

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA



AS INICIATIVAS DA SBU-SP PARA PROMOVER A RECICLAGEM DOS PROFISSIONAIS

ARTIGO

Dra. Sandra Faraco escreve sobre normas para telessaúde e telemedicina

DIRETO COM O AUTOR

O estudo do dr. Carlos A. Batagello sobre o uso de ácido tranexâmico

CARREIRA MÉDICA

Dr. Ricardo Vita fala sobre sua experiência como urologista dentro das Forças Armadas

EXPEDIENTE**SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA • SBU-SP
GESTÃO 2022 / 2023****DIRETORIA****Presidente:**

Marcelo Langer Wrocławski

Vice-Presidente:

Wagner Eduardo Matheus

1º Secretário:

Fernando Nestor Facio Jr.

2º Secretário:

Cristiano Mendes Gomes

1º Tesoureiro:

Felipe de Almeida e Paula

2º Tesoureiro:

Leonardo Seligra Lopes

Delegados:

Fernando Korkes

Luis Cesar Zaccaro da Silva

Rafael R. Meduna

Suplentes de Delegados:

Celso de Oliveira

Fernando F. Garcia Caldas

Filemon A. S. Casafus

BIU**Editor-Chefe:**

Carlos Alberto R. Sacomani

Editor-Associado:

Fabio Torricelli

Conselho Editorial:

Pedro Luiz M. Cortado

Thiago Souto Hemery

Alessandro Vengjer

Luis Carlos Maciel

Antonio Carlos Maychak

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

(PARA UROLOGISTAS)

Coordenador:

Leonardo Seligra Lopes

Home page e SBU Pra Você:

Fabrizio Messeti

Mídias Sociais (Facebook, Twitter,**Instagram e Club House):**

Rui Nogueira Barbosa

Podcasts:

Marcelo Rodrigues Cabrini

**DEPARTAMENTO DE
RELAÇÕES PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO ASSOCIATIVO**(PÚBLICO LEIGO / MÉDICOS NÃO URO /
ASSESSORIA DE IMPRENSA)**Coordenador:**

Ricardo Vita

Defesa Profissional:

Guilherme Peixoto

Relações Institucionais:

Ronaldo Maia

Tecnologia em Saúde:

Carlos Alberto R. Sacomani

Ligas Acadêmicas:

Davi Abe

Residências Médicas:

Edson Bezerra

**DEPARTAMENTO DE DIFUNÇÕES
TRATO URINÁRIO INFERIOR****Coordenadora:**

Maria Cláudia Bicudo

Uroneuro:

Ana Paula Bogdan

Uro Feminina:

Milton Scaf

HPB / LUTS:

Gabriel Franco

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

Rafael Ribeiro Meduna

Laparoscopia:

Matheus Neves

Robótica:

Vitor Srougi

**DEPARTAMENTO DE
ENSINO E PESQUISA****Coordenador:**

Arie Carneiro

Vice:

Sandro Esteves

DEPARTAMENTO URO INTERVENÇÃO**Coordenador:**

Daniel Paulilo

Vice:

Pedro Ivo Calderon Ravizzini

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

Leonardo Messina

Saúde Sexual Masculina:

Adriano Fregonesi

**Infertilidade e
Planejamento Familiar:**

Daniel Zylberstein

**Diferenciação Sexual e
Identidade de Gênero:**

Odair Gomes Paiva

DEPARTAMENTO UROLOGIA GERAL**Coordenador:**

Julio Maximo de Carvalho

IST:

Zein Muhamed

Uro Geriatria:

Francisco Kanasiro

Urologia Consultório:

Lawrence Tipo

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

Roberto Lopes

Vice:

Marcos Mello

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

Milton Borrelli Jr.

Vice:

Leonardo Pertusier

**DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
RECONSTRUTIVA E TRAUMA****Coordenador:**

Wagner Aparecido França

Vice:

Julio Geminiani

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

Roberto Machado

Tumor Urotelial Alto e Bexiga:

Alexandre Crippa

Tumor de Próstata:

Deusedit Vieira

Tumores Renais:

Maurício Dener

Tumor Genitais

(Pênis, Testículos e Uretra):

Carlos Westin

**DEPARTAMENTO DE LITÍASE
E ENDO-UROLOGIA****Coordenador:**

Antonio C. Lopes Neto

Vice:

Fabio Vicentini

EX-PRESIDENTES DA SBU-SP**1969** Augusto Amélio da Motta Pacheco**1970-1971** Waldyr Prudente de Toledo**1972-1973** José dos Santos Perfeito**1974-1975** Gilberto Menezes de Góes**1976-1977** Alfredo Duarte Cabral**1978-1979** Manoel Tabacow Hidal**1979** Hamilton José Borges**1980-1981** Nelson Rodrigues Netto Jr.**1982-1983 e 1988-1989** Mario Marrese**1984-1985** Antonio Marmo Lucon**1986-1987** Afiz Sadi**1990-1991** Eliseu Roberto Mello Denadai**1992-1993** Valdemar Ortiz**1994-1995** Amílcar Martins Giron**1996-1997** José Carlos Souza Trindade**1998-1999** Eric Roger Wrocławski**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**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.

SBU-SPRua 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



7

Educação médica continuada

O papel da SBU-SP na atualização dos urologistas



10

Artigo da dra. Sandra Faraco

Avanço normativo da telessaúde e da telemedicina

4 Palavra do Editor

Carlos A. R. Sacomani

5 Palavra do Presidente

Marcelo Wroclawski

6 Informes da Tesouraria

21 Nossos Serviços

Residência Médica do HIAE

24 Mais que Urologia

27 Cultura e lazer

Campos do Jordão, um dos principais destinos turísticos de inverno

30 Agenda



12

Direto com o autor

Entrevista com o dr. Carlos A. Batagello



18

Carreira médica

Dr. Ricardo Vita, a prática da Urologia no Hospital do Exército



COMPROMISSO COM A EDUCAÇÃO CONTINUADA

Prezados colegas urologistas,

O BIU deste trimestre aborda a questão da Educação Continuada. A Sociedade Brasileira de Urologia – seccional SP (SBU-SP) tem se notabilizado pelo forte empenho nessa área. Podemos dizer que o urologista brasileiro tem à disposição uma grande gama de eventos, atividades e conteúdos que permitem sua contínua atualização. Além do Congresso Paulista de Urologia, que será em setembro e está sendo preparado com todo cuidado pela Comissão Científica capitaneada pelo dr. Cristiano Gomes, Proteus, Sabadão Urológico, Onco Club levam conhecimento ao nosso associado.

Nesta edição trazemos, também, artigo da dra. Sandra Faraco, advogada, sobre a resolução normativa que autoriza a telemedicina no país e sua correlação com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Também buscamos a experiência do dr. Ricardo Vita, em “Carreiras Médica”, para falar sobre ser médico militar. Uma opção para os colegas que tenham interesse em atuar nas Forças Armadas e levar a prática da Urologia para todo o território nacional.

A seção “Nosso Serviço” mostra a nova Residência Médica do Hospital Israelita Albert Einstein. Uma instituição privada, de excelência, que decidiu enveredar pelo ensino.

Em “Mais que Urologia”, mostramos a iniciativa do dr. Bernardo Precht, que criou uma plataforma de ensino sobre gestão e outras questões práticas do dia a dia para o médico.

Inauguramos, nesta edição, a seção “Direto com o autor”, que traz estudos clínicos, com “Estudo Trac”, que investigou o uso de ácido tranexâmico em pacientes submetidos à nefrolitotripsia percutânea no tratamento do cálculo renal.

Nesta edição também passarei a apresentar um por um os membros do Conselho Editorial do BIU, que me ajudam na tarefa de levar este veículo de informação a vocês. Início pelo dr. Fábio Torricelli, editor-associado do BIU.

Boa leitura!

CARLOS A. R. SACOMANI

Editor-Chefe do BIU



**DR. FÁBIO
TORRICELLI**

EDITOR-ASSOCIADO
DO BIU

Dr. Fábio César Miranda Torricelli graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 2006, com residência médica de Cirurgia Geral e Urologia pelo Hospital das Clínicas da FMUSP (2007 – 2011) e Médico Preceptor da Divisão de Urologia do HC-FMUSP em 2012. Em 2013 realizou “Research Fellowship” e Doutorado Sanduíche na Cleveland Clinic – Ohio, EUA. Em 2016, fez pós-doutorado pelo HC-FMUSP. Desde 2013 atua como Médico Assistente do HC-FMUSP, tendo como enfoque as áreas de endourologia e cirurgia minimamente invasiva. Coordena o Curso de Urologia da graduação em Medicina da FMUSP desde 2014. Sua produção científica atual conta com 121 artigos publicados em revistas internacionais indexadas, mais de 150 trabalhos apresentados em congressos e 25 capítulos de livro.

Em 2022, iniciou as atividades como Editor-Associado do BIU, para ele “*uma oportunidade única de aprendizado e compartilhamento de informações com colegas que compõem o corpo editorial e demais membros da diretoria da SBU-SP. A experiência como membro editorial desse importante veículo de informação é enriquecedora, uma forma única de buscar assuntos de interesse de toda a comunidade urológica e de manter atualizados todos os colegas sobre o que está acontecendo de novo no meio médico e na nossa subespecialidade*”.



INOVAÇÃO E TRADIÇÃO: PARADOXO OU COMPLEMENTO?

Queridos amigos urologistas,

O primeiro semestre de gestão da SBU-SP está se encerrando e, graças à dedicação e empenho do time que montamos para gerir a Sociedade no biênio 22-23, avalio que estejamos conseguindo alcançar os objetivos traçados com grande êxito. Neste grupo heterogêneo e diverso, no qual mesclamos a “voz da experiência” de alguns com o “sangue novo” de outros, conseguimos extrair o que há de melhor em cada um e, com isso, podemos manter as tradições, fundamentais para a preservação de nossa história, e, ao mesmo tempo, conseguimos introduzir inovações, que vão se somando aos benefícios ofertados pela SBU-SP.

Quem sabe no futuro algumas dessas inovações se transformem em tradições. Dentro das inovações, um projeto que nasceu “fazendo barulho” foi o SBU *IN SITU* na AUA de New Orleans, no qual pudemos trazer ao associado que não teve oportunidade de ir aos Estados Unidos, praticamente em tempo real e com qualidade profissional, o que de melhor aconteceu naquele evento. No momento em que escrevo este texto estamos finalizando os acertos para o SBU *IN SITU* na EAU de Amsterdam e, certamente, o resultado também será muito interessante.

Gostaria de dar “spoiler” a respeito de outras TRÊS ideias que estão para estrear:

- o “Saber Fazer”: um curso *on-line*, de cunho prático, onde teremos encontros semanais, baseados em imagens de Ressonância Magnética, com o objetivo de otimizar o senso crítico em relação às indicações, vantagens e limitações do exame no paciente com câncer de próstata;
- o “VOID: Videos On Instant Demand”, que será nossa videoteca, na qual o associado poderá armazenar imagens de seus procedimentos que julgar interessantes, compartilhando com o restante da comunidade urológica a sua experiência;
- e o “+ q Uro”, uma iniciativa na qual a SBU-SP oferecerá ao associado oportunidades de conhecimento em áreas que vão além da especialidade, mas que são fundamentais para o crescimento pessoal e profissional de todos nós.

Por outro lado, o PROTEUS, uma tradição para os candidatos ao título de especialista em Urologia, agora no seu formato *on-line*, vem sendo um

sucesso, com mais de 1.000 inscritos e recorde de aulas disponíveis àqueles que buscam reciclagem. Outra (nova) tradição que mantém os ótimos resultados do ano anterior é o ONCOCLub, nosso congresso horizontal de Uro-Oncologia, que a cada duas semanas aborda um aspecto específico das neoplasias genito-urinárias. Nestes próximos meses falaremos sobre câncer de próstata e sem dúvida as discussões serão quentes!

E não poderia deixar de falar do Sabadão Urológico, que começou o ano inovando, com um tema sobre o qual raramente conversamos, o calendário vacinal, que é fundamental para o urologista orientar adequadamente os pacientes no seu consultório e, nesse período de recrudescimento da pandemia, resgatou a tradição de fazer uma reunião presencial. Em Rio Preto, pudemos levar conhecimento “na porta da casa” do associado e, simultaneamente, aproximá-lo da Sociedade, que é de todos nós!

Por fim, não poderia deixar de convidar a todos para que venham a São Paulo no próximo mês de setembro. Com apoio da AUA, EAU, CAU, SIU, ICS, ISSM, SLAMS e USANZ, estamos organizando com enorme cuidado todos os detalhes do tradicional XVII CPU, que será o maior evento urológico da América Latina em 2022!

Nos dias 1 e 2 de setembro teremos os cursos pré-congresso, em Instituições localizadas na cidade de São Paulo e arredores, com abordagem bastante prática, e envolverão temas como uretra e cirurgia reconstructiva, novas técnicas para o tratamento cirúrgico da HPB e do câncer de bexiga, interpretação do estudo urodinâmico, cirurgia robótica e muito mais. No dia 3, já no WTC, ocorrerão os *workshops*, onde o congressista poderá fazer uma imersão em subáreas da urologia à sua escolha.

E, dos dias 4 a 6, o evento principal contará com mais de 20 palestrantes internacionais que virão presencialmente ao Brasil (além de mais de 250 colegas brasileiros), que dividirão seu conhecimento com os 3.000 congressistas, em duas plenárias, sendo uma delas voltada para a parte prática, com ênfase em vídeos, além de diversas salas paralelas com cursos específicos e oportunidade de experiências “hands-on”.

Até breve!!!

MARCELO WROCLAWSKI

Presidente da SBU-SP

Informes da TESOURARIA

REFERÊNCIA: JUNHO/2022

DESPESAS FIXAS	VALOR
Assessoria Jurídica	R\$ 3.333,00
Assessoria de Imprensa	R\$ 4.500,00
Condomínio Sede Augusta	R\$ 1.174,00
Condomínio Sede Tabapuã	R\$ 2.319,76
Convênio funcionários	R\$ 1.412,00
Enel energia	R\$ 248,91
Global Tech – Serviços TI	R\$ 600,00
Límpidos Limpeza	R\$ 740,81
New Way – WhatsApp	R\$ 1.287,00
SALÁRIO FUNCIONÁRIOS	R\$ 7.986,31
SW – Motoboy	R\$ 690,00
Telefonia Sede + Corporativo	R\$ 183,32
Tributos funcionários	R\$ 1.600,03
Unimagem – Site	R\$ 6.123,71
UOL – Provedor de internet	R\$ 88,55
VR funcionários	R\$ 1.900,00
VT funcionários	R\$ 733,26
Zoom Webinar	R\$ 1.632,71
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 36.553,37

Caros associados,

A SBU-SP mantém-se em constante e intenso movimento: Congresso Paulista acelerado em torno de sua preparação, programas SBU *in situ* produzindo conteúdos vindos dos maiores eventos da nossa especialidade, as reuniões oncológicas quinzenais do OncoClub, as atualizações aos finais de semana com o Sabadão Urológico via *web* ou presencial, vídeos para as mídias, edição de livro, encontro das ligas acadêmicas, novos episódios do podcast UroTalks, remodelação da Jornada Paulista, aplicativo Jogo D’Uro com novas questões, breve lançamento do banco de cirurgias... são muitas e muitas e muitas pedaladas.

Tudo isso tem nos mantido em equilíbrio financeiro. Nosso próximo grande evento, o CPU, demanda grande logística numerária relativa às captações e gastos para que seja plenamente viável e sustentável. A equipe de produção e a comissão organizadora, através de reuniões semanais, quando não mais que isso, incansavelmente tem alinhado e alcançado nossos objetivos traçados para o fluxo de caixa. Tal sucesso se estende também para os outros projetos da gestão, o que em conjunto nos deixa aptos a todas as realizações idealizadas e programadas.

A captação interna de recursos, através da porcentagem das anuidades pagas pelos sócios do Estado de São Paulo, poderia ser

ainda melhor. Vários colegas permanecem “não quites” ao ano vigente, apesar das reiteradas mensagens, por pleno desconhecimento de sua situação ou esquecimento. É fundamental que todos nós possamos checar e regularizar nossa adimplência associativa pelo Portal da SBU ou telefone da SBU Nacional (21) 2246-4003. Seguimos com a Urologia paulista avançando forte, em constante movimento e equilibrada!

Felipe de Almeida e Paula – Tesoureiro 2022-2023

Leonardo Seligra Lopes – 2º Tesoureiro 2022-2023

“

Viver é como andar de bicicleta.
É preciso estar em constante movimento
para manter o equilíbrio.

Albert Einstein



O PAPEL DA SBU-SP NA EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

A quantidade de novas informações e de avanços científicos relacionados à Medicina permanentemente gerados é enorme e aumenta a cada dia em volume e em velocidade. Para se ter uma ideia dessa elevada produção, nos quatro primeiros meses de 2022 o PubMed publicou 493 textos somente sobre temas ligados à Urologia, o que equivale a uma média mensal superior a 120 publicações. “É impossível acompanhar esse ritmo, mas temos que nos esforçar para nos mantermos *up to date*”, assinala o presidente da SBU-SP, dr. Marcelo Wrocalwski. Mas como é possível procurar se atualizar diante de tamanho volume de novas informações que chegam diariamente? Segundo o presidente da SBU-SP, há, basicamente, duas formas. A primeira é acompanhar os guidelines estabelecidas pelas mais respeitadas entidades mundiais – como as Sociedades Americana e Europeia de Urologia – e, a segunda, lendo os artigos que trazem as informações *up to date*, publicados nos principais periódicos científicos da especialidade.

De acordo com o dr. Marcelo, também é importante que o urologista defina qual é a sua área de interesse, para concentrar sua atualização em temas que serão importantes para a sua prática médica. “A Urologia é uma especialidade muito ampla, com

“

Certamente a educação médica continuada é o pilar mais consolidado e os principais eventos que a Sociedade realiza são voltados para essa finalidade.

Marcelo Wrocalwski, presidente da SBU-SP



Nosso público é variado. Incluindo quem está terminando a Residência, urologistas que querem revisar os temas mais importantes e profissionais que desejam se reciclar e conhecer as últimas novidades.

Dr. Vagner Matheus, vice-presidente da SBU-SP e coordenador do Proteus

um leque de abrangência muito grande, que vai da criança ao idoso, homem, mulher. Tem a parte clínica e a cirúrgica. E dentro da parte cirúrgica, temos as pequenas cirurgias de consultório, as grandes cirurgias de longa duração”, assinala, para dimensionar a extensão dessa área da Medicina.

A ATUAÇÃO DA SBU-SP

Diante da importância da atualização e das dificuldades enfrentadas por quem se empenha na reciclagem permanente, a SBU-SP tem na educação médica continuada um de seus mais importantes focos de atuação. “Certamente esse é o pilar mais consolidado e os principais eventos que a Sociedade realiza são voltados para essa finalidade”, acrescenta o presidente da SBU-SP.

Proteus, Sabadão Urológico e OncoClube (veja as programações no site da SBU-SP) são três atividades que já mostraram sua grande aceitação e relevância na reciclagem dos urologistas. A essas três iniciativas a atual diretoria vai acrescentar, com a mesma finalidade, três novos projetos: o Saber Fazer, que é um curso teórico-prático, com uma parte de ensino sobre temas específicos por meio da ferramenta de Ensino a Distância e a outra prática, dentro do conceito de hands on. As outras duas terão como foco trazer para os associados informações divulgadas nos mais importantes congressos da Urologia mundial. No *In Situ*, um correspondente da SBU-SP irá contar, em tempo real, as novidades apresentadas nesses eventos. E no Aconteceu serão relatados aos associados os temas de maior relevância abordados nesses congressos internacionais.

De acordo com o dr. Wagner Matheus, vice-presidente da SBU-SP e coordenador do Proteus, o evento tem sido muito procurado não só por interessados em fazer a prova para obtenção do título de



“O Sabadão Urológico irá a cidades do interior e levará os experts para que a conversa seja mais franca e prática dentro do ambiente dos urologistas.

Dr. Fernando Facio Jr., 1º secretário da SBU-SP e coordenador do Sabadão Urológico

especialista, mas por urologistas que, afastados da vida acadêmica, veem nele uma forma de se reciclarem. *“Hoje nosso público é variado. Incluindo quem está terminando a Residência, urologistas que querem revisar os temas e os conceitos mais importantes da especialidade e profissionais que desejam se reciclar e conhecer as últimas novidades, o que foi incorporado na programação dos últimos anos”*, explica o dr. Wagner.

Essa diversidade no perfil dos participantes pode ser observada na composição do conjunto de inscritos para o Proteus. Praticamente um terço dos participantes são residentes aspirantes ao título de especialista; outro terço é de urologistas já formados. *“Temos um público ainda pequeno, mas que está aumentando, de estudantes de Medicina, integrantes das Ligas de Cirurgia. Há também inscritos que são médicos de outras especialidades que não a Urologia, pois foi feita uma parceria como Colégio Brasileiro de Cirurgiões e com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica e seus associados têm descontento nas inscrições”*, informa o dr. Wagner Matheus.

Todas as aulas do Proteus vão ficar disponíveis no site para os inscritos até o Congresso Paulista de Urologia, que será realizado presencialmente de 3 a 6 de setembro deste ano. As inscrições podem ser feitas a qualquer momento.

O Sabadão Urológico, que durante a pandemia migrou para o ambiente virtual, em 2022 seguirá um modelo híbrido. *“A atividade irá a cidades do interior e levará os experts para que a conversa seja mais franca e prática dentro do ambiente dos urologistas”*, esclarece o dr. Fernando Nestor Facio Jr., 1º secretário da SBU-SP e coordenador do Sabadão Urológico.

Segundo explica, *“vamos a algumas cidades importantes do Estado para levar a prática e conhecer a necessidade básica de cada local. Quais as necessidades que eles têm em determinados assuntos, como hiperplasia prostática, terapia de reposição de testosterona, tratamento da disfunção erétil, infecção urinária, urologia de consultório, vamos tratar desses assuntos na prática e de forma presencial”*. Além disso, diante dos resultados positivos alcançados com os encontros virtuais, também foram programadas reuniões online, abertas a todos os associados.

O OncoClube, coordenado pelo dr. Luis César Zaccaro da Silva, também teve uma grande aceitação e acabou se transformando num congresso de uro oncologia multidisciplinar, pois envolve as especialidades afins, como oncologia clínica, radioterapia, patologia, medicina nuclear e outras, com enfoque de todos os tumores genito-urinários, desde sua fase mais precoce até a doença mais avançada. O OncoClube acontece quinzenalmente, sempre às terças-feiras, com a participação de especialistas que debatem assuntos relevantes e atuais da prática clínica urológica na interseção com a Oncologia.

O dr. Marcelo Wroklawski lembra que todo o material produzido para o ambiente virtual fica disponível no portal da SBU-SP (sbu-sp.org.br) e pode ser consultado quando o interessado quiser. Outro ponto importante destacado pelo dr. Marcelo é que todas as atividades de educação médica continuada são gratuitas para os associados adimplentes, inclusive o Proteus, para quem se inscreveu até o dia 31 de março. ■

AVANÇO NORMATIVO DA TELESSAÚDE E DA TELEMEDICINA NO PAÍS

DRA. SANDRA FARACO (*)

O ministro da Saúde, **Marcelo Queiroga**, assinou no último dia 2 de junho a Portaria GM/MS Nº 1.348, que regulamenta o programa Telessaúde Brasil, para atendimentos a distância com profissionais de saúde especializados para municípios localizados em áreas remotas, rurais e indígenas do país. Um programa extremamente importante para a democratização do atendimento virtual no setor de saúde no Brasil.

Desde logo, vale esclarecer que a Telessaúde envolve a prática, com o emprego das tecnologias de informação e comunicação, na assistência remota, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde do cidadão, não apenas por médicos, mas por outros profissionais de saúde: enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfim. Já a Telemedicina refere-se aos atos exclusivamente exercidos por médicos.

Tardiamente, mas ainda em tempo, vive-se um momento de revolução do atendimento no Brasil. Na atenção primária, principal nicho para o desenvolvimento da Telessaúde, uma vez que vai aproximar atenção especializada da atenção primária à saúde, evitando deslocamentos que às vezes são complexos em países de dimensões continentais como o Brasil. Será possível, por exemplo, mapear fatores de riscos e as principais doenças nos quatro cantos do país, como hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, e mesmo doenças crônicas de cada região. Os profissionais e gestores poderão estabelecer um sistema de controle e atuar com projetos específicos para cada grupo, identificando seus principais problemas de saúde e possíveis causas, às vezes até ambientais e culturais. A partir dos dados estruturados, será possível realizar com mais eficiência a gestão de um orçamento tão apertado como o da saúde do país, já que a proposta será alocar de forma certa os recursos, sem desperdícios.

Fundamental foi o anúncio pelo Ministério da Saúde, quase simultâneo à publicação dessa Portaria, de investimentos na ordem de R\$ 14,8 milhões para ampliar o acesso à saúde em áreas remo-

tas do país, por meio do projeto-piloto UBS Digital. De acordo com o Ministério, a ação “será destinada, inicialmente, à estruturação e informatização de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em áreas remotas de 326 municípios do país”. Esse projeto também auxiliará na ampliação dos atendimentos a distância, implementando ferramentas como prontuário eletrônico, conexão à internet e sistemas de informação. E as UBS poderão fornecer, por exemplo, telediagnóstico, teleconsultoria e teleconsulta com especialistas.

Uma ótima notícia, pois a autorização para a prática da Telessaúde e da Telemedicina não se faz suficiente sem que haja investimentos em infraestrutura e sem que haja a capacitação dos profissionais do SUS. É de extrema relevância que se ampliem os serviços de Telessaúde para a população de baixa renda, que precisa das UBSs para um atendimento básico: banda larga e computadores são, portanto, ferramentas de trabalho. Em relação à Telemedicina, a necessidade de tratamento de grandes volumes de dados sensíveis (dados cadastrais de pacientes, queixas de saúde, antecedentes, histórico de doenças, pedidos e resultados de exames, hipóteses diagnósticas, plano terapêutico, evolução clínica e pareceres, dentre outros) torna a LGPD objeto de interesse.

Lembre-se de que nesses serviços prestados por Telemedicina (teleconsulta, telorientação, telemonitoramento, telecirurgia, teleinterconsulta) os dados e imagens dos pacientes irão trafegar na rede mundial de computadores (internet). A plataforma escolhida sempre será responsabilidade do médico, de forma que é essencial garantir que haja infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro.

O texto da Resolução CFM 2314/2022 dispõe que o médico deverá escolher uma Sistema de Registro Eletrônico em Saúde que apresente NGS2; em tese, o fornecedor do sistema de prontuário eletrônico adotado com uma plataforma integrada para a Telemedicina deveria ter a Certificação fornecida pela SBIS (Sociedade Brasileira de

“

Não é possível praticar a Telemedicina sem a preocupação com a confidencialidade dos dados do paciente e, claro, dos dados do médico.



Informática em Saúde) ou garantir ao médico que foram observados todos os requisitos presentes no manual de Certificação da SBIS.

No momento de avanço da Telemedicina no país, também se destaca o Projeto de lei aprovado na Câmara dos Deputados. A referência à LGPD, assim como ocorre na Resolução 2134/2022, se faz presente. Portanto, não se trata de uma faculdade a adequação à lei, mas sim é um imperativo legal e ético.

Destaca-se do texto do Projeto de lei 1998/2020:

Art. 6º A prática da Telemedicina deve seguir as determinações:

II – obediência aos ditames das Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

A Portaria 1348/2022 apresenta como imperativo, em seu artigo 4º, inciso VI – garantir a privacidade, confidencialidade, proteção de dados e segurança da informação, e observar o disposto na Lei nº 12.965, de 10 de julho de 2013 ("Marco Civil da Internet"), na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 ("LGPD"), na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011("LAI"), e nos Códigos de Ética profissionais.

Ou seja, não é possível praticar a Telemedicina sem a preocupação com a confidencialidade dos dados do paciente e, claro, dos dados do médico. Se observarmos as resoluções anteriores do Conselho Federal de Medicina específicas para Telemedicina, estão presentes a preocupação com o sigilo e a proteção dos dados: a Resolução CFM 2.107/2014, específica para a Teleradiologia, dispõe que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia autorização do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e sob rígidas normas de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações. O paciente precisa consentir com a troca de informações marcada pela vulnerabilidade da transmissão de dados pela internet.

Da mesma forma, a Resolução CFM 2.264/2019, exclusiva para Telepatologia, apresenta em seu bojo, especificamente em seu Art. 3º, que na Telepatologia, a transmissão dos exames deverá ser acompanhada dos dados pessoais e clínicos do paciente, da macroscopia da peça e das imagens das lâminas, sob responsabilidade de médico e que o paciente deverá autorizar a transmissão das suas imagens de lâminas e dados por meio de consentimento informado. Desta forma, por qualquer texto normativo que se analise,

está presente a obrigatoriedade de o médico se adequar à LGPD. O primeiro passo é atentar para o fato de que essa lei não impede o tratamento dos dados pessoais, mas exige que os titulares tenham seus direitos observados.

Cada médico, cada instituição deverá buscar profissionais especializados na implementação da LGPD para que verifiquem se seus processos internos resultam na observância das exigências legais e éticas: realizar o mapeamento de dados, entender a finalidade do uso de dados, definir a base legal para seu tratamento, observar quem terá acesso aos dados e a justificativa, buscar o armazenamento em local seguro, ter o consentimento do paciente, todas essas são providências que a lei exige.

Que essa nova era da tecnologia e de investimentos no sistema público de saúde faça valer o que está disposto em nossa Constituição Federal: o acesso universal, igualitário e integral à saúde. ■

() Dra. Sandra Faraco é advogada especializada em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito (SP), Founder & CEO da SFranco Sociedade de Advogados, diretora jurídica da Associação Brasileira CIO Saúde (ABCIS) e especializada em Responsabilidade Médica e Termo de Consentimento pelo Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra (Portugal).*



ESTUDO TRAC (TRANEXAMIC ACID TRIAL)

INVESTIGOU O IMPACTO DO ÁCIDO
TRANEXÂMICO EM PACIENTES COM CÁLCULOS
RENAIS COMPLEXOS SUBMETIDOS À NLPC



DR. ALESSANDRO VENGJER
é o coordenador desta seção

Nesta entrevista concedida ao dr. Fernando F. Garcia Caldas, membro da Diretoria da SBU-SP, o dr. Carlos A. Batagello detalha os objetivos, a metodologia adotada e as conclusões do estudo sobre o uso de ácido tranexâmico em pacientes com cálculos renais complexos submetidos à NLPC, que representam aproximadamente 50% dos pacientes atendidos no HC-FMUSP. O dr. Batagello fez sua graduação, residência em Cirurgia Geral e Urologia e doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Foi *fellowship* em Endourologia e Cirurgia Minimamente Invasiva na Cleveland Clinic (OH, EUA). Atualmente é médico assistente da Divisão de Urologia – Grupo de Endourologia e Emergência – no HC-FMUSP e nos hospitais Oswaldo Cruz, Sírio-Libanês e Samaritano. Trabalha, também, no Grupo Fleury.



DR. FERNANDO CALDAS
é membro da Diretoria da SBU-SP
e autor desta entrevista

BIU: Como surgiu a ideia de estudar o ácido tranexâmico em cirurgia renal percutânea?

Dr. Carlos A. Batagello: Tudo começou em 2015, quando eu estava no R5, no estágio da endourologia. Tínhamos acabado de realizar uma NLPC em uma paciente com cálculo renal coraliforme. A cirurgia transcorria bem, quando um sangramento importante nos obrigou a parar a cirurgia. Na época, eu (R5) e o assistente da cirurgia, Dr. Fabio Vicentini, começamos a revisar, retrospectivamente, todos os pontos que poderiam implicar em sangramento durante a cirurgia. Nada nos havia chamado a atenção, exceto a complexidade do cálculo renal. Nesse momento, iniciamos uma busca no PUBMED correlacionando sangramento e NLPC. Encontramos um único *trial*, que havia investigado o papel do ácido tranexâmico em NLPC, demonstrando bons resultados com o uso da medicação, a despeito de limitações metodológicas. Naquele momento, estimulados pela cirurgia que havia terminado e pela literatura limitada em relação a esta potencial droga, resolvemos estudar o ácido tranexâmico em NLPC, especificamente para pacientes com cálculos renais complexos, que representam aproximadamente 50% dos pacientes que atendemos no HC-FMUSP. Todo rigor metodológico para um estudo prospectivo randomizado de qualidade deveria ser considerado. O desafio estava lançado.

BIU: Pelo que você comentou, o rigor metodológico foi um dos pontos fortes do estudo. Comente, de forma resumida, alguns pontos importantes relacio-

nados à metodologia científica adotada na realização de seu “Clinical Trial”.

Dr. Carlos A. Batagello: Realmente, dedicamos atenção especial à metodologia neste estudo para minimizar os potenciais vieses. O Estudo TrAc (*Tranexamic Acid Trial*) consistiu em um estudo clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado, realizado com o objetivo de investigar o impacto do ácido tranexâmico em pacientes portadores de cálculos renais complexos submetidos à NLPC. O comitê de ética do HC-FMUSP aprovou o protocolo de estudo em 20 de maio de 2015, sob registro 1.076.701. O estudo TrAc também foi registrado no *Clinical Trials* sob número NCT02966236. O princípio de intenção-de-tratar foi respeitado em todas as análises. O estudo foi conduzido sob as recomendações do *Good Clinical Practice* (GCP) e do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT). Os dados foram armazenados de forma segura na plataforma eletrônica REDCap.



“

O uso do ácido tranexâmico reduziu em 80% o risco de transfusão de hemácias nos pacientes com cálculos complexos (GSS III e GSS IV) submetidos à NLPC.

Dr. Carlos A. Batagello

BIU: Todos sabemos das dificuldades de realizar pesquisa no Brasil, ainda mais pesquisa de qualidade em instituição pública. Vocês receberam algum suporte financeiro para este estudo?

Dr. Carlos A. Batagello: Sim, o estudo TrAc recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) na categoria “Auxílio à Pesquisa Regular” (2016/04644–8) e na categoria “Bolsa de Doutorado Direto” (2016/24508–1). Aproveitamos para agradecer muito o apoio da FAPESP neste estudo, sem o qual não seria possível sua realização.

BIU: E sobre a medicação que vocês estudaram, o ácido tranexâmico. Conte-nos um pouco mais sobre ele. Como funciona? Ele interfere na coagulação?

Dr. Carlos A. Batagello: O ácido tranexâmico foi desenvolvido no início dos anos 1960 por Shosuke Okamoto e colaboradores. Ele é um antifibrinolítico sintético, análogo ao aminoácido lisina. O ácido tranexâmico se liga reversivelmente ao receptor da lisina no plasminogênio, resultando na diminuição temporária na formação da lisina, enzima que faz a lise do coágulo. Portanto, o ácido tranexâmico não atua na coagulação, mas sim na fase de fibrinólise, reduzindo a lise do coágulo produzido previamente durante as fases da hemostasia primária (tampão plaquetário) e secundária (coagulação). No trato urinário, o ácido tranexâmico bloqueia o sítio ativo da uroquinase, o ativador do plasminogênio presente na urina, reduzindo, portanto, a quebra dos coágulos no trato urinário.

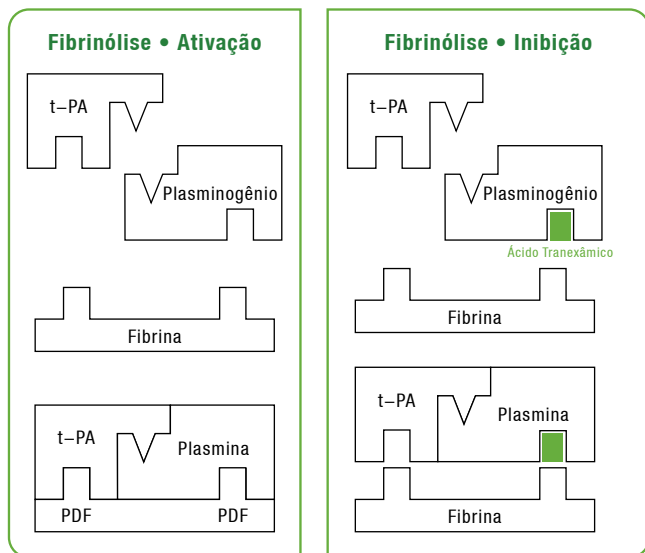


Figura: Mecanismo de ação antifibrinolítico do ácido tranexâmico. O sítio de ligação da fibrina no plasminogênio é ocupado competitivamente pelo ácido tranexâmico, impedindo a quebra da fibrina. Figura extraída e adaptada de Santos, A. T., Spletstosser, J. C., Warpechowski, P. et al.: Antifibrinolytics and cardiac surgery with cardiopulmonary bypass. J. Rev Bras Anesthesiol, 57: 549, 2007.

BIU: O ácido tranexâmico é uma medicação segura? Existem restrições ao seu uso?

Dr. Carlos A. Batagello: Sim, é uma medicação segura. O estudo CRASH-2 (*Clinical Randomization of an Antifibrinolytic in Significant Hemorrhage*) e o MATTERS (*Military Application of Tranexamic Acid in Trauma Emergency Resuscitation*) são considerados marcos para justificar o uso do ácido tranexâmico. Baseado nos resultados do CRASH-2, em março de 2011 o ácido tranexâmico foi incluído na lista de medicações essenciais da OMS (Organização Mundial da Saúde). Além disso, o ácido tranexâmico é integrante fundamental do *Patient Blood Management*, estratégia adotada

pela OMS para otimizar o manejo e transfusão de hemocomponentes. Quanto às restrições ao uso, a droga não deve ser utilizada em pacientes com alergia conhecida ao ácido tranexâmico e em pacientes portadores de insuficiência renal grave (*clearance* < 30), visto que a excreção da medicação é predominantemente renal. Recomenda-se a não utilização em pacientes com alto risco para eventos tromboembólicos, tais como história previa de trombose ou coagulopatia conhecida.

BIU: Qual dose e esquema de administração de ácido tranexâmico foi utilizada no estudo TrAc?

Dr. Carlos A. Batagello: Os pacientes elegíveis foram randomizados na proporção de 1:1 para o grupo ácido tranexâmico ou grupo placebo. No início da indução anestésica, uma dose única de 20ml do PMI (Produto Medicinal sob Investigação, ou seja, 20mL [1g] de ácido tranexâmico ou 20mL de cloreto de sódio a 0,9%) foi diluída em 250mL de soro fisiológico e infundida por via intravenosa durante 15 minutos antes da incisão para se obter melhor eficácia da droga. A dose de 1g de ácido tranexâmico foi adotada pois demonstrou-se suficiente para se obter efeito antifibrinolítico. Destaca-se também que a adoção dessa dosagem e protocolo de administração objetivou simplificar a administração de ácido tranexâmico para a equipe anestésica, sem a necessidade de bombas de infusão ou outros dispositivos. A não administração de doses adicionais no período pós-operatório encontrou respaldo na literatura, poupou a equipe de enfermagem, e reduziu os custos gerais relacionados à produção, mascaramento e administração de comprimidos de placebo e ácido tranexâmico. Os participantes do estudo, cirurgiões, anesthesiologistas e todos os envolvidos com dados mantiveram-se cegos durante o estudo.



Figura: Embalagem do PMI administrado para cada paciente randomizado.

BIU: E quanto aos objetivos do estudo? Quais foram os objetivos primários e secundários? Por que a inclusão apenas de pacientes com cálculos renais complexos?

Dr. Carlos A. Batagello: O objetivo primário do estudo TrAc foi avaliar o efeito de dose única de 1g de ácido tranexâmico nas taxas de transfusão de hemácias nos pacientes adultos com cálculos renais complexos (GSS III e IV) submetidos à NLPC. A classificação de Guy's foi adotada neste estudo pois permite identificar a população com maior risco de apresentar sangramento significativo com necessidade de transfusão de hemácias, ou seja, os pacientes classificados como GSS III e IV. Além disso, a classificação de Guy's demonstrou ser reprodutível, de uso simples e rápido na prática clínica, e permitir comparações em estudos clínicos. Os objetivos secundários incluíram a avaliação da perda sanguínea (estimada pela Fórmula de Ward30), o tempo cirúrgico, a taxa de pacientes livres de cálculo e as complicações. Para avaliar o potencial viés da queda de hemoglobina devido à hemodiluição, calculamos a hemoglobina diluída pela Fórmula de Ross. Os cálculos residuais (CRs) foram avaliados por tomografia computadorizada (TC) sem contraste realizada no primeiro dia pós-operatório (1º PO) e com três meses após a cirurgia. A taxa de pacientes livre de cálculo (TLC) foi definida como ausência de CRs na TC 1º PO. A taxa de sucesso (TS) foi definida como ausência de CR > 4mm na TC 1º PO.

BIU: Neste trabalho verificamos uma redução substancial do sangramento e necessidade de transfusão entre os dois grupos estudados. Qual foi a relação encontrada?

Dr. Carlos A. Batagello: Foram 192 pacientes randomicamente alocados e seguidos para os grupos ácido tranexâmico (n=95) e placebo (n=97). Os grupos ácidos tranexâmico e placebo mostraram-se homogêneos em relação às características demográficas e aos parâmetros operatórios. A taxa geral de transfusão de hemácias foi significativamente menor no grupo de pacientes randomizados para ácido tranexâmico em relação ao grupo placebo. Dentre os 93 pacientes randomizados para ácido tranexâmico, 2 (2,2%) pacientes necessitaram transfusão de hemácias, enquanto dos 96 pacientes randomizados para placebo, 10 (10,4%) necessitaram transfusão de hemácias (p=0,033). O grupo de pacientes randomizados para o ácido tranexâmico apresentou um risco de necessitar de transfusão de hemácias de magnitude equivalente a 20% do risco encontrado no grupo de pacientes randomizados para o placebo (Risco Relativo [RR] = 0,20, IC 95% 0,03 – 0,76). A eficácia do ácido tranexâmico na redução da transfusão de hemácias, avaliada através da mensuração da Redução do Risco Relativo (RRR), foi de 80%. Portanto, o uso do ácido tranexâmico reduziu em 80% o risco de transfusão de hemácias nos pacientes com cálculos complexos (GSS III e GSS IV) submetidos à NLPC. A avaliação da magnitude do benefício comprovado com o uso do ácido tranexâmico, através do emprego do Número Necessário para Tratar (NNT), demonstrou que se preveniu um caso de transfusão em cada doze pacientes tratados com ácido tranexâmico (NNT=12, IC 95% 6–236). Quando avaliado apenas o período intra-operatório, observamos que nenhum paciente randomizado para o grupo ácido tranexâmico necessitou de transfusão de hemácias.

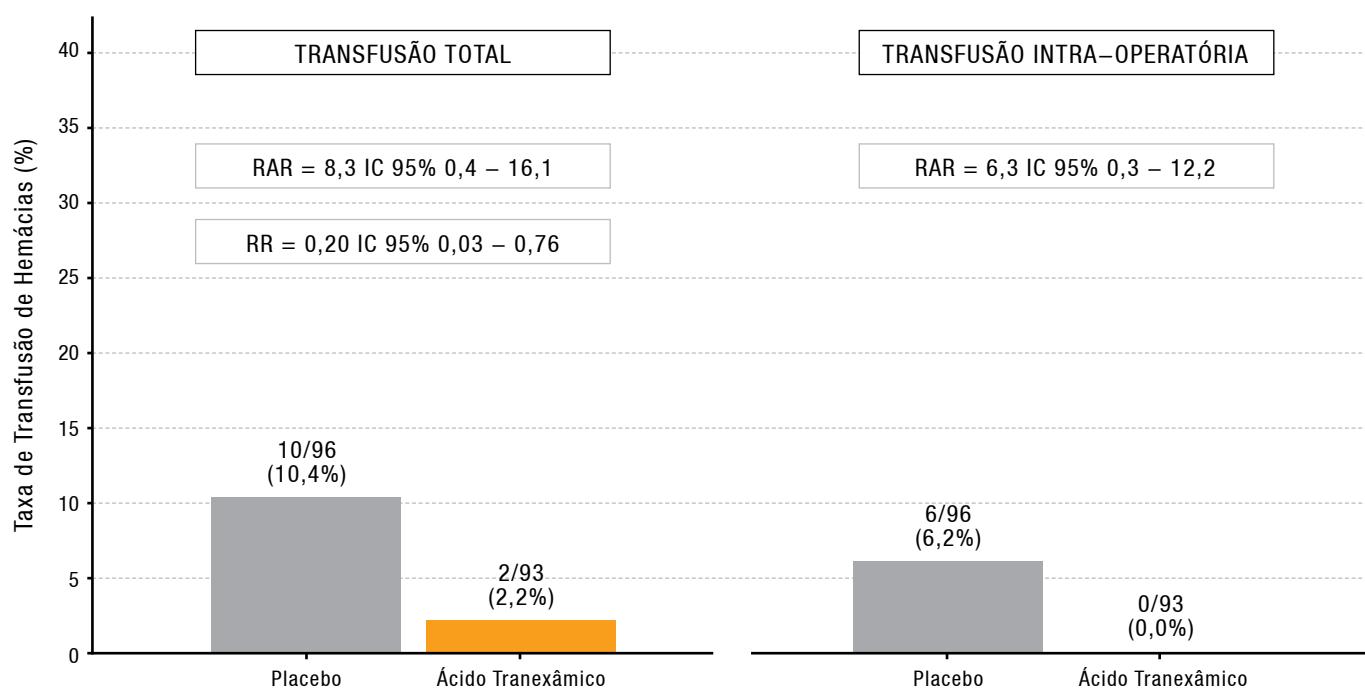


Figura: Taxa de transfusão de hemácias total e intra-operatória nos grupos ácido tranexâmico e placebo. RAR, redução absoluta do risco; RR, risco relativo; IC, intervalo de confiança.

**BIU: E quanto ao seu uso em casos de cálculos de menor complexidade?**

Dr. Carlos A. Batagello: Pacientes com cálculos Guys I e Guys II não foram incluídos neste estudo pois a taxa de transfusão de hemácias nesses dois grupos, determinada em publicação prévia de nosso grupo, foi de, respectivamente, 0% e 5%. Portanto, consideramos apenas os pacientes com cálculos complexos (Guys III e Guys IV), grupo sob maior risco de apresentar sangramento com necessidade de transfusão.

BIU: Gostaria de seu comentário com relação à melhora na taxa "stone-free" no grupo que utilizou a droga.

Dr. Carlos A. Batagello: Os pacientes que receberam ácido tranexâmico apresentaram maiores taxas "stone-free" e taxa de sucesso após a NLPC do que os pacientes do grupo controle, tanto na avaliação imediata como na avaliação em três meses após NLPC. Acreditamos que com a redução do sangramento intraoperatório foi possível a melhor visualização do sistema calicinal, além de facilitar a navegação e busca por cálculos residuais, sem a necessidade de abreviar a cirurgia devido ao sangramento.

BIU: Houve diferença entre o tempo operatório entre os dois grupos estudados?

Dr. Carlos A. Batagello: Não foi encontrada diferença estatística em relação ao tempo cirúrgico entre os dois grupos.

BIU: Foi feita alguma mensuração laboratorial da ação fibrinolítica entre os grupos, como, por exemplo, dosagem de D-dímero? Foi possível determinar diferença ou redução da atividade fibrinolítica com o uso da medicação? Houve alguma alteração nos marcadores de coagulação no estudo?

Dr. Carlos A. Batagello: De fato, os resultados do nosso estudo confirmam que o ácido tranexâmico não tem efeito trombogênico, mas sim prolonga o tempo de degradação do coágulo já formado. Pacientes do grupo ácido tranexâmico apresentaram redução significativa dos níveis médios de D-dímero em relação ao grupo placebo sem alteração nos valores do tempo de protrombina. Isto reforça que o ácido tranexâmico não altera a coagulação, mas sim implica na supressão da atividade fibrinolítica, o que pode ser demonstrado neste estudo pela diminuição significativa dos valores de D-dímero no grupo ácido tranexâmico em relação ao grupo placebo.

BIU: Muito interessante o follow-up dos pacientes. Vocês investigaram a recuperação da hemoglobina no período pós-operatório. Creio que esse dado seja único na literatura. A recuperação da hemoglobina foi mais rápida nos pacientes randomizados para o ácido tranexâmico?

Dr. Carlos A. Batagello: O estudo TrAc foi o primeiro em avaliar a cinética da hemoglobina após NLPC. Observamos que pacientes randomizados para o ácido tranexâmico apresentaram recuperação de hemoglobina mais rápida do que o grupo controle (média, 21,3 dias, $p=0,001$). Este resultado demonstra que pacientes que receberam ácido tranexâmico recuperaram níveis iniciais de he-

moglobina mais rapidamente que o grupo controle. Este resultado clinicamente se traduz na capacidade de serem submetidos à nova NLPC mais rapidamente para tratamento dos cálculos residuais,

quando presentes. De fato, procedimentos secundários foram necessários em quase 50% dos pacientes estudados, sendo que 50% dos procedimentos foram representados pela NLPC.

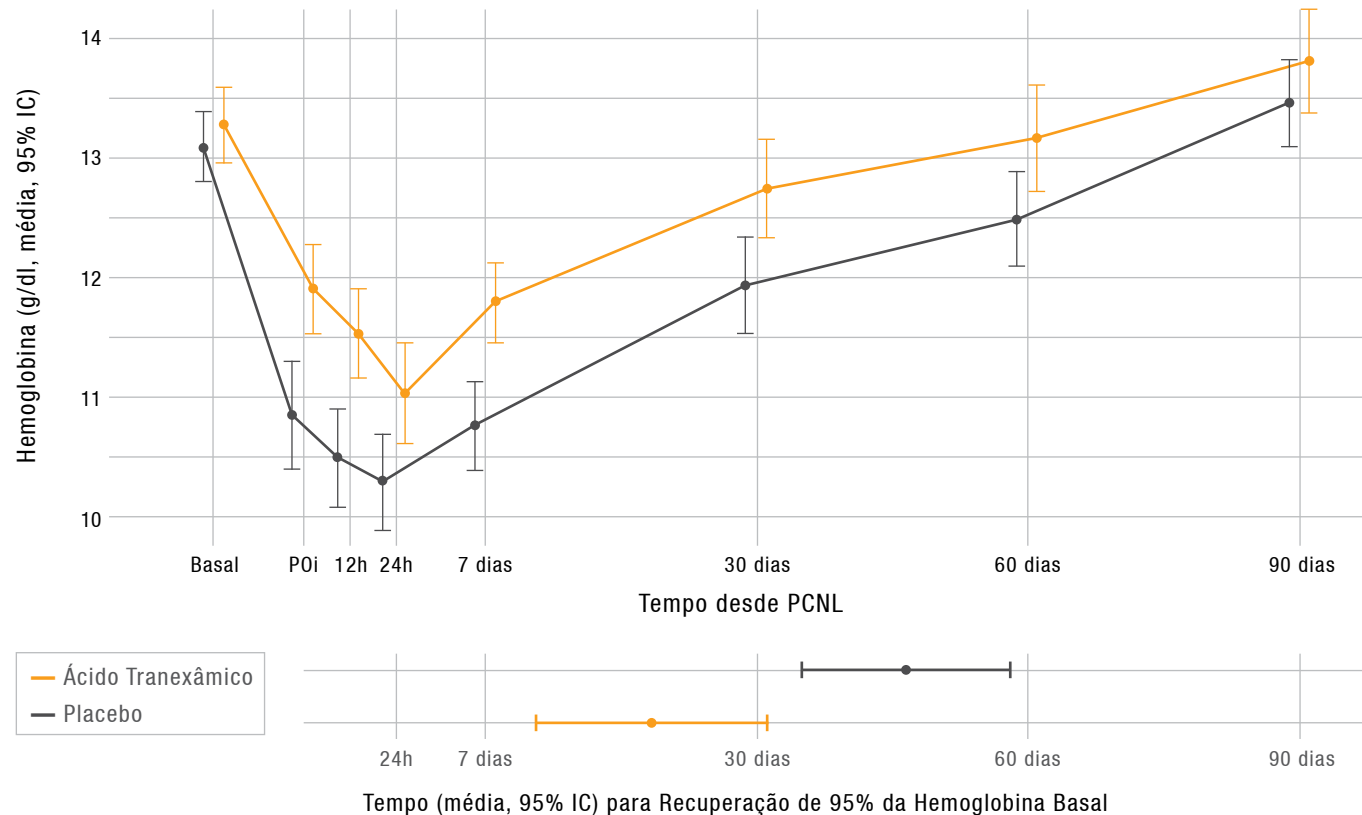


Figura: Cinética de recuperação de hemoglobina média para cada grupo vs. tempo. O tempo “POi” representa o momento imediato ao término da NLPC. O eixo “x” foi construído em duas escalas (pré-operatório 24h; 24h 90 dias) para demonstrar claramente o período de queda de hemoglobina. Comparado ao placebo, o grupo ácido tranexâmico apresentou menor tempo para recuperação de 95% da hemoglobina pré-operatória (21.3 [11.5 – 31.2] vs. 46.8 [35.1 – 58.4], $p=0.001$).

BIU: Em relação às complicações, houve diferença entre os grupos?

Dr. Carlos A. Batagello: Estudamos complicações específicas e complicações de acordo com a classificação de Clavien–Dindo. Não encontramos diferença estatística entre o grupo intervenção e grupo controle em relação a complicações ou reações adversas. Contudo, enfatizamos a importância em estratificar os pacientes de acordo com o risco de eventos tromboembólicos quando considerar o uso do ácido tranexâmico. Pacientes com risco alto para eventos tromboembólicos não devem receber ácido tranexâmico.

BIU: Podemos adotar como rotina o uso do ácido tranexâmico para cálculos complexos na cirurgia percutânea?

Dr. Carlos A. Batagello: Em resumo, o estudo TrAc fornece sólida evidência de que a administração do ácido tranexâmico para pacientes com cálculos renais complexos candidatos a nefrolitotripsia percutânea implica na redução de 5x na transfusão de hemácias, sem aumento de complicações. Além disso, o ácido tranexâmico pode contribuir para maior taxa livre de cálculos e recuperação

mais rápida da hemoglobina. Portanto, a dose única de 1g de ácido tranexâmico pode ser considerada prática clínica padrão para pacientes com cálculos renais complexos submetidos à NLPC. Para maiores detalhes, o estudo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33630393/>.

BIU: Bom, chega de perguntas. Gostaria de deixar um espaço para que você faça seus agradecimentos.

Dr. Carlos A. Batagello: Tenho muito a agradecer por esta oportunidade. Inicialmente, agradeço ao dr. Fabio Vicentini, meu orientador no Doutorado. Agradeço também ao prof. Eduardo Mazzucchi, chefe do Setor de Endourologia do HC–FMUSP, ao prof. William Nahas, professor titular de Urologia do HC–FMUSP, e a todos os demais assistentes do Setor de Endourologia do HC. Agradeço também ao dr. Manoj Monga e Aaron Miller, meus orientadores do *fellowship* em Cleveland, que muito contribuíram para esta tese. Novamente, agradeço a FAPESP pelo apoio financeiro. Por fim, agradeço à SBU-SP pelo reconhecimento e pela oportunidade de divulgação. ■



A PRÁTICA E O ENSINO DA UROLOGIA NO HOSPITAL DO EXÉRCITO

Em 1999, o dr. Ricardo Vita ingressou na Marinha como médico voluntário e lá permaneceu por um ano, tempo limite para essa modalidade. Sua relação com as Forças Armadas, entretanto, não se encerrou com essa experiência. Anos depois, em 2016, foi convidado pelo general-médico que comandava o Hospital do Exército em São Paulo para criar o serviço de Urologia e uma Residência na especialidade.

O dr. Ricardo Vita cursou a graduação e a Residência Médica na Unifesp e fez doutorado em Urologia na FMUSP. Atualmente atua em seu consultório e, também, no Hospital Alemão Osvaldo Cruz, além de desenvolver atividades associativas como diretor do Departamento de Relações Públicas e Desenvolvimento Associativo da SBU-SP, coordenador do Departamento de Novas Tecnologias da SBU e membro responsável da Comissão do Escritório de Brasília da SBU para o relacionamento com o Ministério da Saúde.

No ano passado desligou-se do Exército, mas continua como supervisor do Programa de Residência Médica em Urologia do Hospital Militar de Área de São Paulo. Nesta entrevista, ele fala sobre suas motivações para atuar como médico no Exército, explica qual é o caminho para quem quiser trilhar essa experiência e revela quais foram seus aprendizados como profissional e como cidadão.

BIU: Se um médico quiser ingressar nas Forças Armadas, qual é o caminho?

Dr. Ricardo Vita: Quem cursa uma faculdade e se alista para o serviço militar aos 18 anos, estou me referindo aos homens, pode ser dispensado ou adiado. Mesmo quando dispensado, tem a possibilidade de servir uma Força Armada como voluntário, depois de se tornar um profissional. São duas etapas diferentes. O alistamento obrigatório para os homens aos 18 anos, que pode servir desde soldado, se não tiver determinado nível estudantil, ou seguir uma carreira militar como aspirante a oficial. Se foi adiado, normalmente depois de terminar uma faculdade – pois cursar uma faculdade é um dos motivos mais frequentes para ser adiado – é preciso se reapresentar e, nesse caso, pode ser dispensado ou não. E pode se voluntariar para servir

uma Força Armada. Isso acontece muito na Medicina, pois muitos médicos recém-formados têm interesse de servir um ano como médico temporário, para cumprir o dever como cidadão e, também, para ter um tempo entre a graduação e a Residência Médica e ter um ano sabático para estudar. Essa opção, que já representa uma fonte de renda, é uma experiência profissional e também uma experiência de vida, onde vai aprender valores como a disciplina, a hierarquia, a civilidade. É uma opção que os médicos têm.

BIU: Como foi seu processo para ingressar como médico nas Forças Armadas?

Dr. Ricardo Vita: Eu fui dispensado do serviço militar obrigatório aos 18 anos, mas quando me formei decidi ser médico voluntário. Meu ingresso foi pela Marinha, em 1999. Fiz o treinamento no Centro do Sudeste, no Rio de Janeiro, e pude escolher onde servir. A escolha sempre é feita por classificação. Como fui primeiro de turma, escolhi ficar em São Paulo, onde a Marinha tem um Comando de Distrito Naval, e escolhi a área de Urologia, que almejava como minha especialidade. Fui trabalhar no Hospital da Força Aérea de São Paulo. A Marinha não tem hospital em São Paulo, mas tem um “acordo” com os hospitais da Aeronáutica e do Exército e os médicos da Marinha são realocados nesses hospitais.

Passado o ano de voluntário, pedi baixa da Marinha e fiz meu processo de especialização: Residência Médica em Cirurgia Geral e depois de Urologia, as duas na Unifesp, e depois segui minha trajetória acadêmica na Faculdade de Medicina da USP, de 2005 a 2018.

BIU: E como foi seu retorno como médico do Exército?

Dr. Ricardo Vita: Em 2016 o general-médico que comandava o Hospital do Exército em São Paulo estava num processo de ampliação de especialidades. Tinha iniciado um ano antes a Residência Médica em Neurocirurgia e, por ser urologista, queria que a Urologia fosse uma área pujante do hospital. Então me convidou para encabeçar essa transformação de uma Urologia praticamente inexistente no hospital para um serviço de referência no Exérci-

to, a nível nacional. Além disso, ele queria criar um programa de Residência Médica em Urologia. Formamos uma equipe, conseguimos autorização do MEC em dezembro de 2016 e montamos a Residência, que começou em 2017 e foi reconhecido também pela Sociedade Brasileira de Urologia. Portanto eu reincorporei em uma outra Força Armada como médico temporário.

BIU: O que é um médico temporário?

Dr. Ricardo Vita: Em qualquer Força Armada é possível servir como médico temporário, o que não permite um plano de carreira dentro da Força. Pode servir por oito anos, desde que não trabalhe em outro serviço federal. Como eu tinha um ano na Marinha, pude servir por mais sete anos como médico temporário do Exército. Existe um limite de idade. O médico temporário pode ingressar numa Força até os 36 anos completos e pode permanecer no máximo até os 45 anos. Eu entrei fora dessa regra, com 42 anos, pois foi uma solicitação do general que dirigia o hospital, submetida à aprovação do comandante do Exército, que na época era o general Villas Boas. E ele concedeu a minha entrada mesmo fora da idade limite.

BIU: Como foi sua experiência na implantação do serviço de Urologia?

Dr. Ricardo Vita: O serviço de Urologia se transformou em referência nacional dentro das Forças Armadas não só para o Exército, pois recebemos pacientes das outras Forças. E temos o programa de Residência Médica em Urologia com duração de três anos. Estamos na sexta turma e já formamos três médicos residentes.

BIU: O médico somente pode ingressar nas Forças Armadas como temporário?

Dr. Ricardo Vita: O médico pode entrar como temporário e vai evoluir no máximo como aspirante a oficial, podendo chegar a primeiro tenente. Mas também pode querer seguir a carreira militar. Nesse caso, deve fazer um concurso, passar por testes técnicos, psicológicos e físicos e, se aprovado, deve cursar a Escola de Saúde e já ingressa como primeiro-tenente. Cada Arma tem a sua Escola de Saúde. No Exército o curso dura nove meses. A Escola de Saúde do Exército era só no Rio de Janeiro e agora tem também em Salvador. O médico de carreira também pode entrar com, no máximo, 36 anos completos. Ele pode ingressar desde recém-formado ou como especialista e em cada caso são condições diferentes de distribuição. Um médico especialista, por exemplo um urologista, não é em qualquer hospital da Força que pode ser

necessário. Nesse caso é verificado em qual unidade há carência de urologista e abre-se a vaga. A escolha é por classificação. O médico generalista, que vai fazer toda a sua carreira dentro da Arma sem uma especialização, vai ter uma gama maior de possibilidades, porque não vai ter a mesma restrição de local. E a escolha também é por classificação.

O médico que entra como generalista tem a possibilidade de fazer o Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares do Serviço de Saúde (PROCAP), reconhecido pelo MEC e por algumas especialidades e tem uma formação igual ao dos que fazem Residência Médica.

BIU: Como pode ser a evolução de um médico de carreira?

Dr. Ricardo Vita: O médico que escolhe fazer carreira militar pode evoluir até general. No generalato existem três níveis. E isso é assim também na Marinha e na Aeronáutica, onde a patente correspondente é de almirante e brigadeiro, respectivamente. O médico somente chega no segundo nível, pois o terceiro é exclusivo de quem tem formação em arma. O serviço de saúde é uma área complementar, mas o médico pode chegar até o segundo escalão da melhor patente. A grande maioria chega a coronel. Para chegar a general precisa se destacar, fazer vários cursos (de comando, de preparação de oficial superior, por exemplo), que vai agregar junto com todas as honrarias que vai recebendo ao longo da carreira. Nos anos que permaneci no Exército recebi quatro medalhas.

BIU: De que forma essa experiência contribuiu para a sua formação profissional, humana e como cidadão?

Dr. Ricardo Vita: Eu vivenciei o ambiente militar antes de servir a Marinha. Meu pai e meu tio fizeram parte da Marinha como civis, prestando alguns serviços. Eu, então, participava de alguns eventos militares e admirava o respeito e a organização que observava lá. O respeito interpessoal, mesmo vindo do superior ao subordinado e não apenas o contrário. Quando servi a Marinha fiquei admirado com a organização e com os ensinamentos que na minha formação no colégio e na faculdade não tinha recebido. Ali entendi que é importante pensar sempre no coletivo e olhar para todos de uma forma respeitosa e igual. Aprende-se muito sobre civismo, sobre o Brasil. É possível observar que as Forças Armadas fazem muitos trabalhos sociais, muitas vezes não divulgados. São instituições sólidas, sérias. Foi uma grande honra ter servido como militar e continuar trabalhando na coordenação do programa de Residência Médica. ■



Ali entendi que é importante pensar sempre no coletivo e olhar para todos de uma forma respeitosa e igual.

Dr. Ricardo Vita



A RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

O Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) iniciou seu processo de investimentos em ensino e pesquisa há mais de dez anos. Com o aumento da demanda e da experiência com a gestão de hospitais públicos, como o Hospital do M'boi Mirim e da Vila Santa Catarina, além do surgimento e do crescimento da faculdade de Medicina, a reuniu as condições para abrir e expandir os programas de Residência Médica.

A Residência Médica em Urologia do HIAE teve início em 2015 e desde o princípio atraiu candidatos de diversas instituições de renome. É dirigida pelo dr. Gustavo Caserta Lemos, chefe do programa de Residência Médica em Urologia do hospi-

tal. Nesta entrevista, o dr. Thiago Hemerly, urologista assistente do grupo de Uro-oncologia do Programa de Residência de Urologia do HIAE, dá detalhes sobre essa atividade e aborda seus principais diferenciais.

BIU: Como é feito o processo seletivo?

Dr. Thiago Hemerly: O processo seletivo é dividido em duas fases, sendo a primeira etapa de múltiplas escolha e a segunda, dividida entre uma prova prática e uma entrevista e análise de currículo realizada pelo HIAE. Nos últimos anos, de doze a vinte candidatos tem sido selecionados para a segunda fase.

BIU: Quantas vagas oferece anualmente?

Dr. Thiago Hemerly: Desde o início foram ofertadas duas vagas anuais.

BIU: Quantos médicos formou até agora?

Dr. Thiago Hemerly: A primeira turma se formou em fevereiro de 2018; com isso já são dez urologistas formados pelo hospital.

BIU: Quais disciplinas integram o programa de RM?

Dr. Thiago Hemerly: Os residentes rodam em todas as grandes áreas da Urologia, segundo as diretrizes do CET da SBU: Urologia Geral, Uro-oncologia, Litíase, Disfunções miccionais, Andrologia, Urologia reconstrutiva, Urologia feminina, Uro-pediatria e Transplante.

BIU: Como se desenvolve o programa?

Dr. Thiago Hemerly: São realizadas atividades práticas diárias nos três hospitais-escola, o hospital do M'boi Mirim (Moyses Deutsch) com ênfase em Urologia Geral, Litíase e Urgências urológicas em geral; no hospital da Vila Santa Catarina (Gilson de Cássia Marques de Carvalho) com ênfase em Uro-oncologia, Litíase Urinária, Urologia geral e Andrologia, e no próprio Hospital Israelita Albert Einstein, em Transplantes e centro cirúrgico. Além disso, existem os estágios externos oficiais: Projeto Beta (andrologia e infertilidade), Hospital Infantil Darcy Vargas (Uropediatria), Hospital do Rim (Transplante) e IAMSPE (Cirurgia reconstrutiva). Existem também atividades práticas no Centro de Treinamento (CETEC), no SVO e no centro de treinamento de robótica do HIAE. As aulas teóricas são semanais, com discussões multidisciplinares, reunião do serviço com discussão de casos e aulas teóricas, discussões sobre os projetos e pesquisas em andamento, discussão do Campbell's e Journal Club.

BIU: Quais são os principais diferenciais em relação a outras Residências Médicas em Urologia?

Dr. Thiago Hemerly: Os residentes são muito respeitados pela instituição e pelos médicos assistentes, que proporcionam um ambiente de ensino e pesquisa de altíssimo nível, com acesso a todas as tecnologias atualmente disponíveis no país. O hospital tem, também, um volume cirúrgico cada vez maior graças ao empenho da instituição em realizar parcerias com os órgãos públicos e sua capacidade de entregar resultados com otimização de custos. E uma gama de assistentes oriundos dos melhores serviços de Residência de São Paulo, incluindo egressos da FMUSP, Unifesp, Santa Casa, FMABC e Iamspe, proporcionando uma mescla muito interessante de experiências.

BIU: É dada ênfase a alguma subespecialidade da Urologia ou em determinada modalidade de procedimento?

Dr. Thiago Hemerly: As subespecialidades mais fortes são a Uro-oncologia e Litíase, com ênfase em procedimentos minimamente invasivos: endoscópicos, laparoscópicos e robótica.

BIU: De que forma os residentes se beneficiam, em seu processo de especialização, da estrutura do HIAE?

Dr. Thiago Hemerly: O HIAE proporciona um ambiente altamente produtivo e tecnológico para realização das atividades dos residentes, sempre com foco no ensino e na segurança dos pacientes.



O HIAE proporciona um ambiente altamente produtivo e tecnológico para a realização das atividades dos residentes.

Dr. Thiago Hemerly

BIU: Há incentivo para que os residentes realizem pesquisas?

Dr. Thiago Hemerly: Sim. Esse é um dos maiores focos do hospital e o grupo de pesquisa da Residência Médica de Urologia do HIAE, coordenado pelo dr. Arie Carneiro, já publicou inúmeros trabalhos em revistas indexadas nos últimos, além de trabalhos apresentados nos principais congressos do mundo (AUA e EAU).

BIU: É possível para um residente recém formado pela instituição ingressar no quadro clínico do Einstein? Isso já ocorreu?

Dr. Thiago Hemerly: Desde seu início, todos os residentes formados pelo serviço que permaneceram em São Paulo ingressaram no quadro clínico do hospital, sendo um motivo de orgulho e reconhecimento para todos os que participam do serviço de Urologia do HIAE.

O QUE PENSA O RESIDENTE?

Em 2012, com 17 anos, o dr. Guilherme Miranda Andrade ingressou no curso de Medicina na Universidade Federal de Goiás. Após a formatura, em 2017, cursou o programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Unicamp (2017–2019). Atualmente está no terceiro ano da Residência em Urologia no Hospital Israelita Albert Einstein, iniciada em 2020. Nesta entrevista ele conta sobre sua experiência nesse programa, fornece conselhos a quem procura uma formação na especialidade e fala sobre seus planos para o exercício da Urologia.



BIU: Como tem sido sua experiência na Residência Médica do HIAE?

Dr. Guilherme Miranda Andrade: Optei por me matricular na Residência em Urologia do Einstein devido à sua proposta: conciliar tecnologia, atendimento de qualidade e incentivo à pesquisa científica, tendo por base um hospital de referência como o HIAE. Minhas expectativas eram então muito altas e, devo dizer, hoje não só foram alcançadas como também superadas. O serviço da Residência em Urologia cresceu muito em seus oito anos de existência e tem permitido que seus residentes tenham um alto volume cirúrgico, com aprendizado e proximidade com grandes referências da Urologia.

BIU: Quais motivações o levaram a escolher a especialização em Urologia?

Dr. Guilherme Miranda Andrade: A Urologia é uma especialidade completa. Além de abranger a parte cirúrgica (endoscópica, cirurgia aberta, laparoscópica e robótica, entre outras), envolve a prática clínica em consultório, a realização de diversos tipos de exames ambulatoriais e a possibilidade de diagnóstico e tratamento de diversas patologias: neoplasias, litíase, andrologia, infertilidade e outras. E o melhor, a evolução do pós-operatório dos pacientes é muito rápida, com altas precoces e bons desfechos funcionais. Sem dúvida, a Urologia é uma grande especialidade!

BIU: Quais são, no seu entender, os pontos fortes dessa Residência Médica?

Dr. Guilherme Miranda Andrade: A residência em Urologia do Einstein aplica em todos os seus braços – seja no serviço público ou privado – um atendimento de excelência, com compromisso ético e baseado em boas práticas médicas. Vivemos isso na dinâmica formativa da residência: os médicos assistentes participam diretamente dos ambulatórios e supervisionam os residentes nas cirurgias, nos permitindo aprender diretamente com quem tem experiência. Nessa linha, estamos em contato com as mais novas tecnologias dentro da Urologia, como a cirurgia laparoscópica e a cirurgia robótica. Desde março deste ano passamos a contar com uma plataforma robótica (DaVinci) em nosso hospital do SUS, o que torna nosso serviço de Residência pioneiro em São Paulo e no Brasil.

Além das habilidades cirúrgicas, somos estimulados a desenvolver nossos conhecimentos dentro da Urologia. Semanalmente

nos reunimos para estudar os principais livros e consensos sobre Urologia. Esse esforço repercute favoravelmente nos resultados das provas de título da SBU. O ingresso de apenas dois residentes a cada ano permite uma proximidade maior entre nós e, também, com os assistentes. Temos números de cirurgia semelhantes aos de outras grandes residências de São Paulo, contudo, por essas cirurgias serem divididas por apenas seis residentes, temos, ao final, um excelente volume cirúrgico. Para complementar nossa formação, participamos semanalmente de treinamentos em laparoscopia, realizamos cirurgias em cadáveres e exercícios em simuladores robóticos.

BIU: Quais conselhos daria a um estudante de Medicina que queira se especializar em Urologia e fazer Residência Médica na área?

Dr. Guilherme Miranda Andrade: Para os estudantes de Medicina que almejam fazer Cirurgia Geral e Urologia minha orientação é: primeiro, façam um bom curso de Medicina, tenham uma boa formação em geral, aproveitem todas as áreas da faculdade (pediatria, ginecologia, clínica e cirurgia, entre outras). O aprendizado e as relações construídas nesse caminho serão fundamentais para que mais na frente possam estar preparados para prestar provas de Residência e obter êxito nessa etapa. Em segundo lugar, no que diz respeito à especialidade, procure participar de monitorias relacionadas com estas especialidades, por exemplo, técnica cirúrgica. Participe de Ligas Acadêmicas de Cirurgia e Urologia para ter mais contato com a especialidade e com residentes e médicos que atuam na área. Essa aproximação permitirá conhecer mais sobre este campo (carga horária, residências existentes no país, possíveis desafios, oportunidades de atuação) e abrirá portas para, por exemplo, participar de congressos e publicação de trabalhos científicos que irão contar como um diferencial em sua formação.

BIU: Já definiu em que área da Urologia pretende atuar?

Dr. Guilherme Miranda Andrade: O campo de atuação do Urologista no Brasil, mesmo em grandes centros, exige que ele atue em quase todas as subáreas da Urologia. Por isso, tento me preparar para poder atuar nessas diversas áreas após minha formação. Com o passar do tempo, acredito que poderei me identificar mais com alguma delas e buscar me desenvolver mais nessa direção. Enquanto essa pergunta ainda permanece em aberto, sigo entusiasmado para buscar aprender o máximo de todas as áreas da Urologia. ■

ALÉM DA MEDICINA ENSINA O QUE NÃO ESTÁ NOS CURRÍCULOS DAS FACULDADES



Esta seção do BIU é dedicada aos urologistas que também exercem atividades fora da prática urológica. Neste número contaremos a história do dr. Bernardo Precht, médico formado pela Universidade Federal Fluminense, graduado em Cirurgia Geral pelo IAMSPE e residente do último ano de Urologia do mesmo serviço. Ele é um dos fundadores da Além da Medicina, plataforma que tem em seu DNA ensinar aos estudantes de Medicina, candidatos à Residência, residentes e médicos aquilo que não está nos currículos de nossos cursos médicos. Esperamos que vocês, assim como todos os que conhecem esta história, se encantem com ela. Vamos ao nosso entrevistado.

DR. ANTONIO CARLOS MAYCHAK, *membro do Conselho Editorial do BIU*

BIU: Como define o conceito e os objetivos dessa plataforma de ensino?

Dr. Bernardo Precht: O Além da Medicina surgiu para preencher um espaço na carreira do médico tão importante quanto o conteúdo técnico. Na nossa formação, desde a faculdade, ouvimos sobre a importância do estudo da fisiologia, da anatomia, da cirurgia, da urologia, mas em paralelo a isso também temos que desenvolver uma série de habilidades que vão avançando conforme avançamos na carreira médica e que são igualmente importantes, como a ca-

pacidade de você se comunicar, de se relacionar com outros colegas, de trabalhar em equipe, de gerir pessoas, porque a medicina é um pouco sobre tudo isso. Sobre gestão de pessoas, de equipe, de time, sobre a capacidade de investir, de cuidar do dinheiro. É fundamental aprender a estudar, aprender a aprender, porque tão importante quanto consumir conteúdo é reter esse conteúdo. O Além da Medicina surgiu da ideia de três médicos que sentiram essas dores na pele e encontraram algumas soluções para transmitir essa mensagem adiante para quem também está passando por isso.

BIU: De que forma a vivência de vocês três contribuiu para o desenvolvimento do projeto?

Dr. Bernardo Precht: Nós ensinamos aquilo que vivemos na prática. Imagine eu, residente, ensinando alguém a abrir um consultório de Urologia? Não faz sentido. Por isso, cada um conduz a parte em que é competente. O Victor Miranda, um dos meus sócios, coordena os cursos do produto Meu Consultório Particular, pois ele viveu isso na prática, criou seu consultório, conseguiu crescer e passa os aprendizados que teve nessa trajetória.

Maikel Ramthun, o terceiro sócio, é investidor profissional, lida com o mercado financeiro, conhece as armadilhas que podem surgir ao logo na nossa jornada. Por isso ele coordena essa parte, que denominamos Finanças Dominadas. Minha área é a preparação para as provas de Residência. Eu passei pela prova de cirurgia geral, tive excelentes resultados na prova de Urologia também e tento trazer a metodologia de aprendizado que eu usei para que outros estudantes possam obter resultados iguais ou até melhores. Além disso, tornar a preparação desses estudantes mais leve, porque hoje ela é muito pesada, entra num círculo de autocobrança, burnout, ansiedade, o que nem sempre é necessário para esse tipo de prova. Nós oferecemos um suporte em todas as etapas da preparação, sejam elas psicológicas ou estratégicas, para que esse estudante se sinta confortável e possa alcançar o potencial que ele tem nesse modelo de prova.

BIU: Poderia fazer um histórico da plataforma?

Dr. Bernardo Precht: Somos uma empresa 100% digital. Começamos em 2019, quando conheci o Victor Miranda por intermédio de amigos em comum. Eu sabia que ele vinha fazendo um trabalho no meio digital para ajudar seus pacientes diabéticos a controlarem melhor os níveis de glicemia e eu tinha um projeto de mentoria ainda numa fase embrionária. Disse a ele que tínhamos vários pontos em comum – também é médico, empreendedor, por coincidência tinha feito a mesma Residência que eu, no IAMSPE, em outra especialidade (Medicina do Esporte) – e resolvemos conversar. Ele convidou outro colega, o Maikel, criamos um grupo de WhatsApp e foi assim que começou, apenas nós três. Agora, em 2022, temos uma equipe por trás que nos ajuda a crescer ano após ano.

BIU: Como consegue conciliar o tempo dedicado à Residência Médica com suas atividades no Além da Medicina?

Dr. Bernardo Precht: É um desafio. A Residência é uma fase que exige muita dedicação, desenvolvimento e aprendizado contínuo, e empreender também é um pouco disso. Eu gosto muito das duas atividades. A Residência em Urologia me faz crescer todo dia e me sinto muito gratificado com o desafio de lidar com estudantes, enfrentar problemas e procurar as soluções. No final, as duas atividades convergem para uma coisa só: resolver problemas. Seja do ponto de vista da saúde, de ser aprovado na Residência e de procurar se desenvolver melhor como médico. Eu sinto que uma atividade me faz crescer na outra, como se fosse um desenvolvimento contínuo como pessoa. E se estou me desenvolvendo como pessoa, obviamente estou me desenvolvendo como urologista e como empreendedor.

BIU: Poderia falar sobre cada um dos produtos?

Dr. Bernardo Precht: Atualmente oferecemos quatro produtos: MedSkill, Mentoria Residência, Finanças Dominadas e Meu Consultório Particular. O MedSkill ensina principalmente o estudante do 1º ao 4º ano de Medicina. A faculdade cuida muito bem da parte técnica, mas às vezes as chamadas “*soft skills*”, habilidades que não se relacionam diretamente ao conhecimento técnico, não são ensinadas. Por exemplo, o estudante precisa fazer o tempo todo apresentações, mas não é ensinado como montar uma apresentação que transmita adequadamente a mensagem que quer passar ou como utilizar as boas práticas de oratória para reforçar seu raciocínio clínico. Como aprende a se organizar em relação a seu estudo durante a faculdade? Temos, por exemplo, um curso sobre gestão durante a faculdade. Uma professora que teve um filho enquanto cursava Medicina conta como foi frequentar a faculdade durante esse processo de maternidade. Em outro, um médico que é deficiente físico mostra como venceu os desafios dessas condições durante a graduação. Dentro dessa visão holística, nós procuramos ensinar aos estudantes outras habilidades que são igualmente importantes para a sua carreira.

BIU: E a mentoria de Residência?

Dr. Bernardo Precht: O foco é a estratégia de estudos para uma prova de Residência. Contamos com uma equipe de mentores, aprovados em grandes instituições, para direcionar a estratégia de estudos dos nossos alunos, além de uma parte tecnológica em que o aluno registra o que está estudando, quantas questões está acertando em cada uma das matérias e a plataforma, por meio de algoritmos, assinala o que ele deve fortalecer mais, o que ele precisa revisar e em qual frequência. Além disso, apresenta relatórios de performance ao aluno, o quanto está progredindo no percentual de acertos. Temos também uma abordagem muito estruturada em relação ao emocional, porque sabemos que é um grande desafio para os estudantes lidar com a ansiedade, com toda a pressão embutida em uma prova de Residência. Oferecemos coach com psicólogos. Fazemos entre 300 e 500 sessões individuais por mês, o que está incluído no programa. Com isso, procuramos oferecer o melhor ambiente possível para que o estudante possa extrair o máximo do potencial de seu estudo.

BIU: E quais são os ensinamentos transmitidos em Finanças Dominadas e Meu Consultório Particular?

Dr. Bernardo Precht: Em Finanças Dominadas o objetivo é orientar o médico recém-formado sobre o que deve fazer com o patrimônio que começa a construir, como investir, como criar uma reserva para emergências. E, também, o que não deve fazer. Muitos médicos saem da faculdade e já se endividam com a compra de um carro financiado ou pedem empréstimo para quitar o apartamento, por exemplo.

Meu Consultório Particular é destinado ao médico que já é especialista, quer começar um consultório e não tem ideia de como fazer isso, ou tem um consultório, mas quer atrair mais pacientes, escalar seu modelo de faturamento, de clínica. Esse curso fornece as ferramentas para que o médico possa fazer isso.

BIU: A interatividade acontece em outros cursos, além da mentoria para candidatos à Residência?

Dr. Bernardo Precht: Em Meu Consultório Particular o aluno recebe uma mentoria individual no início e outra depois de alguns meses, para acompanhar a evolução do processo. No Finanças Dominadas são encontros coletivos em sessões fechadas e aulas gravadas. O MedSkill tem cursos gravados, como se fossem séries, e o aluno assiste no momento que desejar.

BIU: Como tem sido a aceitação?

Dr. Bernardo Precht: Quando comecei o programa de mentoria para Residência, em 2018, antes de me juntar a meus sócios, tinha doze alunos. Atualmente temos mais de 3 mil. Somando todos os produtos oferecidos no Além da Medicina temos mais de 5 mil alunos. E observamos que o estudante e o médico que opta por utilizar a plataforma tem uma percepção de qualidade bem interessante. Temos uma métrica chamada NPS (*Net Promoter Score*), universalmente aceita, que mede o índice de qualidade. Hoje, a maior parte dos nossos NPSs está acima de 70 e alguns acima de 80. Esse indicador não é apenas uma média. Ele é bem mais rigoroso, porque se alguém dá uma nota inferior a seis, é subtraído um ponto. Esses dados somados – o número crescente de alunos e a avaliação positiva – mostra que estamos no caminho certo e ajudando o estudante e o médico a ir além.



BIU: Quantas pessoas fazem parte da equipe?

Dr. Bernardo Precht: Hoje somos mais de 70 colaboradores. Temos professores contratados, médicos especialistas, residentes. Temos estudantes de medicina que participaram de programas e hoje exercem cargos dentro da equipe. O time é bem heterogêneo.

BIU: Recentemente Além da Medicina foi adquirida pela Afya, importante grupo de ensino online. Como ocorreu essa operação e o que representa a aquisição para o desenvolvimento da plataforma?

Dr. Bernardo Precht: O relacionamento começou em razão da nossa grande exposição em redes sociais. Um dos diretores da Afya à época se aproximou de mim, conversamos, gostou do projeto e provavelmente levou a ideia para a diretoria. Eles notaram que estávamos tendo um crescimento no mercado abordando questões que outras empresas não davam tanta atenção, porque focavam muito no conteúdo técnico. Começamos, então, as conversas. A Afya é uma empresa de educação médica com uma importância muito grande, que alcança o médico de ponta a ponta, desde a faculdade até o consultório. Há muita sinergia entre o que Além da Medicina oferece e o que a Afya quer promover, que é dar ao médico o papel de protagonista no sistema de saúde. Eles viram que nossa plataforma se enquadrava muito bem com os projetos que tinham e em março deste ano concluímos a negociação. Continuamos fazendo Além da Medicina, mas dentro de uma estrutura que nos permite crescer mais rápido e transmitir nossa mensagem com mais impacto e mais velocidade.

BIU: Vocês têm algum plano de crescimento a partir da incorporação à Afya?

Dr. Bernardo Precht: Pretendemos abrir novas frentes de produtos e crescer em cima dos produtos que já oferecemos. Por exemplo, estamos lançando agora um treinamento para as provas práticas de Residência Médica e pretendemos aumentar o número de alunos por curso, mas sempre mantendo a qualidade. Não adianta trazer um monte de gente para dentro e entregar uma experiência ruim.

BIU: Como é feita a inscrição nos cursos?

Dr. Bernardo Precht: Cada curso é contratado separadamente, porque cada um se destina a um momento da carreira do médico. A maior parte das vendas é feita através do nosso site alemdamedicina.com.br, mas também somos muito presentes nas mídias sociais. ■

DR. BERNARDO PRECHT,
médico formado pela Universidade Federal Fluminense, graduado em Cirurgia Geral pelo IAMSPE e residente do último ano de Urologia do mesmo serviço





CAMPOS DO JORDÃO, UM DOS PRINCIPAIS DESTINOS TURÍSTICOS DE INVERNO

Para entender a origem do nome é preciso voltar ao ano de 1771, quando Inácio Caetano Vieira de Carvalho fundou a fazenda Bom Sucesso, na Serra Preta da Mantiqueira. Após a sua morte, em 1823, os herdeiros hipotecaram as terras para o brigadeiro Manoel Rodrigues Jordão e, por isso, aquela re-

gião ficou conhecida como os Campos do Jordão. Uma boa parte dessas terras foi comprada por Mateus da Costa Pinto, que em 29 de abril de 1874 iniciou diversas construções. Por isso, a data foi adotada como marco oficial da fundação de Campos do Jordão e Mateus da Costa Pinto, seu fundador.

No final do século XIX médicos consideraram o clima ideal para o tratamento de doenças pulmonares e entre os anos 1920/30 foram construídos os primeiros sanatórios, dedicados especialmente para o atendimento de pessoas com tuberculose. Com o avanço da Medicina e o surgimento de medicamentos eficazes no combate à doença, a cidade deixou de ser procurada para essa finalidade e passou a concentrar suas atividades na consolidação de sua vocação turística, a ponto de ser atualmente um dos principais destinos de inverno do país.

Para atender o grande número de visitantes – inclusive estrangeiros – que afluem à cidade principalmente nos meses mais

frios, Campos do Jordão possui uma ampla estrutura hoteleira, que inclui de pousadas charmosas a hotéis estrelados. Também reúne restaurantes para os diferentes paladares e os pratos podem ser acompanhados por vinhos – bebida que mais combina com o clima frio – ou pelos diversos rótulos de cervejas produzidas na região, que tem na Baden Baden a mais conhecida e emblemática marca. As chocolaterias também merecem uma visita e uma degustação. Os quilinhos a mais que certamente serão adquiridos poderão ser eliminados – ao menos parcialmente – em caminhadas pelas diversas trilhas existentes na região.

O QUE FAZER?

Quem decidir passar uma temporada em Campos do Jordão não vai se ressentir da falta de programas, especialmente se quiser desfrutar do contato com a natureza. Um dos locais mais visitados é o Parque Amantikir. Com cerca de 60 mil metros quadrados e 28 jardins temáticos (inglês, chinês, japonês, francês, entre outras inspirações), possui mais de 700 espécies de plantas e flores.



O Mirante Mantiqueira, dentro do Parque da Cerveja, possui uma plataforma instalada a 140 metros de altura que permite apreciar as montanhas da região a partir de um ponto privilegiado. Também merece uma visita o Horto Floresta, com sua fauna e flora preservadas, aproveitando para percorrer as várias trilhas que o serpenteiam.





Uma boa visão geral da cidade e dos diversos bairros que a compõe – como as vilas Capivari e Abernóssia – pode ser obtida no percurso pela estrada de ferro Campos do Jordão feito pelo tradicional bondinho. Com saídas na estação Emílio Ribas, entre ida e volta a viagem dura cerca de 50 minutos.

Além de boa gastronomia e muita natureza, Campos do Jordão também é um importante centro de cultura. Seu Festival de Inverno é considerado o mais importante evento de música clássica da América Latina. Neste ano em que o Festival chega à sua 52ª edição, a programação vai de 2 a 31 de julho. Ao todo serão 84 apresentações – a maior parte delas gratuitas – que acontecerão nos auditórios Cláudio Santoro e Parque do Capivari, além do Palácio Boa Vista. Aliás, esse Palácio, que é a residência de inverno do governador de São Paulo, também é aberto à visitação.

Para fazer seu roteiro é importante entrar em contato previamente com o centro de atendimento ao turista ou com as recepções dos hotéis para obter informações sobre valores dos ingressos – algumas atividades, como ao Palácio Boa Vista, são gratuitas –, os horários de funcionamento e, se é necessário, fazer reservas.

Vale a pena conhecer essa cidade que, por seu clima e arquitetura, é conhecida como a Suíça Brasileira e uma destino turístico reconhecido nacional e internacionalmente. ■

Curiosidades

- Localizado a 1.628 metros do nível do mar, Campos do Jordão é o município brasileiro situado na maior altitude.
- No Congresso de Climatologia realizado em Paris em 1957, foi considerada a cidade com “melhor clima do mundo”.
- Amantikir, nome de um dos parques mais visitados, é o termo indígena que originou a palavra Mantiqueira. Significa Serra que Chora.
- A menor temperatura registrada até agora pelo Instituto Nacional de Meteorologia foi de $-7,3$ graus centígrados, em 1º de junho de 1979. O Instituto faz os registros desde 1961.
- O município tem uma das maiores reservas de araucárias do país.

AGENDA

XVII CONGRESSO PAULISTA DE UROLOGIA

**XVII Congresso Paulista
de Urologia – CPU2022**

*Sociedade Brasileira de
Urologia Seccional São Paulo*

3 a 6 de setembro • WTC • São Paulo, SP

<https://cpu22.com.br/cpu2022>



ICS2022

International Continence Society

7 a 10 de setembro • Viena, Áustria

<https://www/ics.org/2022>



CAU 2022

*XLI Congresso da Confederação
Americana de Urologia*

26 a 30 de outubro • Cancun, México

<https://caunet.org>

Acompanhe a
SBU-SP pelas
redes sociais

SOCIAL

Internet

@sbusp.oficial

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



@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



Siga-nos em nossas mídias sociais

sbusp.oficial 

sbusp.oficial 

@sbusp_oficial 

SBU SP 

sociedade-brasileira-de-urologia-são-paulo 