

*Missão Concepción*



*Missão San José*



# HOMENAGEM A DOIS ÍCONES DA UROLOGIA

**N**esta edição, o BIU inaugura a seção “Histórias de quem faz a nossa história”. Nela serão destacados nomes da Urologia brasileira que contribuíam ou tenham contribuído com seu trabalho e seu exemplo para a construção, consolidação e reconhecimento da especialidade. Na estreia deste novo espaço é feita uma dupla homenagem a dois nomes que

engrandeceram a Urologia paulista e que faleceram em janeiro deste ano com uma diferença de apenas onze dias: os drs. Jamil Chade (dia 15) e Limírio Leal da Fonseca Filho (dia 26).

Leia a seguir artigos que retratam a importância dos dois e o vazio deixado por suas ausências para familiares, amigos, pacientes e para a Urologia brasileira.

## JAMIL CHADE, "CURANDEIRO DE CORPOS E DE ALMAS"

Daher Cezar Chade (médico urologista) e Jamil Cezar Chade (jornalista), filhos.

**F**ilho de libaneses, cresceu no interior de São Paulo. Infância e adolescência foram marcadas por forte influência de mascates árabes que desembarcavam naquele momento no Brasil. Era o terceiro de cinco filhos. Chegou a expressar vocação ao seminário religioso. Mas acabou optando pela Medicina. Ele se mudou para o Rio de Janeiro para cursar Medicina e se formou no início dos anos 60. No final dos anos 60 fez parte de uma das primeiras equipes de médicos do hospital Sírio Libanês. O hospital se transformou em sua casa.

Com seu carro, ajudava a fazer as compras dos alimentos que seriam servidos aos pacientes, pela cozinha do hospital. Eram outros tempos para a instituição que, décadas depois, se consolidaria como um dos principais hospitais da América Latina.

Ele esteve, entre 1986 e 1987, nos Estados Unidos da América, como *research fellow*

*in Urology, na Harvard Medical School.* Dentre as diversas entidades estrangeiras a que pertenceu salientam-se: *American College of Surgeons, Confederación Americana de Urología e American Urological Association.*

Dr. Jamil Chade ocupava a cadeira nº 29 da Academia de Medicina de São Paulo. Ele foi membro do conselho editorial das revistas “Urologia Contemporânea” e “Diagnóstico e Tratamento”. Possui trabalhos publicados em periódicos nacionais e do exterior, assim como é autor de capítulos de livros, sendo seu nome referência em vários trabalhos internacionais. Foi presidente do departamento de Urologia da Associação Paulista de Medicina, membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia, da Associação Médica Brasileira e do núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio Libanês, onde também chefiava equipe de Urologia do Pronto Atendimento.

Além de sua atuação como médico, dr. Jamil foi professor da clínica urológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Talvez a homenagem que melhor peregrina e sintetiza a sua profícua vida profissional após 47 anos de dedicação ao Hospital das Clínicas foi-lhe conferida pela Divisão de Urologia, gravada em placa, com os seguintes dizeres: “*Ao professor Jamil Chade, que com brilho intelectual, comprometimento com a instituição e sentimentos humanísticos maiores, influenciou e mudou sucessivas gerações de urologistas, engrandeceu a Divisão de Urologia do Hospital das Clínicas*”.

Casou-se com a também médica Milca

Cezar Chade, ginecologista. Deixa três filhos (Jamil, Daher e Milca – os dois últimos médicos) e cinco netos.

Tomou a clara decisão de usar a Medicina para ajudar as pessoas. Jamais perguntou se a pessoa tinha como pagar pela cirurgia, organizava tratamentos para parentes de conhecidos e desconhecidos. Aceitava “pagamentos” em lentilhas, em alimentos, em abraços. Se desdobrava para arranjar uma forma do paciente conseguir realizar o tratamento necessário, mesmo se fosse necessário pedir ao diretor do hospital ou a qualquer paciente influente que pudesse ajudar.

Humanizou o atendimento ao extremo. Não havia motivo ou argumento para não largar o que estivesse fazendo, a formatura de um filho ou uma viagem para atender quem precisava. Se recusava a deixar uma família de um falecido sem atestado de óbito, mesmo quando não era seu paciente. Seu consultório vivia uma situação crônica de atraso na agenda. O motivo: a consulta durava o tempo que o paciente necessitasse. Mas todos sabiam que, ao serem atendidos, seriam escutados e acompanhados na dor e no tratamento. A medicina não foi outra coisa senão o instrumento que ele encontrou para exercer sua missão no mundo: a de curandeiro de corpos e de almas.

Ao falecer, dia 15 de janeiro de 2024, sua família foi tomada por mensagens inesperadas de agradecimentos de pessoas desconhecidas para os filhos e que dizem terem sido “*salvas pelo seu acolhimento irrestrito*”. ■



# LIMÍRIO LEAL DA FONSECA FILHO, MEU IRMÃO NA UROLOGIA!

Helio Begliomini, pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e assistente do Serviço de Urologia do Hospital do Servidor Público Estadual.



**E**ra o início do ano de 1979 quando conheci o Limírio Leal da Fonseca Filho (1955–2024), no programa de residência no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), que, à época, só admitia duas vagas para o tirocínio em Urologia. Ele era de Igarapava, cidade do interior do estado de São Paulo, e solteiro. E eu da capital, recém-casado. Éramos bem jovens, sendo eu apenas um mês mais velho do que ele; esforçados, cheios de sonhos e ávidos por conhecimentos na área cirúrgica e, de modo particular, em Urologia, especialidade que muito evolui nesses 45 anos com a incorporação de diversificados recursos tecnológicos.

Dávamo-nos muito bem e nos desdobrávamos amistosamente nos trabalhos que tínhamos que realizar, complementando-nos com alegria e muito empenho nas tarefas da enfermaria, ambulatório, participações em cirurgias e em seminários, bem como na realização de exames subsidiários, empreitada reunida numa cansativa jornada diária de 10 a 12 horas, tirante os plantões semanais regulares. O vigor e a disposição da juventude estavam a nosso favor. Como consignou o escritor, músico, publicitário e professor Paulo Leminski (1944–1989), *“o tempo parecia pouco e a gente parecia muito”*.

Fomos autores e coautores de diversos trabalhos apresentados em congressos de Urologia, bem como de artigos publicados em

revistas da especialidade. Que época exaustiva, mas também fabulosa, produtiva e de grande aprendizado!

Lembro-me que desde o início até o último ano da residência ele dizia reiteradamente que pretendia voltar para o interior, pois a cidade de São Paulo o “sufocava”. Contudo, findo o período de especialização, ele, a convite de membros do Serviço de Urologia, começou a trabalhar na capital paulista; logo ingressou, mediante concurso, como assistente do Serviço de Urologia do HSPE, radicando-se definitivamente na pauliceia.

O Limírio tinha estupenda noção de anatomia topográfica, extremo bom senso, domínio de si e serenidade para tomar a melhor decisão possível em situações difíceis ou de urgência, bem como uma grande destreza manual, qualidades que muito o ajudaram a ser um cirurgião de sucesso, sendo procurado por muitos pacientes e indicado por diversos médicos.

Com o doutor Pedro Manzini Filho, outro notável cirurgião do Serviço de Urologia do HSPE, desenvolveu-se em cirurgias complexas e de grande porte e, com o tempo, passou a realizá-las com muita maestria. Aliás, era rotineiramente escalado para tais procedimentos cirúrgicos.

Limírio Leal da Fonseca Filho muito contribuiu ao Serviço de Urologia do HSPE. Foi ele quem introduziu nesse hospital, em 1986, a cirurgia renal percutânea e, alguns anos depois, a realização de procedimentos laparoscópicos na Urologia. Ademais, ele foi um dos primeiros, no Brasil, a utilizar o robô na prostatectomia radical.

Defendeu seu doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2002 e, anos mais tarde, em janeiro de 2010, sucedeu o inesquecível Demerval Mattos Júnior (1939–2020) como diretor do Serviço de Urologia do HSPE, função que exerceu por sete anos. Em maio de 2017 pediu licença não remunerada do cargo e, vencido o pra-

zo e depois de já ter feito seguidores, decidi deixar definitivamente suas atividades nesse tradicional hospital de ensino, passando a trabalhar somente em seu consultório particular, onde atendia diversos pacientes.

Embora tenha participado de vários eventos urológicos, quer como conferencista, quer como debatedor em mesas-redondas, ele não se sentia atraído pela vida associativa. Jamais ambicionou cargos e funções em entidades médicas, mantendo-se bem distante dessas pretensões. Aliás, não era esse o seu perfil, nem o seu jeito de ser.

Por outro lado, o Limírio sempre foi alegre, descontraído, agradável, simpático, simples, humano, dinâmico, agregador..., virtudes que, por vezes, escondiam a grandiosidade profissional que ele se tornou. Teve por muitos anos a pesca como seu passatempo predileto. Seu companheiro de pescaria era o Hugo Hypólito, outro grande assistente que o Serviço de Urologia do HSPE teve e que conhecia profundamente a especialidade. Aliás, fomos, Limírio e eu enquanto residentes, alguns sábados a Sorocaba, a convite do Hugo Hypólito, tão somente para ajudá-lo em cirurgias abertas, meramente em troca de aprendizado.

Eu jamais poderia imaginar que lhe dedicaria um necrológico.

Por ironia do destino, o grande urologista Limírio Leal da Fonseca Filho foi vítima de uma doença urológica. Tratou a tantos com muito esmero e sucesso e não pôde ter a mesma sorte, apesar de todos os recursos possíveis que lhe foram disponibilizados no decorrer de sua fatídica enfermidade.

Sua partida, aos 26 de janeiro de 2024, foi irreparável para aqueles que puderam com ele conviver. Ele fez e deixou história no Serviço de Urologia do HSPE, além de muitíssimos amigos, admiradores e simpatizantes. No meu caso, particularmente, pranteio a perda do meu inesquecível e talentoso irmão na especialidade, na maturidade dos seus 68 anos! ■

“

Devemos ir buscar a coragem ao nosso próprio desespero.

Lúcio Aneu Sêneca (4 a.C – 65 d.C), escritor, advogado e filósofo romano.”



## AGENDA

**PRINCIPAIS EVENTOS CIENTÍFICOS PREVISTOS  
PARA ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2024**


**EAU24** | PARIS, FRANCE  
5-8 April 2024  
Cutting-edge Science at Europe's largest Urology Congress

**EAU24 – Congresso Europeu de Urologia**

5 a 8 de abril de 2024

Local: Paris (França)

Informações e inscrição: <https://eaucongress.uroweb.org>


**II Fórum de Prevenção ao Câncer  
da América Latina e Caribe**

8 e 9 de abril de 2024

Local: Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo

Informações e inscrição: <https://ensino.einstein.br>


**Congresso Americano de Urologia – AUA 2024**

3 a 6 de maio de 2024

Local: San Antonio, Texas (EUA)

Informações e inscrição: <https://www.auanet.org/AUA24>



**CONTINENCE 2022**

CONGRESSO SOBRE DISFUNÇÕES DO TRATO URINÁRIO INFERIOR

10 e 11 de junho de 2022 | Tivoli Mofarrej | São Paulo-SP

**Continenace 2024 – Congresso sobre  
Disfunções do Trato Urinário Inferior**

14 e 15 de junho de 2024

Local: Hotel Tivoli Mofarrej – São Paulo

Informações e inscrição: <https://continenace.com.br>





Acompanhe a  
SBU-SP pelas  
redes sociais

 @sbusp.oficial 

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



f

@sbusp.oficial



**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](http://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 