

SBU NA AUSTRIA

Sociedade
Brasileira de
Urologia
celebra acordo
histórico com a
Associação
Europeia de
Urologia (EAU)

VEJA NA PÁGINA 24



PROJETO SAÚDE DO HOMEM



Os números da campanha

1.000.000	Folhetos informativos distribuídos
23	Cidades percorridas
10.116	Homens atendidos por urologistas
1.388	Atendimentos psicológicos
456	Urologistas envolvidos
902	Depoimentos gravados
10	Horas de exposição nas televisões (Globo, Band, SBT, Record)
400	Reportagens impressas
17.000.000	Pessoas impactadas

FLORIANÓPOLIS

O MAIOR EVENTO
DA UROLOGIA
BRASILEIRA

VOCÊ NÃO
PODE PERDER

Visite o nosso site
www.sbu2011.com.br



Veja nesta edição

- Prestando Conta
- SBU Notícias
- Calendário Urológico
- Livros e CD
- Brasil SBU



VEJA AS ATIVIDADES DAS SECCIONAIS

Alagoas
Amapá

Amazonas
Paraíba

Pernambuco
Rio de Janeiro

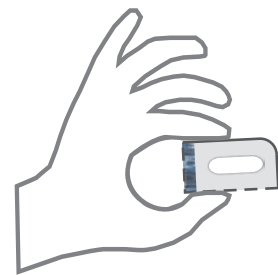
CULTURA



Perfilando o Prêmio Nobel de Literatura

HELLEVA[®]

carbonato de lodenafila



NOVA APRESENTAÇÃO
FRACIONÁVEL*

No tratamento da disfunção erétil.⁽¹⁾



LANÇAMENTO



Embalagem com exclusivo sistema contra falsificações.

Holograma 3D em 4 cores:
tecnologia utilizada no papel-moeda.

**BOM É O BRASILEIRO.
BOM É O BRASILEIRO.
BOM É O BRASILEIRO.**

Referência bibliográfica: 1-Bula do medicamento.

HELLEVA[®] carbonato de lodenafila - comprimidos 80 mg - **USO ADULTO** - **INDICAÇÕES:** O carbonato de lodenafila é um medicamento de uso oral, indicado para o tratamento da disfunção erétil. **CONTRAINDICAÇÕES:** pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco, administração concomitante com nitratos, pacientes para os quais a atividade sexual esteja contraindicada e portadores de retinite pigmentosa. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** A atividade sexual pode trazer riscos para pacientes cardiopatas e vasculopatas. O carbonato de lodenafila pode provocar uma diminuição discreta e transitória da pressão arterial. Pacientes com predisposição ao priapismo, como portadores de anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia, devem buscar aconselhamento médico antes de fazer uso de Helleva. Helleva não deve ser usado por mulheres e crianças. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Inibidores do citocromo P450 nas isoformas 3A4 podem retardar o metabolismo do carbonato de lodenafila. A associação de nitratos orgânicos como nitroglicerina, dinitrato de isossorbida e nitrato de isossorbida com inibidores de PDE 5 podem elevar os níveis de GMPc a ponto de causar vasodilatação, que pode acarretar em hipotensão sintomática. O uso de inibidores de PDE 5 por pacientes que fazem uso de alfabloqueadores deverá ser supervisionado pelo médico. **REAÇÕES ADVERSAS:** Cefaléia, rubor, tontura, distúrbios visuais, rinite, dispepsia, dor lombar entre outras. As reações adversas foram consideradas leves em mais de 90% dos pacientes. **POSOLOGIA:** Administração por via oral a homens adultos na dose de 80 mg, ingerida cerca de uma hora antes da relação sexual. O intervalo mínimo para uso do Helleva é de 24 horas. **CRISTÁLIA** - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. - Farm. Resp.: Dr. Joaquim A. dos Reis - CRF-SP n.º 5061 - Rod. Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira-SP - CNPJ N.º 44.734.671/0001-51 - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 701 19 18 - **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - Reg. MS N.º 1.0298.0366 - **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

*Apresentação fracionável do HELLEVA dentro da regulamentação dos fracionados.

EX-PRESIDENTES DA SBU

AGENOR ESTELITA LINS
1926 e 1939-1941

AUGUSTO PAULINO
1927-1928

CRISSIUMA FILHO
1929

UGO PINHEIRO GUIMARÃES
1930-1931

ROLANDO MONTEIRO
1932

ÁLVARO C. DE SANT'ANNA
1933-1935 e 1942-1943 e 1946-1967

ÂNGELO PINHEIRO MACHADO FILHO
1936-1937

A. GUERREIRO DE FARIA
1938

ARANDY MIRANDA
1944-1945

ROBERTO ROCHA BRITO
1968

ALBERTO GENTILE
1969-1973

J.G. DE CAMPOS FREIRE
1973-1975

THIRSO DOS SANTOS MONTEIRO
1975-1977

SÉRGIO D'ÁVILA AGUINAGA
1977-1979

JOÃO ÁTILA ROCHA
1979-1981

JOSÉ OSWALDO SOARES
1981-1983

APPARÍCIO SILVA DE ASSIS
1983-1985

JOSÉ EWERTON DE SOUZA AMARAL
1985-1987

ADAY COUTINHO
1987-1989

MARCELO COSTA LIMA
1989-1991

NELSON RODRIGUES NETTO JR.
1991-1993

BENEDICTO BARRETTO DE OLIVEIRA
1993-1995

ORLANDO HUGO PRAUN JR.
1995-1997

RONALDO DAMIÃO
1997-1999

SALVADOR VILAR CORREIA LIMA
1999-2001

ERIC ROGER WROCLAWSKI
2001-2003

WALTER JOSÉ KOFF
2003-2005

SIDNEY GLINA
2006-2007

JOSÉ CARLOS DE ALMEIDA
2008-2009



Diretoria 2010-2011

Presidente

MODESTO ANTONIO DE O. JACOBINO | BA

Vice-Presidente

GERALDO DE CAMPOS FREIRE | SP

Secretário-Geral

JOÃO HIPÓLITO POUS | SP

1º Secretário

EDMUNDO JOSÉ NOGUEIRA IORIO | RJ

2º Secretário

ANTONIO JOSÉ DA ROCHA NOGUEIRA DA SILVA | PE

1º Tesoureiro

SANDRO MENDONÇA DE FARIA | SP

2º Tesoureiro

CELSO MARIO COSTA LARA | RJ

3º Tesoureiro

ROBERTO REBOUÇAS PRATES | BA

Bibliotecário

VICTOR J. GONÇALVES DE MOURA | RJ

Conselho de Economia

Presidente

ADAY COUTINHO | RJ

Membros

AQUILES HENRIQUE | SP

CÁLIDE SOARES GOMES | MA

EMANUEL LEAL CHAVES | RJ

JORGE ANTONIO MOREIRA LOPES | MG

Suplente

ARAKÉN ALMEIDA DE ARAÚJO | PE

Sociedade Brasileira de Urologia

Rua Bambina, 153 – Botafogo
Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.251-050
Tel. (21) 2246-4092 – 2246-4265 – Fax (21) 2246-4194
Horário de atendimento das 10 às 19h
sbu@sbu.org.br www.sbu.org.br

Escritório de Representação em Brasília

Coordenação
FRANCISCO DIOGO RIOS MENDES
SCES Trecho 03 Conjunto 06 – Sala 215
Asa Sul
Brasília – DF – CEP 70.200-003
Tel. (61) 3326-1140

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

DEPARTAMENTOS

- ◆ Andrologia
- ◆ DST
- ◆ Transplantes
- ◆ Uro-Oncologia
- ◆ Urolitíase (Endourologia)
- ◆ Urologia Feminina

- ◆ Uroneurologia
- ◆ Uropediatria
- ◆ Pesquisa
- ◆ Especial de Laparoscopia
- ◆ Especial de Próstata
- ◆ Especial de Robótica

- ◆ Especial de Urogeriatria
- ◆ Especial de Urologia Reconstructora e Trauma Urogenital
- ◆ Especial de Disfunção do Assolho Pélvico

ANDROLOGIA

CHEFE

OTTO HENRIQUE TORRES CHAVES (MG)

MEDICINA SEXUAL

EDUARDO JOSÉ ANDRADE LOPES (BA)
ERNANI LUIS RHODEN (RS)

REPRODUÇÃO HUMANA

FABIO FIRMBACH PASQUALOTTO (RS)
RODRIGO LESSI PAGANI (SP)

DST

CHEFE

JÚLIO JOSÉ MÁXIMO DE CARVALHO (SP)

COORDENADORES

HOMERO GUSTAVO DE C. GUIDI (SP)
SILVIO QUADROS MERCÊS JÚNIOR (BA)
JAIR MACIEL DE FIGUEIREDO (RN)
VALFREDO TAVARES DOS SANTOS (SE)

TRANSPLANTES

CHEFE

FERNANDO MEYER (PR)

COORDENADORES

LUIZ SERGIO SANTOS (PR)
JOÃO CARLOS CAMPAGNARI (SP)
VICTOR J. GONÇALVES DE MOURA (RJ)
JOSÉ RICARDO TUMA DA PONTE (PA)

URO-ONCOLOGIA

CHEFE

MARCOS FRANCISCO DALL'OGGIO (SP)

COORDENADORES

LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA (CE)
MILTON BERGER (RS)
JOSÉ COCISFRAN ALVES MILFONT (RJ)
THIAGO FAGUNDES NUNES (SP)

UROLITÍASE (ENDOUROLOGIA)

CHEFE

EDIBERT MELCHERT (SC)

COORDENADORES

AUGUSTO OLAVO MARTINS XAVIER (RJ)
ERISTON WENDT UHLMANN (DF)
MARCELO MARÍNGOLO (SP)
PEDRO AUGUSTO C. GOUVEIA (BA)

UROLOGIA FEMININA

CHEFE

ROGÉRIO DE FRAGA (PR)

COORDENADORES

ALEXANDRE FORNARI (RS)
RICARDO ABLE DE REZENDE CHAVES (RJ)
FABIANA FEDRIZZI (PR)
CÁSSIO LUÍS ZANETTINI RICCETTO (SP)

URONEUROLOGIA

CHEFE

JOSÉ ALAOR DE FIGUEIREDO (SP)

COORDENADORES

CARLOS ALBERTO RICCETTO SACOMANI (SP)
FERNANDO GONÇALVES DE ALMEIDA (SP)
ROBERTO LUCIANO COIMBRA (GO)
CARLOS ALBERTO GOMES MARQUES (PR)

UROPEDIATRIA

CHEFE

NILO CÉSAR LEÃO B. DE SOUZA (BA)

COORDENADORES

DÉCIO STREIT (RS)
FRANCISCO TIBOR DÉNES (SP)
ANDRÉ LEONARDO DE SÁ EARP (RJ)
MARCELO PEREIRA BRAZ (RJ)

PESQUISA

CHEFE

RAFAEL MAMPRIN STOPIGLIA (SP)

COORDENADORES

ARLINDO MONTEIRO DE CARVALHO JÚNIOR (PB)
CELSO MARIO COSTA LARA (RJ)
HUMBERTO ELIAS LOPES (MG)
ALESSE RIBEIRO DOS SANTOS (PI)

ESPECIAL DE LAPAROSCOPIA

CHEFE

TIBÉRIO MORENO DE SIQUEIRA JÚNIOR (PE)

COORDENADORES

MIRANDOLINO BATISTA MARIANO (RS)
FRANCISCO JOSÉ CARDOSO CAVALCANTI (PE)
MARCOS TOBIAS MACHADO (SP)
FERNANDO MEYER (PR)
OSCAR EDUARDO H. FUGITA (SP)
BRENO DAUSTER P. E SILVA (BA)
GILVAN NEIVA FONSECA (GO)

ESPECIAL DE UROLOGIA RECONSTRUTORA E TRAUMA UROGENITAL

CHEFE

ELOISIO ALEXSANDRO (RJ)

COORDENADORES

WALTER J. KOFF (RS)
SERGIO FELIX XIMENES (SP)
DÉCIO STREIT (RS)
PAULO RICARDO MONTI (MG)
ANTONIO AUGUSTO ORNELLAS SOUZA (RJ)
EDSON JOVINO DE OLIVEIRA JÚNIOR (RN)

ESPECIAL DE PRÓSTATA

CHEFE

GERALDO DE CAMPOS FREIRE (SP)

COORDENADORES

PAULO CORDEIRO (SP)
ALBERTO AZOUBEL ANTUNES (SP)
LAÉRCIO DE CAMPOS PACHELLI (SP)
LUIZ CARLOS DE ALMEIDA ROCHA (PR)
EDSON SARKIS GONÇALVES (AM)
OSWALDO SABACK JR. (RJ)

ESPECIAL DE UROGERIATRIA

PRESIDENTE

JOSÉ CURY (SP)

MEMBROS

GIOVANI THOMAZ PIONER (RS)
FRANCISCO DIOGO RIOS MENDES (DF)
GERALDO EDUARDO PINHEIRO (CE)
MIRIAM DAMBROS (SP)
LUIZ CARLOS DUARTE DE MIRANDA (RJ)
FERNANDO ANTÔNIO PINHEIRO RAMALHO (MG)

ESPECIAL DE ROBÓTICA

PRESIDENTE

ANUAR IBRAHIM MITRE (SP)

MEMBROS

MARCO ANTONIO ARAP (SP)
LIMIRIO LEAL DA FONSECA FILHO (SP)
GUSTAVO CASERTA LEMOS (SP)
CARLO CAMARGO PASSEROTTI (SP)
JOSÉ ROBERTO COLOMBO JR. (SP)

ESPECIAL DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

CHEFE

HOMERO GUSTAVO DE CAMPOS GUIDI (SP)

MEMBROS

RICARDO REGES MAIA DE OLIVEIRA (CE)
FLÁVIO EDUARDO TRIGO ROCHA (SP)
VIRGÍNIA MÜLLER (RS)
GERALDO DE AGUIAR CAVALCANTI (PE)
FÁBIO BARACAT (SP)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

COMISSÕES

- ◆ Comissão de Ética e Defesa Profissional
- ◆ Comissão de Seleção e Título de Especialista
- ◆ Comissão de Ensino e Treinamento
- ◆ Comissão de Honorários Médicos

- ◆ Comissão de Educação Continuada e Diretrizes
- ◆ Comissão Relações Internacionais
- ◆ Comissão de Comunicação e Marketing
- ◆ Escola Superior de Urologia
- ◆ PTU
- ◆ PQP
- ◆ Fundo Educacional e Financeiro
- ◆ Comissão Especial Urologia Militar

- ◆ Comissão Especial de Ensino à Distância
- ◆ Comissão Especial de Campanhas Públicas
- ◆ Comissão Especial de Mercado de Trabalho
- ◆ Comissão Especial de Política Governamental Urológica e o SUS
- ◆ Comissão Especial Pró-Memória
- ◆ Comissão Especial de Adaptação do Estatuto e Regimento Interno
- ◆ Comissão Especial de Creditação

- ◆ Comissão Especial Responsabilidade Social
- ◆ Comissão Especial Benefício ao Associado
- ◆ Comissão Especial Site Informática
- ◆ Coordenação Tutorial
- ◆ Programa Professor Visitante
- ◆ Programa Curso Itinerante
- ◆ Comitê Residentes na SBU
- ◆ Comissão Especial de Política Nacional da Saúde do Homem
- ◆ Comissão para Leigos
- ◆ Central de Eventos SBU

COMISSÃO DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

PRESIDENTE

AMINTAS ARIMATEA ROSA JÚNIOR (SE)

MEMBROS

ANDERSON MOISES AYUPE (MG)
ALUIZIO GONÇALVES DA FONSECA (PA)
CARLOS ANDRÉ BUENO KLOJDA (RJ)
FELICIANO PONTE JUCÁ (CE)
JOSÉ ELÉRTON SECIOSO DE ABOIM (SE)
JOSÉ CARLOS STUMPF SOUTO (RS)
KALLYANDRE FERREIRA DE MEDEIROS (RN)
LUCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA (CE)
LUIZ ALBERTO ZANETTINI (RS)
MÁRCIO GONÇALVES DE SOUZA (MG)
MARIO BIANCO (RJ)

COMISSÃO DE SELEÇÃO E TÍTULO DE ESPECIALISTA

PRESIDENTE

MARCIO MAIA LAMY DE MIRANDA (ES)

MEMBROS

ELINEY FERREIRA FARIA (SP)
EYDER LEITE FERREIRA (MG)
FLÁVIO HENRIQUE FREDERICO GUIMARÃES (DF)
GILVAN NEIVA FONSECA (GO)
JHOSON JOAQUIM GOUVÊA (ES)
LUIZ CARLOS DE ALMEIDA ROCHA (PR)
MARCELO CABRAL LAMY DE MIRANDA (ES)
MARCOS TOBIAS MACHADO (SP)
PAULO BATISTA DE OLIVEIRA ARANTES (MG)

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

PRESIDENTE

CARLOS BENEDITO MENEZES VERONA (SP)

MEMBROS

ALBERTO AZOUBEL ANTUNES (SP)
ANTONIO JOSÉ SERRANO BERNABÉ (RJ)
AUGUSTO BARBOSA REIS (MG)

DANTE SICA FILHO (RS)
EVANDRO FALCÃO DO NASCIMENTO (PE)
HUMBERTO MONTORO CHAGAS (AL)
JOÃO LUIZ SCHIAVINI (RJ)
JOSÉ CARLOS SOUZA TRINDADE FILHO (SP)
JOSÉ VAZ DA SILVA JÚNIOR (GO)
LUIZ FIGUEIREDO MELLO (SP)
LUIZ SÉRGIO SANTOS (PR)
NANCY TAMARA DENICOL (RS)
ROMULO MAROCCO FILHO (DF)
RONALDO DAMIÃO (RJ)
SAMUEL SAIOVICI (SP)
WILSON FRANCISCO S. BUSATO JR. (SC)

COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

PRESIDENTE

ARMANDO DOS SANTOS ABRANTES (SP)

MEMBROS

AQUILES HENRIQUE (PR)
ALEXANDRE SÁVIO OLIVEIRA DE FREITAS (GO)
AMILCAR MARTINS GIRON (SP)
CARLOS MIGUEL BALASSIANO (RJ)
FÁBIO SCARPA E SILVA (PR)
FERNANDES DENARDI (SP)
JORGE WANDERLEY GABRICH (RJ)
MAXMILLAN ALKIMIM DUTRA (MG)
OSNI SILVESTRI (PR)
PARSIFAL NÓBREGA BOTELHO (CE)
ROGÉRIO CÉSAR CORREIA BERNARDO (AL)

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E DIRETRIZES

PRESIDENTE

SANDRO MENDONÇA DE FARIA (SP)

MEMBROS

CÉSAR ARAÚJO BRITO (RN)
EDUARDO LOPES (BA)
EMERSON PEREIRA GREGÓRIO (PR)
JORGE SABANEEFF (RJ)

LUIZ EDISON SLOGO (PR)
MARCELO LUIZ BENDHACK (PR)
MARIO LUIZ DA SILVA PARANHOS (SP)
EDUARDO NEVES NETO (MG)
THADEU BRENNY FILHO (PR)

COMISSÃO RELAÇÕES INTERNACIONAIS

PRESIDENTE

WALTER J. KOFF (RS)

MEMBROS

NELSON RODRIGUES NETTO JR. (SP)
RENATO PRADO COSTA (SP)
RONALDO DAMIÃO (RJ)

DELEGADO CAU

PAULO CESAR RODRIGUES PALMA (SP)

DELEGADO SIU

ANTONIO CARLOS LIMA POMPEO (SP)

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MARKETING

PRESIDENTE

GALENO TAUMATURGO LOPES (CE)

MEMBROS

ALEXANDRE CANTARELLI TIRONI (ES)
CLOVIS FRAGA (PE)
HOMERO GUSTAVO DE C. GUIDI (SP)
RAFAEL DA LUZ BOENO (RS)

ESCOLA SUPERIOR DE UROLOGIA

DIRETOR

PAULO CESAR RODRIGUES PALMA (SP)

VICE-DIRETORA

MIRIAM DAMBROS (SP)

SECRETÁRIO

ADERIVALDO CABRAL DIAS FILHO (DF)

PTU

COORDENADOR

CARLOS D'ANCONA (SP)

MEMBROS

DANIEL CARLOS DA SILVA (SP)

RICARDO MIYAOKA (SP)

PQP

PRESIDENTE

GERALDO EDUARDO PINHEIRO (CE)

MEMBROS

ANDRÉ COSTA MATOS (SP)

MICHEL COTAIT JÚNIOR (PR)

RICARDO REGES MAIA DE OLIVEIRA (CE)

FUNDO EDUCACIONAL E FINANCEIRO

DIRETOR

JOSÉ COCISFRAN ALVES MILFONTE (RJ)

SECRETÁRIO

JOSÉ RENATO FERREIRA ZOTTICH (RJ)

TESOUREIRO

HELDER JOSÉ ALVES MACHADO (RJ)

CONSELHO CONSULTIVO

ISABEL CRISTINA ALBUQUERQUE FEITOSA (SP)

MEMBROS

ADÃO LÚCIO DELGADO (MG)

CARLOS ALBERTO FERREIRA CHAVES (ES)

LUCÍLIO MEDEIROS NETO (RJ)

COMISSÃO ESPECIAL UROLOGIA MILITAR

PRESIDENTE

JOÃO CARLOS RODRIGUES AZEREDO (RS)

MEMBROS

ANDRÉ ALVES BRINGEL (MG)

JOSÉ PAULO GRILLO CABRAL (RJ)

MAURÍCIO ABRANCHES (RJ)

RODRIGO BASTOS GRÜNEWALD (RN)

COMISSÃO ESPECIAL DE ENSINO À DISTÂNCIA

PRESIDENTE

TÚLIO MEYER GRAZIOTTIN (RS)

MEMBROS

DIMAS JOSÉ ARAÚJO VIDIGAL (MG)

JOSÉ LUCENA DA COSTA NETO (RN)

MARCIO AVERBECK (RS)

PAULO ROBERTO LASTE (RS)

PAULO TADEU MACHADO (GO)

COMISSÃO ESPECIAL DE CAMPANHAS PÚBLICAS

PRESIDENTE

WADSON GOMES MICONI (MG)

MEMBROS

ALCENDINO DE ALMEIDA JR. (RJ)

FERNANDO DE ASSIS FERREIRA MELO (AC)

GUILHERME COUTINHO BORGES (TO)

ROBERTO PILATI (PR)

RODRIGO ALVES TRISTÃO (ES)

SERÁFICO PEREIRA CABRAL JÚNIOR (PE)

THIAGO AFONSO TEIXEIRA (AP)

COMISSÃO ESPECIAL DE MERCADO DE TRABALHO

PRESIDENTE

DOMÍCIO CAMARA SOBRINHO (RN)

MEMBROS

BRUNO BRAMBILLA (RS)

BRUNO SILVA PEIXOTO DE CARVALHO (PE)

ERISSON MATOS DE OLIVEIRA (PI)

MARCELO D. BICCA (RS)

RICARDO LIBÓRIO RODRIGUES (CE)

SIDNEY ANTONIO CRUZ (PA)

SILVIO JOSÉ LIMA MOREIRA (MA)

WILTON ADRIANO DA SILVA FILHO (GO)

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICA GOVERNAMENTAL UROLÓGICA E O SUS

PRESIDENTE

ÓSCAR FERNANDO JUNQUEIRO JACOME (RN)

MEMBROS

ALONSO CASTRO DE CARVALHO (AC)

CARLOS ANDRÉ BUENO KLOJDA (RJ)

CARLOS EDUARDO DE ALMEIDA BOURET (MT)

CID OLAVO SCARPA VASCONCELLOS (RO)

EDUARDO DE CASTRO FERREIRA (MA)

GEDSON EVARISTO SANTI (PR)

HAROLDO DE SOUSA BARROS (TO)

JOÃO MARCOS NETO (MG)

JOSÉ DAVID KARTABIL (MG)

LUIZ CARLOS GONÇALVES DE OLIVEIRA (RJ)

COMISSÃO ESPECIAL PRÓ-MEMÓRIA

PRESIDENTE

SERGIO D'ÁVILA AGUINAGA (RJ)

COMISSÃO ESPECIAL DE ADAPTAÇÃO DO ESTATUTO E REGIMENTO INTERNO

PRESIDENTE

CÁLIDE SOARES GOMES (MA)

MEMBROS

ADAY COUTINHO (RJ)

EDUARDO CÉSAR CORTES GOUVÊA E SILVA (RJ)

PAULO ROBERTO DE BRITO CUNHA (RJ)

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDITAÇÃO

(Créditos na avaliação do TISBU)

PRESIDENTE

EDUARDO FRANCO CARVALHAL (RS)

MEMBROS

ALEXANDER HATSUMURA CASINI (ES)

BRUNO PIEROTE DE OLIVEIRA (MG)

FERNANDO LORENZINI (PR)

KENNEDY SOARES CARNEIRO (RJ)

RODRIGO POLÔNIA DE GOUVÊA E SILVA (RJ)

ROGÉRIO DE MORAES MATTOS (RJ)

THEO RODRIGUES COSTA (GO)

VERDI DANTAS NÓBREGA JR. (RN)

COMISSÃO ESPECIAL RESPONSABILIDADE SOCIAL

PRESIDENTE

JOSÉ GENILSON ALVES RIBEIRO (RJ)

MEMBROS

ANDRÉ SOARES TIGRE (RJ)

CARLOS ANDRÉ BUENO KLOJDA (RJ)

EDUARDO JOSÉ ANDRADE LOPES (BA)

JORGE ANTONIO LINS (RJ)

JOSÉ ALBERTO ALVES (MT)

LUIZ RODRIGUES PEREIRA JÚNIOR (MG)

SANDRO MENDONÇA DE FARIA (SP)

COMISSÃO ESPECIAL BENEFÍCIO AO ASSOCIADO

PRESIDENTE

ANTONIO PEIXOTO DE LUCENA CUNHA (MG)

MEMBROS

ADRIANO AUGUSTO LYRIO DE OLIVEIRA (MS)

BRUNO SILVA PEIXOTO DE CARVALHO (PE)

EDGAR BARROS (AM)

FRANCISCO CHAGAS DOS SANTOS (RR)

COMISSÃO ESPECIAL SITE INFORMÁTICA

PRESIDENTE

JOÃO LUIZ SCHIAVINI (RJ)

MEMBROS

CAIO DA SILVA SCHMITT (RS)

MAURO HENRIQUE CAMPOLINA FONSECA (MG)

CONTINUA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

COMISSÕES

COORDENAÇÃO TUTORIAL

COORDENADOR

FABRÍCIO BORGES CARRERETTE (RJ)

MEMBROS

BERNARDO PACE SILVA DE ASSIS (MG)
CARLOS MARCUS AZEREDO DA CONCEIÇÃO (RJ)
JOSÉ ANACLETO DUTRA DE REZENDE JR. (RJ)
MANOEL ARAÚJO ROCHA FILHO (GO)

PROGRAMA PROFESSOR VISITANTE

COORDENADOR

HOMERO BRUSCHINI (SP)

MEMBROS

ANDRÉ SOUSA CASTELO (CE)
CARLOS EURICO DORNELLES CAIROLI (RS)
LYDSTON MAGALHÃES DA ROCHA (MG)
NEILTON GONÇALVES PRADO (MG)
OSCAR EDUARDO H. FUGITA (SP)
RUI DE TEÓFILO E F. FILHO (RJ)

COMITÊ RESIDENTES NA SBU

PRESIDENTE

GIOVANI THOMAZ PIONER (RS)

REPRESENTANTES

Região Norte

PAULO ALEXANDRE E SILVA VIANA
(H. OPHIR LOYOLA – PA)

Região Nordeste

HUDE LUCENA GONÇALVES DIAS
(HC UFPE)

Região Centro Oeste

BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES
(H. BASE DF)

Região Sudeste

CASSIANO FURLAN
(HU UFRJ)

Região Sul

RODRIGO BLAYA
(STA. CASA PORTO ALEGRE – RS)

CONSELHO DE ACESSORIA

MIGUEL SROUGI (SP)
RONALDO DAMIÃO (RJ)
SERGIO D'ÁVILA AGUINAGA (RJ)
GERARDO AGUIAR CHAVES (PI)
JACINTO L. GONÇALVES DE MEDEIROS (PB)
WALTER J. KOFF (RS)

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO HOMEM

PRESIDENTE

WALTER J. KOFF (RS)

MEMBROS

ANTONIO PEIXOTO DE LUCENA CUNHA (MG)
CLÁUDIO PEREIRA (MG)
DILSON BARBOSA GOMES (PI)
FRANCISCO DIOGO RIOS MENDES (DF)
GILVAN NEIVA FONSECA (GO)
GIOVANNI MONTINNI SANDOVAL (TO)
JOÃO HIPÓLITO POUS (SP)
JORGE ANTONIO MOREIRA LOPES (MG)
LUIZ JOSÉ PINTO DE MATOS (PE)
MICHEL COTAIT JÚNIOR (PR)
MODESTO ANTONIO DE O. JACOBINO (BA)
PAULO ROBERTO DE BRITO CUNHA (RJ)
RONALDO DAMIÃO (RJ)
SANDRO MENDONÇA DE FARIA (SP)

COMISSÃO PARA LEIGOS

ANDRÉ COSTA MATOS (SP)
VICTOR J. GONÇALVES DE MOURA (RJ)
JOÃO SCHIAVINI (RJ)

CENTRAL DE EVENTOS SBU

PRESIDENTE

MARIO LUIZ DA SILVA PARANHOS (SP)



XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
22 A 26 DE NOVEMBRO DE 2011

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO CONGRESSO

GERALDO DE CAMPOS FREIRE (SP)

SECRETÁRIO

JOSÉ FERNANDO CALLIÃO (RJ)

TESOUREIRO

CELSO MÁRIO COSTA LARA (RJ)

COMISSÃO CIENTÍFICA

COORDENADOR

EDIBERT MELCHERT (SC)

Núcleo de publicações

Coordenador

JOSÉ FERNANDO CALLIJÃO ARAUJO – RJ

Membros

ANTÔNIO PEREIRA BUENO FILHO – RJ | CELSO MARIO COSTA LARA – RJ

BODAU Boletim da Urologia

Fundado por Ewerton Amaral

Editor chefe

JOSÉ FERNANDO CALLIJÃO ARAUJO – RJ

Conselho editorial

EDUARDO JOSÉ ANDRADE LOPES – BA

ANTÔNIO PEREIRA BUENO FILHO – RJ

ARLINDO MONTEIRO DE CARVALHO JÚNIOR – PB

JOSÉ RENATO FERREIRA ZOTTICH – RJ

RICARDO GONÇALVES ALVIM – MG

INTERNATIONAL BRAZ J UROL

Editora chefe

MIRIAM DAMBROS – SP

Editor Internacional

FERNANDO KIM – EUA

URO-ROM

Editor

CARLOS TEODÓSIO DA ROS – RS

Membros

PAULO ROBERTO DE BRITO CUNHA – RJ

FERNANDO MEYER – PR

BOLU Boletim On-line de Urologia

Responsáveis

MODESTO ANTONIO DE O. JACOBINO – BA

GERALDO CAMPOS FREIRE – SP

ANTÔNIO PEREIRA BUENO FILHO – RJ

SBU COM VOCÊ

Responsável

MODESTO ANTONIO DE O. JACOBINO – BA

UROLOGIA ESSENCIAL

Fundada por Eric Roger Wroclawski e
Nelson Rodrigues Netto Jr. em 1995

Editor chefe

RONALDO DAMIÃO – RJ

Editor associado

ELOÍSIO ALEXSANDRO DA SILVA – RJ

Conselho Editorial Nacional

BRASIL SILVA NETO – RS

CÁSSIO LUÍS ZANETTINI RICETTO – SP

JOSÉ CARLOS CEZAR I. TRUZZI – SP

JOSÉ ELÉRTON SECIOSO DE ABOIM – SE

JOSÉ PONTES JÚNIOR – SP

LUIZ CARLOS DE ALMEIDA ROCHA – PR

MIRIAM DAMBROS – SP

Conselho Editorial Internacional

ALEXANDRE ZLOTTA – Canadá

ANTONIO ALCARAZ – Espanha

EDUARDO ZUNGRI – Espanha

JOSE GUZMAN ESQUIVEL – México

LARISSA V. RODRIGUES – USA

MARKUS A. KUCZYK – Alemanha

OTTAVIO DE COBELLI – Itália

PIET HOEBEKE – Bélgica

RICARDO GONZALEZ – Suíça

RICHARD GASTÓN – França

URONEWS-SBU

Editor

ELOÍSIO ALEXSANDRO DA SILVA – RJ

Coordenadores

ARLINDO MONTEIRO C. JÚNIOR – PB

GUSTAVO FRANCO CARVALHAL – RS


SILVIO TUCCI JR. – SP

Parceiros e colaboradores desta edição do BODAU – Boletim da Urologia

 Respostas que fazem a diferença.	 Saúde para uma vida melhor	 GlaxoSmithKline		 PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.
 Bayer HealthCare Bayer Schering Pharma		 Levando Você à Vida		



OMNIC[®] tansulosina



As grandes
descobertas
são aquelas
que mudam
vidas

Omnice[®] (cloridrato de tansulosina). **FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES:** Caixa com 20 e 30 cápsulas de liberação prolongada contendo 0,4 mg de tansulosina. **INDICAÇÃO:** Tratamento dos sintomas funcionais da hiperplasia prostática benigna (HPB). **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade ao cloridrato de tansulosina ou a qualquer outro componente da fórmula do produto; história de hipotensão ortostática; insuficiência hepática grave. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** Omnic[®] deve ser utilizado com cuidado em pacientes portadores de insuficiência renal grave. Durante o tratamento com Omnic[®] pode raramente ocorrer diminuição de pressão arterial que, em casos excepcionais, pode levar a um colapso circulatório. Quando do aparecimento dos primeiros sinais de hipotensão ortostática (náusea, sensação de debilidade), o paciente deve sentar-se ou deitar-se até o desaparecimento dos sintomas. **REAÇÕES ADVERSAS:** vertigem, ejaculação retrógrada, rinite, reações gastrointestinais como: náusea, vômitos, diarreia e constipação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** apesar das alterações observadas na administração concomitante com cimetidina (elevação dos níveis plasmáticos de tansulosina) e furosemida (redução) ajustes de dose não são necessários, visto que os níveis se mantêm dentro dos limites da normalidade. A administração simultânea de outros antagonistas dos receptores alfa 1-adrenérgicos pode causar hipotensão. Diclofenaco e warfarina podem aumentar a velocidade de eliminação da tansulosina. **POSOLOGIA:** 1 cápsula ao dia, administrada após o jejum. MS nº 1.0043.0660. Farm. Resp.: Sônia Albano Badaró - CRF-SP: 19.258. Fabricado por Astellas Pharma International B.V. Hooge Maat 2 - 7942 JC - Holanda para Eurofarma Laboratórios Ltda - Av. Vereador José Diniz, 3.465 - Campo Belo, São Paulo - SP. CNPJ 61.190.096/0001-92. Venda sob prescrição médica sem retenção de receita. **AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

CONTRA-INDICAÇÃO: Insuficiência hepática grave.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Administração concomitante com cimetidina eleva os níveis plasmáticos de tansulosina.



MA-UROL-026-10

www.astellasfarma.com.br

Veja nesta edição



BODAU

Rio de Janeiro | Jan./Fev./Mar. | nº 7 | 2011

9 NOTA DO EDITOR

Novas sedes e muitos eventos

10 PRESTANDO CONTA

Esclarecimentos inerentes à revista
UROLOGIA CONTEMPORÂNEA

12 BRASIL SBU

12 SBU AMAPÁ

Saúde do Homem na nova sede da SBU-AP



13 SBU RIO DE JANEIRO

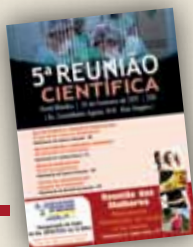
Mais dois eventos para 2011

13 SBU ALAGOAS

Jornada Alagoana de Urologia

13 SBU PERNAMBUCO

Inauguração da sede própria
e Reunião Científica



14 SBU PARAÍBA

Ações de 2010 e metas para 2011



18 SBU AMAZONAS

Amazonas faz I Curso de
Videolaparoscopia Urológica



22 SBU NOTÍCIAS

Projeto Saúde do Homem

23 FALECIMENTO

Professor
Marcelo
Costa Lima



23 Revalidação do Título de Especialista



23 e-mail CARTAS

23 Congresso da ICS na cidade do Rio de Janeiro em 2014

24 SBU celebra acordo histórico com a Associação Europeia de Urologia (EAU)

24 Projeto Universidade Aberta



26 Manual de Urogeriatria no XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia



26 DEFESA DE TESE DE MESTRADO

Antonio Henrique de Almeida Duarte
Expressão do Colágeno I, III e metaloproteinase
nos diferentes graus de Gleason e estadió
patológico de câncer prostático



27 COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Retrospecto e metas para 2011

28 Provas Pró-TiSBU em cinco cidades

28 II Fórum de Transplante de Rondônia



30 SBU na Palestina

32 CULTURA

Perfilando o Prêmio
Nobel de Literatura



34 CALENDÁRIO UROLÓGICO

35 LIVROS E DISCOS



Novas sedes e muitos eventos

Ao publicarmos a primeira edição deste ano, damos boas-vindas aos colegas urologistas, esperando que 2011 seja um ano marcado por muito trabalho, conquistas, realizações, saúde e paz.

Esta edição apresenta noticiário de relevante importância no cotidiano urológico, como a inauguração das novas sedes da SBU Amapá e SBU Pernambuco; a Jornada Alagoana de Urologia; o Curso de Videolaparoscopia Urológica da SBU Amazonas; e as metas e realizações da SBU Paraíba.

Essas atividades dão a exata dimensão da participação ativa de todas as nossas Seccionais.



JOSÉ CARLOS MARTINS

Destaque para o I Encontro da Região Sudeste, em Búzios (RJ), organizado pela SBU Nacional com as Seccionais do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo. No próximo BODAU vamos publicar tudo sobre o Encontro. Não perca.

Apresentamos, também, os excelentes resultados do vitorioso Projeto Saúde do Homem. Veja os números da campanha.

Para finalizar, acompanhe o acordo histórico celebrado durante o Congresso da Associação Europeia, na Austría, entre a SBU e a EAU, que abre novas perspectivas para os jovens urologistas. ■



BODAU

Rio de Janeiro | Jan./Fev./Mar. | nº 7 | 2011

Editor chefe
JOSÉ FERNANDO CALLIJÃO

Conselho editorial
EDUARDO JOSÉ ANDRADE LOPES – BA
ANTÔNIO PEREIRA BUENO FILHO – RJ
ARLINDO MONTEIRO DE CARVALHO JR. – PB
JOSÉ RENATO FERREIRA ZOTTICH – RJ
RICARDO GONÇALVES ALVIM – MG

Gerência administrativa
MARIA DORALICE ROCHA

Secretária da edição
LEYLA CAMINHA

Edição
JOSÉ CARLOS MARTINS

Preparação de textos
JOSÉ MARIA PACHECO

Revisão editorial
GRATIA DOMINGUES

Arte-final digital
ANA PAULA MOURA
CRISTIANE MARCELA

Jornalista responsável
WILSON PINHO (Mtb 11494)

Impressão GRAFITTO

Projeto editorial/gráfico e Produção
IN-FÓLIO

PRODUÇÃO EDITORIAL, GRÁFICA E PROGRAMAÇÃO VISUAL
(21) 2533-0068 / (21) 2533-2337 Fax (21) 2533-2898
in.folio@infoeditora.com.br

EX-EDITORES DO BODAU

JOSÉ EWERTON AMARAL – 1985/1987 | SERGIO D'ÁVILA AGUINAGA – 1987/1989 | ADAY COUTINHO – 1989/1991
LINO LIMA LENZ – 1991/1992 | PAULO CESAR RODRIGUES PALMA – 1993 | EMANUEL LEAL CHAVES – 1993/1995
PAULO CESAR NINCI CARVALHO – 1995/1997 | RONALDO DAMIÃO – 1997/1999 | ELISEU ROBERTO MELLO DENADAI – 1999/2001
BEATRIZ HELENA DE PAULA CABRAL – 2001/2003 | JOSÉ FERNANDO CALLIJÃO ARAÚJO – 2003/2005
GERALDO EDUARDO DE FARIA – 2006/2007 | ANDRÉ GUILHERME L. DA C. CAVALCANTI – 2008
PEDRO CORTADO – Até junho de 2009 | JOSÉ DE RIBAMAR CALIXTO – Até dezembro de 2009

O Boletim da Urologia – BODAU – é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Urologia, distribuído gratuitamente a todos os urologistas brasileiros e membros correspondentes estrangeiros desta sociedade. O BODAU também é distribuído em Faculdades de Medicina, Bibliotecas Médicas, Hospitais, Indústrias Farmacêuticas e de Comércio de Equipamentos e Produtos Médicos. As afirmações e opiniões emitidas nos artigos do Boletim da Urologia são de inteira responsabilidade dos autores e não refletem

a opinião da Sociedade Brasileira de Urologia. A publicação de anúncios comerciais não garante qualquer respaldo à qualidade, atividade, eficácia, segurança ou outros atributos expressos pelos anunciantes.

O Boletim da Urologia e a Sociedade Brasileira de Urologia eximem-se de qualquer responsabilidade por lesões corporais ou à propriedade, decorrentes de ideias ou produtos mencionados neste boletim.

PRESTANDO CONTA é o título com que resolvi batizar essa comunicação que terei nas edições do BODAU com os colegas Associados da SBU. Fundamento-a na visão que tenho de a SBU ser uma “empresa” com mais de 4 mil “acionistas” (Associados) da qual sou o “Presidente do Conselho Administrador”, eleito pela maioria dos votos dos acionistas.



JOSÉ CARLOS MARTINS

MODESTO JACOBINO
Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia

Esclarecimentos inerentes à revista UROLOGIA CONTEMPORÂNEA

Colega Urologista,

Apresento-lhe fatos inerentes à revista UROLOGIA CONTEMPORÂNEA, expressando antecipadamente acreditar não serem muitos deles, do seu conhecimento.

1 A revista UROLOGIA CONTEMPORÂNEA tornou-se órgão oficial do Departamento de Urologia da Associação Paulista de Urologia, com publicação iniciada no ano de 1995. Foi registrada no ISSN sob número 1413-0351, sob *Menção de Responsabilidade da Associação Paulista de Medicina (APM) – Departamento de Urologia*. (Docs. 1 e 2 à sua disposição na Secretaria da SBU).

2 Continuou assim como Órgão Oficial do Departamento de Urologia da APM até 2000/2001. (Docs. 3 e 4 à sua disposição na Secretaria da SBU). Inclusive com site www.urocontemp.com

3 Tal situação é confirmada pelo Presidente da SBU da época em entrevista publicada na *Prática Hospitalar*, Ano V, Número 29, set./out. 2003. (Doc. 5 à sua disposição na Secretaria da SBU)

4 Em 2001, a revista UROLOGIA CONTEMPORÂNEA apresenta-se e passa então a ser publicada sob “responsabilidade” da SBU, como uma revista da *Educação Continuada da Escola Superior de Urologia*. (Doc. 6 à sua disposição na Secretaria da SBU). Informo não existirem registros ou menções em Atas de Diretorias da SBU quanto à transferência por parte da APM para a SBU.

5 Na data de 9 de junho de 1995, pelo Processo Número 818596104, *E Wroclawski Serviços Médicos SC Ltda. requereu ao devido órgão competente o registro da marca UROLOGIA CONTEMPORÂNEA*, sendo concedido em 6 de junho de 2000. Em 29 de maio de 2001, a empresa *Me Licensing Corporation (US)* entrou com *Pedido de Nulidade no devido órgão competente* e por meio do artigo 124, inciso XXIII da LPI *foi extinto o registro da marca UROLOGIA CONTEMPORÂNEA*, concedida anteriormente, conforme acima descrito, a uma empresa de serviços médicos. (Docs. 7 e 8 à sua disposição na Secretaria da SBU)

PRESTANDO CONTA

6 Por meio de documento intitulado *Contrato de Cessão de Direitos*, datado em 2 de março de 2007, sem assinaturas de testemunhas, sem Registro em Cartório de Títulos e Documentos e sequer reconhecimento de firmas dos assinantes, o Presidente da SBU de então e Eric Wroclawski assinam objeto de cessão e transferência para a SBU de todos os direitos relacionados à obra denominada revista **UROLOGIA CONTEMPORÂNEA**.
(Doc. 9 à sua disposição na Secretaria da SBU).

7 Em Ata de Reunião da Diretoria da SBU, realizada em 18 de agosto de 2007, há solicitação ao Departamento Jurídico da SBU para elaboração de documento que realize a transferência da **UROLOGIA CONTEMPORÂNEA** para a SBU.
(Doc. 10 à sua disposição na Secretaria da SBU).

8 Desde 1989, com registro no ISSN 1042-2250, existe a publicação *Contemporary Urology*.
(Docs. 11, 12 e 13 à sua disposição na Secretaria da SBU).

9 Não há, até a presente data, registro da marca revista **UROLOGIA CONTEMPORÂNEA**.
(Doc. 14 à sua disposição na Secretaria da SBU)

Não quero nem pretendo inserir comentários relacionados a qualquer dos itens acima descritos e comprovados documentalmente. Entretanto, é meu dever e responsabilidade atuar administrativamente para demonstrar à minha Diretoria e principalmente à comunidade da SBU que a nossa Sociedade não pode nem deve ter a revista *com a denominação UROLOGIA CONTEMPORÂNEA* fazendo parte do seu Núcleo de Publicação. A revista precisa mudar urgente de nome. O atual nome inclusive tem de ser excluído do nosso Estatuto. Coloco-me à disposição por meio do telefone (071) 9609-9665 ou pelo e-mail jacobino@svn.com.br para qualquer esclarecimento, se necessário. Um grande abraço e que Deus esteja com você e família

PROF. MODESTO JACOBINO
Gestão 2010 – 2011

Colega Urologista

Você não pode perder este Congresso. Veja no nosso site.

www.sbu2011.com.br



**XXXIII CONGRESSO
BRASILEIRO DE UROLOGIA**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
22 A 26 DE NOVEMBRO DE 2011**

SBU AMAPÁ



FOTOS: SBU-AP

Capacitação Profissional – Projeto Saúde do Homem em Macapá

Thiago Afonso C. C. Teixeira, Secretário-Geral da SBU-AP; Nalisson M. Pereira, Presidente da SBU-AP; Eduardo Monteiro, Secretário de Saúde do Município de Macapá; e Fernanda Barata, Enfermeira do Projeto Saúde do Homem. Ao lado, Nalisson M. Pereira, Presidente da Seccional Amapá, durante a palestra sobre Capacitação dos Profissionais de Saúde



SBU-AP

PRESIDENTE
NALISSON MARQUES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
THIAGO AFONSO CARVALHO C. TEIXEIRA
TESOUREIRO
ALBERTO SOUZA PAES

SBU-SECCIONAL AMAPÁ
Av. Feliciano Coelho, 1.060
Trem Macapá – Macapá – AP
CEP 68901025
Telefone/fax: (096) 3222-4120
sbu-ap@sbu.org.br

Saúde do Homem na nova sede da SBU-AP

NALISSON M. PEREIRA

Presidente SBU-AP

O ano de 2010 foi um ano marcante para Urologia do Amapá (AP). Pela primeira vez a SBU nacional se mostrou para a nossa região, que por muito tempo foi esquecida. A partir de então, o Dr. Modesto firmou o compromisso de que nós não iríamos nos distanciar do eixo Sul-Sudeste. Portanto, antes de relatarmos nossos avanços e perspectivas, vai aqui o nosso agradecimento ao nosso presidente Dr. Modesto Jacobino que foi, ao que parece, o primeiro presidente da SBU a vir ao Amapá e que nos permitiu abrir a nossa sonhada seccional. Em agosto de 2010, a Seccional Amapá foi aberta oficialmente. A partir de então, demos seguimento aos nossos primeiros projetos e, com a parceria da SBU Nacional, iniciamos a implantação do Projeto Saúde do Homem no município de Macapá. A Urologia foi o pilar deste projeto, onde eu, Nalisson M. Pereira (Presidente da SBU-AP) juntamente com o colega e urologista, Thiago Afonso C. C. Teixeira (Secretário-Geral da SBU-AP), reali-

zamos a capacitação de todos os médicos e enfermeiros da rede de atenção básica da saúde do município. A partir de então, se deu início à triagem de pacientes para o atendimento urológico; este atendimento será realizado pelos urologistas recém-contratados pelo município de Macapá. A Unidade de Saúde Municipal referência para atendimento de especialidades está nos últimos ajustes para receber os urologistas que lá irão atender. A princípio será realizado somente atendimento ambulatorial, porém em breve também serão realizados pequenos procedimentos, como: biópsia peniana e prostática, postectomias, vasectomias e cauterização de lesões.

Além disso, nossos associados locais, que não possuíam título de especialista pela SBU, foram estimulados a realizar a prova

de título com a aprovação de mais dois colegas. As perspectivas para o ano de 2011 incluem a concretização do Projeto Saúde do Homem junto ao município. Lutaremos para ampliar os procedimentos de alta complexidade realizados na rede estadual de saúde, como também pela modernização da aparelhagem local. Buscaremos este ano novas capacitações e parcerias na capital e no interior para projetos de prevenção ao câncer e pela sonhada implantação do programa de transplante renal no nosso estado. ■



SBU AMAPÁ NA AUA 2010

Nalisson Marques Pereira, Alberto Souza Paes e Thiago Afonso Carvalho C. Teixeira

SBU-AP

SBU RIO DE JANEIRO

Mais dois eventos para 2011

A Sociedade Brasileira de Urologia – Seccional Rio de Janeiro entrou 2011 com o pé direito. O destaque, é claro, ficou por conta da 19ª edição da Jornada Carioca de Urologia, realizada em novembro passado no Centro de Convenções Sul América, Cidade Nova (RJ). O evento contou com a participação de mais de mil pessoas, entre as quais especialistas internacionais e representantes de seccionais de todo o país. O sucesso rendeu, além de renovações de parcerias, uma maior integração entre os médicos urologistas, fisioterapeutas, oncologistas e residentes para progresso da especialidade no Brasil.

Diretoria unida

“Temos uma Diretoria coesa, que caminha junto e trabalha efetivamente para que nossa especialidade se fortaleça cada vez mais. É uma grande vitória ter o apoio de todos os nossos colegas daqui, de outras seções e, ainda, de fora do país. Por isso mesmo, renovamos o compromisso assumido na posse, com empenho para realização de encontros sob a égide da qualidade.” conta o Dr. Marco Fortes, presidente da SBU-RJ.

E para comemorar o excelente período, a Diretoria incluiu no calendário para o novo ano dois eventos de grande porte: o EndoLive – Brasil/Turquia, uma parceria com a Sociedade Turca de Endourologia e Laparoscopia, com sede na

Turquia, realizado nos dias 17 e 18 de fevereiro, na Casa de Saúde São José, no Rio de Janeiro, e o I Encontro de Urologia do Sudeste, com destino certo e não menos charmoso que a nossa Cidade Maravilhosa, o balneário Armação de Búzios, a 180km do Rio. O Encontro foi realizado no final de março, com discussões acerca de temas relacionados à Uro-Oncologia, Endourologia, Saúde do Homem, Urologia Feminina, Disfunção Sexual, além de assuntos de interesse comum ao dia a dia dos urologistas. O Encontro contou também com a realização de pré-simpósios, parte do programa científico que, para participação, exigiu a inscrição prévia do associado no evento que foi realizado em conjunto com as Seccionais de Minas Gerais e Espírito Santo, com a tutela da SBU Nacional.

Reciclar informações

“O objetivo de todos nós é continuar promovendo discussões que nos permitam reciclar informações, trocar experiências e, também, brindar às conquistas que representam esperança para tratamento e cura de nossos pacientes. Foi assim com a Jornada, com o Simpósio da Região Serrana, com os Melhores Momentos da AUA, e todos os outros projetos que realizamos em 2010. E não será diferente neste novo período, com certeza.”, finaliza o Dr. Fortes. ■

SBU PERNAMBUCO

Inauguração da sede própria e Reunião Científica



Em fevereiro, a SBU-PE inaugurou sua sede própria, no Recife, na rua Capitão José da Luz, 137 – sala 104, Ilha do Leite.

No mesmo mês, no Hotel Manibu foi realizada a 5ª Reunião Científica que contou com a apresentação das palestras:

- *Incontinência Urinária Masculina*
DR. CARLOS D'ANCONA (SP)
- *Incontinência Urinária Feminina*
DRA. CAROLINA HARUCA (PE)
- *Bexiga Hiperativa*
DR. CARLOS D'ANCONA (SP)
- *Fístulas Urogenitais*
DR. GERALDO CAVALCANTI (PE)

Paralelamente, na 5ª Reunião Científica, foi realizada, na *Reunião das Mulheres*, uma palestra sobre *Menopausa – Alterações no Corpo e na Mente*, apresentada pelo Dr. Sabino Pinho (PE). ■

SBU ALAGOAS

Jornada Alagoana de Urologia

MÁRIO RONALSA BRANDÃO FILHO

Presidente SBU – AL

Como já é uma tradição em nossa Seccional, o primeiro ano de gestão é sempre dedicado à nossa Jornada Alagoana de Urologia. Assim fizemos, e diga-se de passagem, foi um sucesso tanto do ponto de vista científico como também em termos de público, batendo nosso recorde desde sua primeira edição.

Para esse ano pretendemos continuar realizando nossas reuniões científicas

administrativas, mensais além de iniciarmos nosso programa de Finais de Semana Urológicos, em número de quatro, trimestralmente, trazendo convidados de outros centros do país para palestras dedicadas a assuntos pontuais, discussões de casos clínicos e procedimentos cirúrgicos.

Encerrando o ano faremos nossa reunião comemorativa de confraternização. ■

DEFESA PROFISSIONAL

Ações de 2010 e metas para 2011

ARLINDO MONTEIRO DE CARVALHO JUNIOR

Presidente SBU-PB

A Seccional Paraíba apresenta um balanço das suas atividades em 2010, metas para 2011 e ênfase para a Comissão de Defesa Profissional, atualmente formada pelos colegas Leonardo Fonseca de Andrade (Presidente), Emerson Medeiros e José Iran de Lacerda, mas que em breve será novamente reformulada com a entrada de mais dois membros.

A finalidade é de incrementar a atuação da referida comissão, em busca da melhor qualidade no trabalho do urologista paraibano.

Ações desenvolvidas em 2010

- 1** Participação no Fórum de Defesa Profissional do Congresso Paulista.
- 2** Participação no Fórum de Defesa Profissional da Jornada Carioca.
- 3** Reunião para recomposição da Comissão de Defesa Profissional e realinhamento com o pensamento vigente da SBU Seccional e Nacional, com mudança da presidência e ingresso de novos membros.
- 4** Reunião com todos os membros da SBU para abonar as orientações emanadas da Comissão de Defesa Profissional e Presidência da SBU.
- 5** Estabelecimento de padronização nas solicitações cirúrgicas.
- 6** Ganho de kit completo de endourologia (cistoscópio, ressectoscópio, nefroscópio e ureterorenoscópios semirrígido e flexível) pelo Hospital Unimed – João Pessoa.
- 7** Estabelecimento de diretrizes e metas para nova negociação com planos de saúde e entidades públi-



Lagoa do Parque Solon de Lucena, Maceió – AL

ALAN RICARDO DUTRA - SBU - PB

cas (prefeituras e estado), com vistas à melhoria dos honorários profissionais e adequação dos serviços prestados ao SUS.

Para o ano de 2011, as metas são

- 1** Dialogar efetivamente com a Unimed e CIEFAS para estabelecimento dos contratos de renovação anual, onde constem valores, tabela aplicada (TUSS) e parâmetros de ajustes contratuais constantes nos referidos contratos – segundo norma da ANS.
- 2** Reunião com a Prefeitura Municipal de João Pessoa para adequação de urologistas e organização estrutural no hospital que atende os pacientes urológicos, inclusive dispor de mais urologistas para atender à demanda dos PSFS.
- 3** Reunião com a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba para organização da médica complexidade no atendimento urológico e estabelecer hospital para referência urológica.
- 4** Maior integração com a Comissão Nacional, incluindo toda a estrutura jurídica para atender à demanda ocasional.

5 Manter diálogo constante com a presidência da SBU e os membros, com vistas a maior unidade e cooperação.

6 Discutir efetivamente a instalação do polo associativo e/ou revitalização da COOPEURO-PB.

7 Reestruturar com entrada de novos membros e subdividir os trabalhos da Comissão para melhor efetividade nas ações.

8 Estabelecer calendário de reuniões ordinárias mensais, e extraordinárias conforme demanda.

9 Interação com a COOPEURO-PB, com ênfase na estrutura da mesma e na assessoria jurídica. ■

LEONARDO FONSECA DE ANDRADE

Secretário SBU-PB

Presidente da Comissão de Defesa Profissional SBU-PB

EMERSON MEDEIROS

Membro da Comissão de Defesa Profissional SBU-PB

JOSÉ IRAN DE LACERDA

Membro da Comissão de Defesa Profissional SBU-PB



XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

FLORIANÓPOLIS SC

Uma ponte para o futuro.

Não perca a
oportunidade de
participar do
maior e
melhor evento
da Urologia
Brasileira!

22 a 26 de novembro de 2011
CENTRO SUL - Centro de Convenções de Florianópolis

www.sbu2011.com.br

TEMÁRIO

- Adrenal
- Disfunção Miccional/Uro-Neurologia
- DST
- Endourologia e Litíase
- Imagem
- Reprodução Humana
- Medicina Sexual
- Próstata
- Urogeriatria
- Transplante
- Trauma
- Urologia de Consultório
- Urologia Feminina e Assoalho Pélvico
- Uro-Oncologia
- Uro-pediatria
- Vídeo-laparoscopia e robótica
- Pesquisa em Urologia

CONVIDADOS ESTRANGEIROS CONFIRMADOS

Arthur L Burnett (EUA)	Miguel L. Podestá (Argentina)
Craig Niederberger (EUA)	Pieter Daels (Argentina)
Francesco Francesca (Itália)	Rene Sotelo Noguera (Venezuela)
Inderbir Singh Gill (EUA)	Shlomo Raz (EUA)
John M. Fitzpatrick (Irlanda)	Vipul Patel (EUA)
João Luiz Pippi Salle (Canadá)	William J. Catalona (EUA)
Manoj Monga (EUA)	



PROGRAMAÇÃO SOCIAL:

- UROFEST - um luau a beira mar no Parador 12
- Apresentação do Ballet Bolchoí

SECRETARIA EXECUTIVA

eventus

Rua Lucas, 389 - Ed. Fronteiras Empresarial
Florianópolis
CEP: 88020-100 - Salvo - Itajaí - Brasil
Tel: (51) (71) 2104-3420 Fax: (51) (71) 2104-3430
E-mail: eventus@eventusturismo.com.br
<http://www.eventusturismo.com.br>

AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



Tel.: 55 71 2104-3420
E-mail: sales@eventusturismo.com.br
www.eventusturismo.com.br

REALIZAÇÃO:



SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE UROLOGIA

Prazo para envio de trabalhos:
29 de julho de 2011



Qual é a **MEDIDA CERTA**
para atingir a **SATISFAÇÃO**?^{1,2}

VIAGRA[®] sildenafil citrato

a medida
certa para
a satisfação^{1,2}

- Viagra[®] proporciona **ereções de grau 4**.³
- Viagra[®] **aumenta a duração das ereções**.⁴
- Viagra[®] proporciona uma ereção capaz de penetração **a partir de 12 minutos**⁵
- Viagra[®] possui dados de uma **década em segurança e tolerabilidade**.⁶
- Viagra[®] **tem a preferência** entre os homens.⁷

referências Bibliográficas: 1. Berner MM, Althof SE, Goldstein I, et al. Relationship Between Erection Hardness and Confidence in Men With Erectile Dysfunction Treated With Sildenafil Citrate. ESSM Poster MP-026, Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine December 2008, Brussels, Belgium. 2. Mulhall J, Althof SE, Brock GB, et al. Erectile Dysfunction: Monitoring Response to Treatment in Clinical Practice—Recommendations of an International Study Panel. *J Sex Med* 2007;4:448-464. 3. King R, Juennemann K-P, Levinson IP, et al. Correlations between increased erection hardness and improvements in emotional well-being and satisfaction outcomes in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research* 2007;19:398-406. 4. Gingell C, Sultana SR, Wulff MB, et al. Duration of Action of Sildenafil Citrate in Men with Erectile Dysfunction. *J Sex Med* 2004; 1: 179-184. 5. Eardley I, Ellis P, Boolell M, et al. Onset and duration of action of sildenafil citrate for the treatment of erectile dysfunction. *J Clin Pharmacol*, 2002; 53: 61S-65S. 6. Jackson G et al. Sildenafil - A decade of safety and tolerability data. ESSM Poster UP-100, Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine December 2008, Brussels, Belgium. 7. Park NC, Park HJ, Nam JK, et al. Efficacy and side effects of the PDE-5 inhibitors sildenafil, vardenafil, and tadalafil: results of open label study of patient preference in Korea. *J Sex Med*. 2005; vol 2 suppl 1: MP 5-3. 8. Bula do produto.

CONTRAINDICAÇÃO: TODOS OS INIBIDORES DE PDE-5 SÃO CONTRAINDICADOS QUANDO ASSOCIADOS AO USO DE NITRATO.⁸ **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** PODE HAVER DIMINUIÇÃO DO CLEARANCE DA SILDENAFILA QUANDO COADMINISTRADA COM INIBIDORES DO CITOCROMO CYP3A4 TAIS COMO: CETOCONAZOL, ERITROMICINA OU CIMETIDINA.⁸

USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

Laboratórios Pfizer Ltda.

Rua Alexandre Dumas, 1860 - São Paulo - SP - CEP 04717-904

CNPJ 46.070.868/0019-98 - © Copyright Pfizer Ltda. 2010

Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br. Produzido em Fevereiro/2010.

Material destinado ao público médico.

Bula do Produto no verso deste anúncio.



Fale Pfizer

0800-16-7575

www.pfizer.com.br

falepfizer@pfizer.com



Saúde para uma vida melhor

Viagra® (citrato de sildenafila) é uma terapêutica oral para a disfunção erétil. A sildenafila é um inibidor seletivo da fosfodiesterase-5 (PDE-5), específica do GMPc. O mecanismo fisiológico responsável pela ereção do pênis envolve a liberação de óxido nítrico nos corpos cavernosos durante a estimulação sexual. A sildenafila é rapidamente absorvida. **Indicações:** tratamento da disfunção erétil, que se entende como sendo a incapacidade de atingir ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Para que **Viagra®** seja eficaz, é necessário estímulo sexual. **Contra-indicações:** hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula, ou ainda a pacientes usuários de qualquer forma doadora de óxido nítrico, nitratos orgânicos ou nitritos orgânicos. **Advertências e Precauções:** os agentes para tratamento da disfunção erétil devem ser utilizados com precaução em pacientes com deformações anatômicas do pênis (tais como angulação, fibrose cavernosa ou doença de Peyronie) ou em pacientes com condições que possam predispor ao priapismo (tais como anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia). Os agentes para o tratamento da disfunção erétil não devem ser utilizados em homens para os quais a atividade sexual esteja desaconselhada. O uso da associação de **Viagra®** com outros tratamentos para disfunção erétil não foi estudado e não é recomendado. Foram relatados eventos cardiovasculares graves pós-comercialização, incluindo infarto do miocárdio, morte cardíaca repentina, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular e ataque isquêmico transitório em associação temporal com o uso de **Viagra®**. Com o uso de todos os inibidores da PDE5, incluindo a sildenafila, foi raramente relatada neuropatia óptica isquêmica anterior não-arterítica (NAION) (póscomercialização) e; também pequeno número de pacientes com diminuição ou perda repentina de audição (pós-comercialização e estudos clínicos). Não foi identificada relação causal entre o uso de inibidores de PDE5 e NAION ou; de inibidores de PDE5 e diminuição ou perda repentina da audição. Os pacientes devem ser advertidos a consultarem o médico imediatamente em caso de perda repentina da visão ou, diminuição ou perda repentina da audição. Recomenda-se cautela na administração concomitante de sildenafila em pacientes recebendo α -bloqueadores, pois a co-administração pode levar à hipotensão sintomática em alguns indivíduos suscetíveis. A fim de diminuir o potencial de desenvolver hipotensão postural, o paciente deve estar estável hemodinamicamente durante a terapia com α -bloqueadores principalmente no início do tratamento com sildenafila. Deve-se considerar a menor dose de sildenafila para iniciar a terapia. Não existem também informações relativas à segurança da administração de **Viagra®** a pacientes com distúrbios hemorrágicos ou com úlcera péptica ativa. Por esse motivo, **Viagra®** deve ser administrado com precaução a esses pacientes. Não existem informações relativas à segurança da administração de **Viagra®** a pacientes com retinite pigmentosa. **Viagra®** não é indicado para mulheres e crianças (< 18 anos). **Interações medicamentosas:** **Viagra®** potencializa o efeito hipotensor da terapêutica com nitratos, tanto de uso agudo como crônico; portanto, o uso concomitante com estes medicamentos é contra-indicado. Interações clinicamente significativas na farmacocinética da sildenafila foram observadas com saquinavir e ritonavir. Interações clinicamente não-significativas foram observadas com anti-hipertensivos. Os dados em estudos clínicos indicaram diminuição do *clearance* da sildenafila quando co-administrada com o cetoconazol, eritromicina ou cimetidina. Nenhuma interação significativa foi observada com tolbutamida, varfarina, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, antidepressivos tricíclicos, tiazidas e diuréticos relacionados, inibidores da ECA, bloqueadores de canais de cálcio, ácido acetilsalicílico, álcool e antiácidos (vide bula completa do produto). **Reações adversas:** os eventos adversos foram em geral, transitórios e de natureza leve a moderada. As reações adversas mais comumente relatadas foram cefaléia e rubor. Outras reações incluíram tontura, alterações visuais (visão turva, sensibilidade aumentada à luz), cromatopsia (leve e transitória, predominantemente distorção de cores), palpitação, rinite (congestão nasal) e dispepsia. Os seguintes eventos adversos foram relatados durante o período pós-comercialização: reação de hipersensibilidade (incluindo *rash* cutâneo), convulsão, convulsão recorrente, taquicardia, hipotensão, síncope, epistaxe, vômito, dor ocular, olhos vermelhos, ereção prolongada e/ou priapismo (vide bula completa do produto). **Posologia:** *Adultos:* 50 mg em dose única, administrada quando necessário, aproximadamente uma hora antes da relação sexual. De acordo com a eficácia e a tolerabilidade, a dose pode ser aumentada para 100 mg ou diminuída para 25 mg. A dose máxima recomendada é de 100 mg. A frequência máxima recomendada de **Viagra®** é de uma vez ao dia. *Insuficiência hepática ou renal:* uma dose de 25 mg deve ser considerada. *Crianças:* **Viagra®** não é indicado para crianças (< 18 anos). *Idosos:* o ajuste de dose não é recomendado para pacientes idosos. **Superdosagem:** medidas gerais de suporte deverão ser adotadas conforme a necessidade. Não se espera que a diálise renal possa acelerar o *clearance* da sildenafila. **Apresentações:** comprimidos revestidos de 50 mg em embalagem com 2, 4 ou 8 unidades e 25 mg e 100 mg em embalagens com 4 unidades. **USO ADULTO. USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto. (vgr11) Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Laboratórios Pfizer Ltda., Rua Alexandre Dumas, 1860 – Chácara Santo Antônio, São Paulo, SP – CEP 04717-904. Tel.: 0800-16-7575. Internet: www.pfizer.com.br **Viagra®. MS – 1.0216.0065.**



Amazonas faz I Curso de Videolaparoscopia Urológica

CRISTIANO SILVEIRA PAIVA
Delegado – SBU – AM

A Sociedade Brasileira de Urologia, por meio do Departamento de Videocirurgia, em seu projeto de educação médica continuada para todo o País, realizou no período de 9 a 11 de dezembro de 2010, em Manaus-AM, no Núcleo de Treinamento em Cirurgia da Universidade Estadual do Amazonas, o I Curso de Videolaparoscopia Urológica do Amazonas. Este evento só foi possível graças ao apoio incondicional da SBU Nacional nas figuras do Prof. Modesto Jacobino, Prof. Paulo Palma, Prof. Tibério Siqueira, Prof. Gilvan Fonseca e da Secretária da SBU Nacional Doralice Rocha, que não mediram esforços pa-

“
O Curso contou com a presença dos Professores Tibério Siqueira, Gilvan Fonseca, Marcelo Lamy e Ricardo Brandina, com a participação de quinze urologistas da região que tiveram a oportunidade de aprender, na teoria e na prática, os mais modernos conceitos e técnicas da laparoscopia urológica moderna.

ra a realização deste curso que, sem sombras de dúvidas, será o marco inicial de uma nova fase da Seccional Amazonas.

Este curso contou com a ilustre presença dos Professores Dr. Tibério Siqueira, Dr. Gilvan Fonseca, Dr. Marcelo Lamy e Dr. Ricardo Brandina, com a participação de 15 urologistas da região que tiveram a oportunidade de aprender, na teoria e na prática, os mais modernos conceitos e técnicas da laparoscopia urológica moderna. Os professores demonstraram treinamentos básicos e avançados em caixas-pretas e animais, deixando todos os alunos do curso extremamente motivados com esta impor-



Fotos SBU-AM



No I Curso de Videolaparoscopia Urológica a presença entusiasmada dos participantes com e a atenção total nos equipamentos para o tratamento de diversas patologias urológicas. Abaixo a equipe de professores que ministraram o curso, que foi coberto de sucesso

tante via de acesso para o tratamento de diversas patologias urológicas. Outra contribuição deste evento foi a criação de um núcleo para a organização de eventos em Urologia, contando com a secretária Tânia, que, juntamente com uma equipe de Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, Instrumentadoras, Veterinários, Técnicos de Informática, Funcionários de apoio e Alunos do Curso de Medicina, foram essenciais para o sucesso deste e certamente de outros eventos futuros.

Os colaboradores

Agradecimentos aos patrocinadores: Universidade Estadual do Amazonas – Núcleo de Telemedicina e Treinamento em Cirurgia, H Stratner – Storz, Deltronix, AR Rodriguez – Materiais Cirúrgicos, Perimed – Caixas-Pretas, Laboratório MSD – INVANZ, Intermedfarma –



ACMI, Safemedic – Cook, HW Comércio e Representação – Weck (Hem-o-lok). Sem estas importantes parcerias, este curso não teria o mesmo brilho.

Meus sinceros cumprimentos ao amigo e Presidente da SBU Seccional Amazonas, Dr. Edgar Barros, que, graças ao seu espírito agregador, organização e visão empreendedora, fez com que o curso transcorresse de forma impecável,

mostrando que a Urologia Brasileira é hoje, graças ao apoio e a visão descentralizadora da SBU Nacional, forte e organizada de Norte a Sul do Brasil.

Estão previstos para este ano de 2011 mais dois cursos:

- Curso Teórico-Prático de Transplante Renal.
- Curso Avançado de Videolaparoscopia Urológica.

Estejam todos convidados. ■

Levitra®. Vardenafila cloridrato.

INDICAÇÕES: TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL. **CONTRA-INDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA. VARDENAFILA É CONTRA-INDICADO A PACIENTES EM USO CONCOMITANTE COM NITRATOS OU DOADORES DE ÓXIDO NÍTRICO, POIS PODEM POTENCIALIZAR OS EFEITOS HIPOTENSIVOS DOS NITRATOS. É CONTRA-INDICADO O USO CONCOMITANTE COM INIBIDORES DE PROTEASE DO HIV (EX. INDINAVIR, RITONAVIR) POR SEREM POTENTES INIBIDORES DO CYP3A4. SEU USO NÃO É INDICADO EM MULHERES E CRIANÇAS. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** ANTES DE INICIAR QUALQUER TRATAMENTO PARA DISFUNÇÃO ERÉTIL, O MÉDICO DEVE AVALIAR A CONDIÇÃO CARDIOVASCULAR DE SEUS PACIENTES, JÁ QUE EXISTE UM DETERMINADO RISCO CARDÍACO ASSOCIADO À ATIVIDADE SEXUAL. A VARDENAFILA TEM PROPRIEDADES VASODILATADORAS QUE PODEM CAUSAR REDUÇÕES LEVES E TRANSITÓRIAS DA PRESSÃO ARTERIAL. PACIENTES COM OBSTRUÇÃO DO FLUXO VENTRICULAR ESQUERDO, COMO ESTENOSE AÓRTICA E ESTENOSE SUBAÓRTICA HIPERTROFICA IDIOPÁTICA PODEM SER SENSÍVEIS À AÇÃO DE VASODILATADORES, INCLUSIVE AOS INIBIDORES DA PDES. EM GERAL, AGENTES PARA O TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL NÃO DEVEM SER UTILIZADOS EM HOMENS PARA OS QUAIS A ATIVIDADE SEXUAL NÃO É RECOMENDADA PELA SUA CONDIÇÃO CARDIOVASCULAR SUBJACENTE. DOSES TERAPÊUTICAS (10 MG) E DOSES SUPRATERAPÊUTICAS (80 MG) DE LEVITRA® PRODUZIRAM AUMENTOS NO INTERVALO QTc. PACIENTES COM PROLONGAMENTO CONGÊNITO DO INTERVALO QT E OS QUE TOMAM MEDICAMENTOS ANTIARRÍTMICOS CLASSE IA OU III DEVEM EVITAR O USO DE LEVITRA®. EM GERAL, OS AGENTES PARA O TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL DEVEM SER UTILIZADOS COM CUIDADO EM PACIENTES COM DEFORMAÇÕES ANATÔMICAS DO PÊNIS OU COM CONDIÇÕES QUE POSSAM PREDISPOR AO PRIAPISMO. A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DA VARDENAFILA COM OUTROS TRATAMENTOS PARA A DISFUNÇÃO ERÉTIL NÃO FORAM ESTUDADAS, ASSIM COMO NOS: PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA GRAVE, DOENÇA RENAL TERMINAL QUE REQUIEIRA DÍALISE, HIPOTENSÃO, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL OU INFARTO DO MIOCÁRDIO NOS ÚLTIMOS 6 MESES, ANGINA DO PEITO INSTÁVEL E DOENÇAS HEREDITÁRIAS DEGENERATIVAS CONHECIDAS DA RETINA. HÁ RELATOS DE PERDA TEMPORÁRIA DA VISÃO E DE CASOS DE NEUROPATIA ÓPTICA NÃO-ARTERÍTICA EM CONEXÃO COM A INGESTÃO DE LEVITRA® E DE OUTROS INIBIDORES DE PDES. O PACIENTE DEVE SER ALERTADO PARA, EM CASOS DE SÚBITA PERDA DE VISÃO, SUSPENDER A INGESTÃO DE LEVITRA® E CONSULTAR IMEDIATAMENTE UM MÉDICO. O USO CONCOMITANTE DE VARDENAFILA E ALFA-BLOQUEADORES PODE CAUSAR HIPOTENSÃO SINTOMÁTICA EM ALGUNS PACIENTES. O USO ASSOCIADO SÓ DEVERÁ SER INICIADO SE O PACIENTE ESTIVER ESTÁVEL NA TERAPIA COM O ALFA-BLOQUEADOR. EM CONJUNTO COM TANSULINA, VARDENAFILA PODE SER ADMINISTRADA A QUALQUER MOMENTO, JÁ COM OUTROS ALFA-BLOQUEADORES, DEVE-SE CONSIDERAR UM INTERVALO DE TEMPO ENTRE AS ADMINISTRAÇÕES. O USO CONCOMITANTE DE INIBIDORES POTENTES DO CYP3A4 PODE PRODUZIR AUMENTO CONSIDERÁVEL DOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE VARDENAFILA. EM ASSOCIAÇÃO COM ERITROMICINA, CETOCONAZOL OU ITRACONAZOL NÃO SE DEVE EXCEDER UMA DOSE MÁXIMA DE 5 MG. VARDENAFILA NÃO DEVE SER ADMINISTRADA COM DOSES DE CETOCONAZOL E DE ITRACONAZOL MAIORES QUE 200 MG. OBSERVOU-SE UM PEQUENO AUMENTO (DEPENDENTE DA CONCENTRAÇÃO) DO EFEITO ANTIAGREGANTE DO NITROPRUSSIATO DE SÓDIO, UM DOADOR DE ÓXIDO NÍTRICO, COM CONCENTRAÇÕES SUPRATERAPÊUTICAS DE VARDENAFILA EM ESTUDOS *IN VITRO* COM PLAQUETAS HUMANAS. A ASSOCIAÇÃO DE HEPARINA COM VARDENAFILA NÃO AFETOU O TEMPO DE SANGRAMENTO EM RATOS, PORÉM ESSA INTERAÇÃO NÃO FOI ESTUDADA EM SERES HUMANOS. O PACIENTE DEVE ESTAR CIENTE DE SUA RESPOSTA AO LEVITRA® ANTES DE DIRIGIR OU OPERAR MÁQUINAS. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO:** VARDENAFILA É METABOLIZADA PRINCIPALMENTE POR MEIO DAS ENZIMAS HEPÁTICAS, PELO CYP3A4, COM CERTA CONTRIBUIÇÃO DAS ISOFORMAS CYP3A5 E CYP2C. POR ISSO, OS INIBIDORES DO *CITOCROMO P450* PODEM REDUZIR A DEPURAÇÃO DA VARDENAFILA. QUANDO ADMINISTRADA SIMULTANEAMENTE COM VARDENAFILA (5 MG) EM VOLUNTÁRIOS SADIOS A ERITROMICINA (500 MG, 3X/DIA), UM INIBIDOR DO CYP3A4, PROVOCOU UM AUMENTO DE 4 VEZES NA AUC E DE 3 VEZES NA CMÁX DA VARDENAFILA. O CETOCONAZOL (200 MG) (INIBIDOR DO CYP3A4) PROVOCOU UM AUMENTO DE 10 VEZES NA AUC E UM INCREMENTO DE 4 VEZES NA CMÁX DA VARDENAFILA. A COADMINISTRAÇÃO DE VARDENAFILA (10 MG) E DE UM INIBIDOR DA PROTEASE DO HIV, O INDINAVIR (800 MG, 3X/DIA), RESULTOU EM UM INCREMENTO DE 16 VEZES NA AUC E 7 VEZES NA CMÁX DA VARDENAFILA. APÓS 24 HORAS DA CO-ADMINISTRAÇÃO, OS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE VARDENAFILA FORAM DE APROXIMADAMENTE 4% DA CMÁX. O RITONAVIR (600 MG, 2X/DIA), INIBIDOR DO CYP3A4 E CYP2C9, OCASIONOU AUMENTO DE 13 VEZES NA CMÁX E 49 VEZES NA AUC-24 DE VARDENAFILA NA DOSE DE 5 MG E PROLONGOU SIGNIFICATIVAMENTE A T½ DE LEVITRA® PARA 25,7 HORAS. O USO CONCOMITANTE DE INIBIDORES POTENTES DO CYP3A4 PODE PROVOCAR UM AUMENTO CONSIDERÁVEL DOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE VARDENAFILA. O NICORANDIL, DEVIDO AO SEU TEOR DE NITRATO, TEM POTENCIAL PARA INTERAÇÃO SÉRIA COM VARDENAFILA. **NITRATOS E DOADORES DE ÓXIDO NÍTRICO:** NÃO HÁ INFORMAÇÕES SOBRE OS POSSÍVEIS EFEITOS HIPOTENSORES DA VARDENAFILA, QUANDO ADMINISTRADA A PACIENTES EM ASSOCIAÇÃO COM NITRATOS, LOGO SEU USO É CONTRA-INDICADO. **ALFA-BLOQUEADORES:** CONSTATOU-SE HIPOTENSÃO COM A CO-ADMINISTRAÇÃO DE LEVITRA® EM VOLUNTÁRIOS SADIOS NORMOTENSOS COM TITULAÇÃO FORÇADA DOS ALFA-BLOQUEADORES (TANSULOSINA OU TERAZOSINA) EM DOSES ELEVADAS POR 14 DIAS OU MENOS, PORÉM OS INDIVÍDUOS NÃO ESTAVAM ESTÁVEIS À TERAPIA COM ALFA-BLOQUEADORES E O ESTUDO PODE TER RELEVÂNCIA CLÍNICA LIMITADA. EM PACIENTES

ESTÁVEIS SOB TERAPIA DE ALFA-BLOQUEADOR, LEVITRA® DEVE SER INICIADO COM A MÍNIMA DOSE INICIAL RECOMENDADA DE 5 MG. DEVE-SE CONSIDERAR UM INTERVALO DE TEMPO EM CASO DE PRESCRIÇÃO CONCOMITANTE DE LEVITRA® COM ALFA-BLOQUEADORES, EXCETO TANSULOSINA. **REAÇÕES ADVERSAS:** EM GERAL, A VARDENAFILA APRESENTOU BOA TOLERABILIDADE. OS EVENTOS ADVERSOS OBSERVADOS FORAM TRANSITÓRIOS E DE INTENSIDADE LEVE A MODERADA. **ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS COM PLACEBO:** QUANDO A VARDENAFILA FOI ADMINISTRADA CONFORME RECOMENDADO NOS ESTUDOS CLÍNICOS CONTROLADOS POR PLACEBO, OBSERVARAM-SE AS SEGUINTE REAÇÕES ADVERSAS (MARÇO 2004): REAÇÕES ADVERSAS À DROGA, RELATADAS POR $\geq 1\%$ DOS PACIENTES TRATADOS COM VARDENAFILA (N = 3.293) E QUE FORAM MAIS FREQUENTES COM A DROGA DO QUE COM PLACEBO (N = 1.861). EM TODOS OS ESTUDOS CONTROLADOS COM PLACEBO QUE UTILIZARAM DOSES DE 5 MG, 10 MG E 20 MG DE VARDENAFILA. DESCRREVE-SE A SEGUIR A OCORRÊNCIA DAS REAÇÕES ADVERSAS COM VARDENAFILA X PLACEBO, RESPECTIVAMENTE, SEPARADAS POR SISTEMA CORPÓREO. **DISTÚRBIOS DO SISTEMA NERVOSO - CEFALÉIA:** 10,4% X 2,0%; **VERTIGEM:** 1,6% X 0,3%. **DISTÚRBIOS VASCULARES - RUBOR:** 11,3% X 0,8%. **DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS, TORÁDICOS E DO MEDIASTINO - CONGESTÃO NASAL:** 4,0% X 0,3%. **DISTÚRBIOS GASTRINTestinais - DISPEPSIA:** 2,5% X < 0,1%; **NÁUSEAS:** 1,2% X 0,3%. **DEMAIS ENSAIOS CLÍNICOS - PARA AS DEMAIS REAÇÕES ADVERSAS, CONSIDEROU-SE: MUITO FREQUENTE $\geq 10\%$, FREQUENTE $\geq 1\%$ A < 10%, POUCO FREQUENTE $\geq 0,1\%$ A < 1%, RARA $\geq 0,01\%$ A < 0,1%, DISTÚRBIOS DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - RARA: HIPERSENSIBILIDADE. **DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS - RARA: ANSIEDADE. DISTÚRBIOS DO SISTEMA NERVOSO - MUITO FREQUENTE: CEFALÉIA; FREQUENTE: VERTIGEM; POUCO FREQUENTE: SONOLÊNCIA; RARA: SÍNCOPE. DISTÚRBIOS OCULARES - POUCO FREQUENTE: AUMENTO DE LACRIMEJAMENTO E ALTERAÇÕES VISUAIS; RARA: AUMENTO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR. DISTÚRBIOS CARDÍACOS - RARA: ANGINA DO PEITO E ISQUEMIA DE MIOCÁRDIO. DISTÚRBIOS VASCULARES - MUITO FREQUENTE: RUBOR; POUCO FREQUENTE: HIPERTENSÃO, HIPOTENSÃO E HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA. DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS, TORÁDICOS E DO MEDIASTINO - FREQUENTE: CONGESTÃO NASAL; POUCO FREQUENTE: DISPNEIA E EPISTAXE; RARA: EDEMA DE LARINGE. DISTÚRBIOS GASTRINTestinais - FREQUENTE: DISPEPSIA E NÁUSEAS; POUCO FREQUENTE: TESTES DE FUNÇÃO HEPÁTICA ANORMAIS E YGTP AUMENTADA. DISTÚRBIOS CUTÂNEOS E SUBCUTÂNEOS - POUCO FREQUENTE: EDEMA FACIAL E REAÇÃO DE FOTOSENSIBILIDADE. DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS E DO TECIDO CONJUNTIVO - POUCO FREQUENTE: DORES NAS COSTAS, MIALGIA E AUMENTO DA CREATINA FOSFOQUINASE SANGUÍNEA; RARA: RIGIDEZ MUSCULAR. DISTÚRBIOS DO SISTEMA REPRODUTIVO E MAMAS - RARA: EREÇÕES PROLONGADAS OU DOLOROSAS E PRIAPISMO. PÓS-COMERCIALIZAÇÃO: HÁ RELATOS DE INFARTO DO MIOCÁRDIO EM ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM O USO DE VARDENAFILA E ATIVIDADE SEXUAL. RELATARAM-SE RAROS CASOS DE NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR NÃO-ARTERÍTICA (NAION), UMA CAUSA DE DIMINUIÇÃO DA VISÃO COM POSSÍVEL PERDA PERMANENTE DA VISÃO, DE RELAÇÃO TEMPORAL COM O USO DE INIBIDORES DA PDES, INCLUSIVE DE LEVITRA®. A MAIORIA DESSES PACIENTES APRESENTAVA FATORES DE RISCO SUBJACENTES ANATÔMICOS OU VASCULARES PARA O DESENVOLVIMENTO DE NAION, INCLUINDO BAIXA RELAÇÃO CUP/DISC (CROWDED DISC), IDADE ACIMA DE 50 ANOS, DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA, HIPERLIPIDEMIA E TABAGISMO. HÁ RAROS RELATOS PÓS-COMERCIALIZAÇÃO DE DISTÚRBIOS VISUAIS COM PERDA DA VISÃO (TEMPORÁRIA OU PERMANENTE) COM RELAÇÃO TEMPORAL COM O USO DE INIBIDORES DA PDES, INCLUSIVE DE LEVITRA®. NÃO É POSSÍVEL DETERMINAR SE ESSES EVENTOS ESTÃO DIRETAMENTE RELACIONADOS AO USO DE INIBIDORES DA PDES, A PACIENTES COM FATORES DE RISCO VASCULARES OU ALTERAÇÕES ANATÔMICAS SUBJACENTES OU A UMA ASSOCIAÇÃO DESSES FATORES, OU AINDA A OUTROS FATORES. **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** USO ORAL: DOSE INICIAL RECOMENDADA É DE 10 MG, ADMINISTRADA SE NECESSÁRIO, CERCA DE 25 A 60 MINUTOS ANTES DA ATIVIDADE SEXUAL. NOS ESTUDOS CLÍNICOS, A VARDENAFILA MOSTROU-SE EFICAZ QUANDO ADMINISTRADA ATÉ 4 A 5 HORAS ANTES DA RELAÇÃO SEXUAL. A FREQUÊNCIA MÁXIMA RECOMENDADA É DE 1 VEZ POR DIA. LEVITRA® PODE SER INGERIDO JUNTO OU FORA DA REFEIÇÃO. O ESTÍMULO SEXUAL É NECESSÁRIO PARA QUE SE OBTENHA A RESPOSTA NATURAL AO TRATAMENTO. **FAIXA DE DOSES:** A DOSE PODE SER AJUSTADA PARA 20 MG OU 5 MG, DEPENDENDO DA EFICÁCIA E DA TOLERABILIDADE. **INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA:** NÃO É NECESSÁRIO AJUSTAR A DOSE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA LEVE (*CHILD-PUGH A*). A DEPURAÇÃO DA VARDENAFILA APRESENTA-SE REDUZIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA MODERADA (*CHILD-PUGH B*); PORTANTO, DEVE-SE UTILIZAR A DOSE INICIAL DE 5 MG, QUE PODE SER AUMENTADA POSTERIORMENTE COM BASE NA EFICÁCIA E NA TOLERABILIDADE, ATÉ 10 MG. VARDENAFILA NÃO FOI ESTUDADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA GRAVE (*CHILD-PUGH C*). **INSUFICIÊNCIA RENAL:** NÃO É NECESSÁRIO AJUSTAR A DOSE EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL. VARDENAFILA NÃO FOI ESTUDADA EM PACIENTES SOB DÍALISE. MS- 1.0429.0103. **PRODUTO DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.******

LEV 79078382/OE/9/MONTORSI ET AL 2004 / JAN 09

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você

**Contraindicação: uso de qualquer iPDE5 com nitratos.
Interação medicamentosa: cetoconazol.**

Satisfação do casal

Registrado. Levitra® prolonga a duração da relação sexual.^{1,2}

Registre sua marca.



LEVITRA®
vardenafila cloridrato



Levitra® aumenta em aproximadamente três vezes a duração da relação sexual em homens com DE e com comorbidade.^{1,2}

• 93% dos homens consideram o tempo de ereção um fator extremamente importante para uma ótima relação sexual.³

Material destinado à classe médica. UIII 23 junho 2009/742/BR.

1. Rosenberg MT, Adams PL, McBride TA, et al. Improvement in duration of erection following phosphodiesterase type 5 inhibitor therapy with vardenafil in men with erectile dysfunction: the ENDURANCE study. *Int J Clin Pract.* 2009; 63(1):27-34

2. Miner M, Gilderman L, Bailen J, et al. Vardenafil in men with stable statin therapy and dyslipidemia. *J Sex Med.* 2008;5(6):1455-67

3. Taylor H, Leitman R. Men with Erectile Dysfunction (ED) Want Improved Relations With Their Partners. *Harris Interactive.* 2001;1(14):1-4



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

PARCERIA QUE DEU CERTO – SBU/LILLY

Projeto Saúde do Homem

SANDRO FARIA

Coordenador do Projeto Saúde do Homem

A Caravana do Movimento Pela Saúde Masculina, desenvolvida em parceria com o Lilly, em 2010, foi um sucesso. Foi uma ação social de iniciativa da SBU, financiada pela iniciativa privada, alinhada à Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem (PNAISH). Foi a primeira campanha nacional que levou educação e atendimento médico gratuito específico ao homem para diversas regiões do país.

A carreta da Saúde do Homem percorreu 23 cidades pelo país levando informação, conscientização e atendimento urológico. Contando com urologistas, psicólogo, equipe de enfermagem e fotógrafo, o projeto teve 10.116 homens atendidos por médicos urologistas e 1.388 atendimentos psicológicos. Tivemos a participação de 456 urologistas. Foram mais de um milhão de folhetos informativos distribuídos e 902 depoimentos gravados. A campanha alcançou gratuitamente 10 horas de exposição na TV (Globo, Band, SBT, Record) e mais de 400 reportagens impressas pelo país. Em análise desses inúmeros conteúdos de mídia gerados pela campanha, utilizando a tecnologia *clipping*, estima-se que 17 milhões de pessoas foram impactadas pelo movimento.

Esse foi um trabalho desenvolvido com intuito de conscientização da população e promoção da saúde, mas também uma importante projeção e divulgação da nossa especialidade. A participação e o comprometimento dos urologistas nas diferentes cidades, inclusive o jovem urologista, foi fundamental para o sucesso alcançado. ■

Os números da campanha

1.000.000	Folhetos informativos distribuídos
23	Cidades percorridas
10.116	Homens atendidos por urologistas
1.388	Atendimentos psicológicos
456	Urologistas envolvidos
902	Depoimentos gravados
10	Horas de exposição nas televisões (Globo, Band, SBT, Record)
400	Reportagens impressas
17.000.000	Pessoas impactadas

Impotência é queixa de 44% dos homens

Levantamento é da casa da Sociedade Brasileira de Urologia, que atendeu 10 mil homens em 22 Estados

Disfunção erétil pode ser consequência de entupimento de vasos, diabetes e hipertensão, segundo especialistas

MILIANA VINES (de São Paulo)

Quase a metade dos homens que procuram atendimento em saúde tem queixas de impotência sexual, segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Urologia.

A eretildade acaba de divulgar dados de uma caravana que fez por 22 cidades, em 13 Estados. Foram atendidos 9.982 homens, sendo que mais de 80% tinham mais de 46 anos. Do total, 44% disseram já ter tido o problema.

Os atendimentos aconteceram entre março e setembro deste ano. A unidade tinha médicos e psicólogos que faziam uma consulta clínica tradicional e, se necessário, testes urológicos.

De acordo com Modesto Jacobino, presidente da sociedade, a incidência de impotência surpreendeu. "É um dado preocupante. O problema ainda é visto como algo secundário, de origem psicológica. Mas há outras doenças relacionadas." Para acontecer a ereção, além do fator psicológico, são necessárias atividades neurológica, hormonal e vascular. A dificuldade de ereção pode ser consequência de problemas vasculares e metabólicos.

Do total de atendidos, 56% tinham hipertensão e 19% diabetes. Dos que se queixaram de impotência, metade tinha mais de 60 anos.

"O envelhecimento é a principal causa. Há perda progressiva das funções fisiológicas do organismo e, além disso, o aparecimento conjunto dessas doenças", diz João Schiavini, urologista e professor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Muitas consequências de hipertensão e diabetes são irreversíveis e progressivas. Quando a dificuldade de ereção surge, pode ser que a artéria já esteja avançada e os vasos (entupimento). Para Jacobino, a impotência pode ser um sintoma de que os homens para o médico. "Muitas vezes, ao tratar a hipertensão e diabetes, já melhoramos a função sexual".

VIAGRA SEM PRECISO

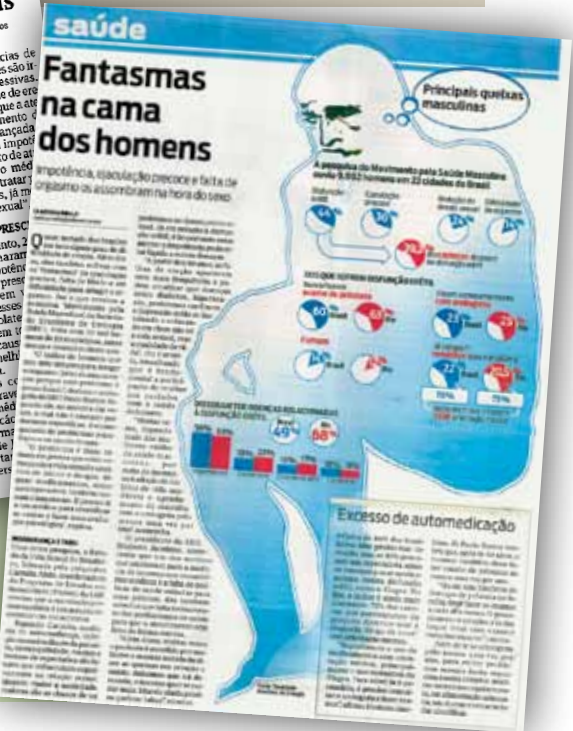
No levantamento, 21% dos homens já tomaram medicamentos contra impotência, mas metade sem prescrição médica.

Apesar de serem vendidos sem receita, esses medicamentos não são eficazes em todos os casos. Podem causar tontura, dor de cabeça, vermelhidão e visão dupla.

"Pessoas com problemas cardíacos devem tomar o remédio com cuidado, a eficácia é menor", afirma Nóbrega de Jesus, urologista e professor da Universidade Paulista.

A CAMPANHA NA MÍDIA

Acima, reportagem na Folha de S. Paulo. Ao lado, página do jornal O Dia



FALECIMENTO



Arquivo SBU

Professor Marcelo Costa Lima

É com pesar que registramos o falecimento do Professor Marcelo Costa Lima, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Urologia (1989-1991), ocorrido em 18 de janeiro de 2011, na cidade de Recife (PE). À família enlutada apresentamos nossas condolências. ■

Prof. MODESTO JACOBINO
Presidente SBU

Prof. GERALDO CAMPOS FREIRE
Vice-Presidente SBU

Dr. JOÃO HIPÓLITO POUS
Secretário-Geral da SBU

e-mail
CARTAS

21 DE JANEIRO | **Medicina é paixão**
Prof. Sérgio Aguinaga

Dr. Sérgio, adorei a sua entrevista no último BODAU (n. 6, novembro/dezembro – 2010), concordo plenamente com sua opinião sobre as operadoras de Plano de Saúde, o que eles querem é mais clientes (não usuários); e não doentes, que utilizam os planos. Com abraço e respeito, de seu amigo.

José Eugênio Milen de Matos
Jeugeniommatos@uol.com.br
Penedo/Barra Mansa – RJ



Revalidação do Título de Especialista

SANDRO FARIA

Presidente da Comissão de Educação Continuada e Diretrizes – SBU

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e as Sociedades de Especialidades Médicas por intermédio da edição da Resolução CFM 1.772/2005, formalizaram o Certificado de Atualização Profissional para os portadores de Título de Especialista instituindo a revalidação do título de especialista a partir de 2006.

Renovação de título

Assim, 54 urologistas deverão renovar o seu título este ano. Para isso a SBU está estimulando as suas Seccionais, os seus Chefes de Departamento e as várias Universidades a cadastrar seus eventos científicos ou acadêmicos na CNA (Comissão Nacional de Acreditação), permitindo a pontuação dos participantes.



Nos eventos, a contagem de pontos

Este ano, os eventos oficiais da SBU permitirão a aquisição de quinze pontos no Congresso Sudeste de Urologia em Búzios e vinte pontos no XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia. Os cursos de instrução e pós-graduação e os artigos científicos apresentados no congresso em Florianópolis também contarão pontos. A XII Jornada Paulista de Urologia em Campos do Jordão, organizada pela Seccional de São Paulo, também contará quinze pontos.

Participe, renove o seu título. ■

BONS VENTOS

Congresso da ICS na cidade do Rio de Janeiro em 2014

CARLOS D'ANCONA

Coodenador PTU



Aproveitando os bons ventos, conseguimos, por meio de votos dos associados da *International Continence Society* (ICS), trazer o congresso para o Brasil, mais especificamente para a cidade do Rio de Janeiro em 2014. É a primeira vez que se-

rá organizado esse congresso na América do Sul. A ICS tem como objetivos o desenvolvimento de pesquisas básicas e clínicas na ampliação dos conhecimentos da função e disfunção do trato urinário inferior, intestino e assoalho pélvico. Contamos com a participação de todos para fazermos um grande evento. ■

SBU celebra acordo histórico com a Associação Europeia de Urologia (EAU)



Da esquerda para a direita: Sandro Faria, Tesoureiro SBU; Per-Anders Abrahamsson, Secretário-Geral da EAU (Suécia); Paulo Palma, Diretor da ESU/SBU; José Fernando Callijão, Coordenador do Núcleo de Publicações da SBU; João Hipólito Pous, Secretário-Geral da SBU; e Didier Jaquimin, EAU Board (França)

Em reunião realizada no dia 19 de março de 2011 em Viena, na Áustria, durante o Congresso Europeu de Urologia, foi celebrado um acordo com o seguinte teor:

- 1 Autorização para traduzir para o português e posterior utilização das diretrizes da Associação Europeia de Urologia.
- 2 Participação regular de um speaker da EUA, patrocinado por eles, nos congressos brasileiros.
- 3 Participação subsidiada para o primeiro colocado na prova do Título de Especialista no Curso de Residentes, em Praga (anual).
- 4 Intercâmbio de residentes entre as duas sociedades.
- 5 Inscrições gratuitas para o Congresso Europeu em número a ser definido.

Este acordo histórico abre novas perspectivas para os jovens urologistas brasileiros. ■



Projeto Universidade Aberta

PAULO CÉSAR RODRIGUES PALMA
Diretor da Escola Superior de Urologia

OBJETIVOS

- 1 Promover a atualização e reciclagem do conhecimento urológico para os membros da SBU.
- 2 Transmitir o conhecimento atual para todo o território nacional.

DESENHO DO PROJETO

Este projeto, coordenado pela Escola Superior de Urologia (ESU) da SBU, engloba, dentre outras, as seguintes ações:

- 1 Identificar os centros acadêmicos ou de excelência preparados para receber urologistas com mais de 10 anos de formados, que devem ser membros adimplentes da SBU, preferencialmente aqueles que militam fora dos grandes centros.
- 2 Identificar centros que poderão ser capacitados a receber urologistas no futuro.

- 3 Priorizar áreas a serem resgatadas como campo de trabalho para os urologistas, nomeadamente biópsia de próstata guiada por ultrassom, uropediatria, cirurgia vaginal etc.

- 4 Acreditar todos os cursos junto a CNA: Dr. Wagner Morandini.

MODUS OPERANDI

A Universidade Aberta contará com os Departamentos da Sociedade Brasileira de Urologia e, também, com todos os associados motivados a levar o conhecimento urológico atual, do Oiapoque ao Chuí.

- 1 ATP (Atualização Teórico-Prática) Os centros de excelência que quiserem participar do projeto devem indicar um tutor, para supervisionar o urologista participante do ATP (Atualização Teórico-Prática).

Ao tutor caberá receber o equivalente a horas-aula, de acordo com os critérios estabelecido pela SBU.

- 2 Os centros aptos a serem capacitados poderão enviar seu staff para capacitação segundo o item 1.

- 3 Academia Itinerante: Alternativamente, os centros a serem capacitados poderão receber as "missões acadêmicas", que capacitarão o staff in loco.

- 4 Rally Cursos de atualização, visando à interiorização da reciclagem urológica.

- 5 Ao final do treinamento, os urologistas deverão ser avaliados e, se aprovados, receber a certificação da ESU, bem como a devida acreditação da CNA.

ÁREAS PRIORITÁRIAS

1º Momento dos ATP

1. Cirurgia Vaginal
Rogério de Fraga, Homero Guidi, Cassio Ricetto
2. Biópsia Prostática Guiada por Ultrassom
Renato Prado Costa (Jaú), Valnei Pestana (Salvador), Daniel Silva (UNICAMP)
3. Boas Práticas Urodinâmicas
Carlos D'Ancona (UNICAMP), Miriam Dambros (Hospital Mário Gatti, Campinas)
4. Endourologia
Edibert Melchert
5. Prostatectomia Radical
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) Dr. Marcos Dalloglio
6. Litotripsia Extra Corpórea
Renato Nardi Pedro (UNICAMP-Sta. Barbara D'Oeste)
7. Videolaparoscopia
Tibério Moreno Jr., Gilvan Neiva Fonseca, Mirandolino Mariano ■

PROJETO RALLIES UROLÓGICOS

- | | |
|---|---|
| 1 Rally Urológico do Planalto
Coordenação
Dr. Diogo Mendes
● Defesa Profissional
● Videolaparoscopia | Dr. Gilvan Neiva Fonseca
● Defesa Profissional
● Videolaparoscopia |
| 2 Rally Urológico da Amazônia
Coordenação
Dr. Edgar Barros
Dr. Tibério Jr. | 3 Rally urológico Cidade Canção: Maringá
Coordenação
Dr. Michel Cutait
Dr. Marcio Carvalho
Dr. Rogério de Fraga
● Defesa Profissional
● Cirurgia Vaginal |

cystistat[®]

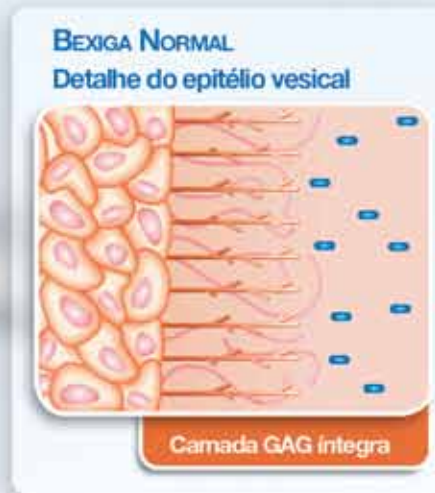
hialuronato de sódio

De bem com a vida⁽¹⁻⁴⁾

Cistite Bacteriana Recorrente

✓ *Cystistat*

restaura a camada GAG do tecido urinário. ^(1,2)



Material destinado exclusivamente à classe médica.

Referências bibliográficas: 1) Riedl et al. Hyaluronan treatment of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. Int. Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008 may; 19(5): 717-21. 2) Lipovac et al. Prevention of recurrent bacterial urinary treatment by intravesical instillation of hyaluronic acid. International Journal of Gynecology and Obstetrics, March 2007;96(3): 192-5. 3) Bula do produto. 4) Cystistat Product Monograph. Bioniche Pharma.

Forma Farmacêutica, Via de Administração e Apresentações Comercializadas: solução injetável 0,8 mg/mL para uso intravesical. Embalagem com 1 frasco de 50 ml de **Cystistat[®]** solução injetável. **Uso Adulto.** Composição: cada ml de **Cystistat[®]** contém hialuronato de sódio (na forma de sal sódico de ácido hialurônico) 0,8 mg e veículo q.s.p. (cloreto de sódio, ácido fosfórico, fosfato de sódio dibásico dodecaidratado e água para injeção) 1 ml. **Indicações:** **Cystistat[®]** está indicado para substituir temporariamente a camada alterada de GAG do epitélio da bexiga. A substância ativa é uma fração do ácido hialurônico específico, altamente purificado, de comprimento de cadeia molecular de grande pureza (massa molecular que varia em média de 500.000 a 800.000 Daltons), produzido por fermentação. Seu uso é indicado nas condições em que a camada de GAG está alterada, como na cistite intersticial, na cistite induzida por radiação, na cistite causada por infecção, trauma, urolitíase, retenção urinária e neoplasia. **Contraindicações:** não administrar em pacientes com antecedentes de reações alérgicas a componentes deste produto. Não utilizar em vigência de infecção urinária bacteriana. Não utilizar em crianças e gestantes. **Modo de Usar e Cuidados de Conservação depois de aberto:** a administração é feita por via intravesical conforme descrito no item a seguir. **Posologia:** instilar todo o conteúdo do frasco na bexiga após eliminação da urina residual. Descartar o conteúdo não utilizado. Para obter melhores resultados, **Cystistat[®]** deve ser retido na bexiga o máximo de tempo possível (pelo menos 30 minutos). Para aliviar os sintomas associados a cistite intersticial, recomendamos a instilação intravesical de **Cystistat[®]** uma vez por semana durante quatro a doze semanas e, em seguida, uma vez por mês até o desaparecimento dos sintomas. O uso de **Cystistat[®]** como profilático de cistites bacterianas recorrentes deve ser decidido pelo médico. **Advertências:** como não há estudos clínicos conclusivos do uso de ácido hialurônico em gestantes e crianças, o tratamento com **Cystistat[®]** não é recomendado nestes pacientes. Evitar o uso de **Cystistat[®]** com instrumentos esterilizados com soluções contendo sais quaternários de amônia. Gravidez: este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **Uso em Idosos, Crianças e Outros Grupos de Risco:** este medicamento não deve ser utilizado por crianças. Não existem na literatura relatos sobre advertências ou recomendações especiais para o uso de **Cystistat[®]** em pacientes idosos. **Interações Medicamentosas:** não se recomenda a instilação concomitante de anestésicos ou de outros medicamentos durante o tratamento com **Cystistat[®]**, pois podem levar a uma diluição de **Cystistat[®]**, afetando sua eficácia e segurança. **Reações Adversas a Medicamentos:** reações adversas relacionadas com qualquer tipo de cateterização vesical: dor ou desconforto uretral e/ou vesical; infecção do trato urinário (ITU). **Reações adversas relacionadas ao uso intravesical de produtos de ácido hialurônico:** reações alérgicas aos componentes do produto são raras. Os eventos adversos clínicos potenciais (dor ou desconforto uretral e/ou vesical e infecção do trato urinário) relacionaram-se à cateterização vesical para instilação de **Cystistat[®]**. **Atenção:** este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Neste caso, informe seu médico. **Superdose:** até o momento não são conhecidos casos de superdosagem devido ao tipo de administração. **Armazenagem:** manter em temperatura entre 15°C e 30°C. Não congelar. Não reutilizável. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Registro MS nº 1.3569.0385 Farm. Resp: Dr. Adriano Pinheiro Coelho – CRF 22.883. Fabricado por BIONICHE TEORANTA. Divisão da Bioniche Pharma Group Limited. Inverin, Co. Galway-Irlanda. Importador e detentor do registro: EMS Sigma Pharma Ltda. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**
Produzido em Agosto de 2010.

Contraindicação: não utilizar em vigência de infecção bacteriana.

Interação medicamentosa: não administrar concomitante a anestésicos.

SAC
Consulte Delivery
0800-191222
www.ems.com.br


BIONICHEPHARMA
Produto fabricado por Bioniche Pharma

EMS

divisão
hospitalar

Manual de Urogeriatria no XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia

JOSÉ CURY

Chefe do Departamento Especial de Urogeriatria



Conjunto Centro-Sul e a Ponte Hercílio Luz, cartão postal de Florianópolis

O *Manual de Urogeriatria* será lançado no XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia, a ser realizado na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, de 22 a 26 de novembro de 2011.

Neste Manual trataremos dos seguintes temas pertinentes ao dia a dia dos urologistas:

- Avaliação Clínica do Idoso
- Como Lidar com as Co-morbidades
- O Uso de Anticoagulantes e a Cirurgia
- Normas de Conduta para o Screening
- Biópsia da Próstata em Idosos – Indicação
- Acompanhamento Ativo do Câncer da Próstata
- Indicação do Tratamento Radical do Câncer da Próstata
- Retenção Urinária no Idoso Frágil: Sonda Vesical de Demora ou Cirurgia

- Câncer Invasivo da Bexiga: RTU ou Radical?
- Tumor Renal < 3cm: Crio ou Termo Ablação
- Tratamento da Bexiga Hiperativa do Idoso
- Incontinência Urinária dos Idosos.

Urologistas de expressão nacional serão os responsáveis pela composição destes temas.

Conferências

No programa do Congresso Brasileiro teremos na plenária, a conferência do professor William J. Catalona (EUA), com o tema:

- O Presente e o Futuro da Urogeriatria.

Ponto e contraponto com os professores Antônio Carlos Martins e Marcos Dall'Oglio, com o tema:

- Câncer da Próstata no Idoso – Acompanhamento Ativo Sim X Não ■

DEFESA DE TESE DE MESTRADO

Antonio Henrique de Almeida Duarte

Expressão do Colágeno I, III e metaloproteinase nos diferentes graus de Gleason e estadiopatológico de câncer prostático

O Centro de Estudos MMR (CEMMR) e o Instituto Albarran de Urologia (IAU) parabensam o novo Mestre em Urologia Dr. Antonio Henrique de Almeida Duarte, que defendeu sua tese *Expressão do Colágeno I, III e metaloproteinase nos diferentes graus de Gleason e estadiopatológico de câncer prostático*, no último dia 24 de novembro, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Sua tese teve como orientadora a Professora Cristiane da Fonte Ramos, do Serviço de Fisiocirurgia, coordenado pelo Professor Francisco Sampaio, UERJ. ■



A partir da esquerda, Professora Maria Cristina Maya (da banca), Orientadora Professora Cristiane da Fonte Ramos, Dr. Antonio Henrique Duarte (Mestrando), Dr. Rogério Mattos (da banca) e Professor Luciano Favorito (Presidente da banca)

Antonio Henrique de Almeida Duarte

LIVROS NO BODAU

Publique a resenha do seu livro ou o lançamento do seu CD.

O espaço é seu.

Veja a seção **LIVROS** ♦ **DISCOS** na página 35



COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Retrospecto e metas para 2011

ARMANDO DOS SANTOS ABRANTES

Presidente da Comissão de Honorários Médicos

Um ano se passou da atual gestão, um ano de muito trabalho, muita luta, praticamente ininterrupta em nosso setor. Iniciamos contratando a Dra. Lindália T. Vieira para dar um cunho profissional à comissão, negociar por nós junto ao SUS e na Saúde Suplementar.

Nos reunimos com o Ministro da Saúde em Brasília, solicitamos revisão na tabela do SUS e a permissão de prescrição dos antiandrogênicos pelo urologista. Saímos com a promessa de sermos atendidos e após várias exaustivas reuniões no Ministério, com colaboração do Dr. José Cesáreo M. Carneiro, concluímos a nova Tabela do SUS, com novos procedimentos e reajuste de valores. Era para ter sido editada a Portaria no final do ano, contudo, devido à maior pressão da Cirurgia Cardíaca e da Neurologia, ficamos na espera para este ano e agora aguardamos as mudanças de quadros no governo. Conseguimos a correção, na Tabela do SUS, dos valores atribuídos aos procedimentos aprovados pelo Ministro, no final do ano atrasado, a saber, a Vasectomia, a Postectomia, as Prostatectomias e a Orquiectomia, que foram lançados com valores trocados entre Serviços Profissionais e Hospitalares, nos prejudicando.

Solicitamos ampliação da implementação e abrangência do Programa de Saúde do Homem, que deve, neste ano, dobrar o número de Municípios contemplados.

No âmbito da Saúde Suplementar, contratamos a Fundação Getúlio Vargas que confirmou, de forma oficial, a perda que tivemos pelo maior reajuste

dado às operadoras pela ANS do que o que nos foi repassado pelas operadoras e a perda de 3-4xx que houve nos procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos quando analisados em termos de número de consultas nos últimos 20 anos. Por exemplo, uma Nefrectomia que já correspondeu a 20-25 consultas, vale hoje 6 a 8!!!

Intensificamos as ações judiciais, incentivamos a formação de cooperativas e associações onde foi cabível, interpelamos o CADE, a Secretaria de Direito Econômico, a ANS, a AMB, o CFM, o Legislativo, enfim batemos em todas as frentes.

Realizamos dois fóruns de honorários, inclusive com a participação de operadoras e da ANS e participamos de plenárias e de reuniões em vários congressos e jornadas, esclarecendo, orientando e ouvindo os problemas.

Enviamos questionário aos presidentes de todas as seccionais solicitando informações sobre as tabelas praticadas, as operadoras mais importantes e os cinco procedimentos de maior impacto financeiro para o urologista de cada estado, para com isto podermos focar nosso trabalho e reivindicações de forma precisa e objetiva.

Questionamos ainda a importância do SUS nos estados e o que ele representa para o ganho do urologista e descobrimos que em alguns estados este atendimento está restrito apenas aos hospitais-escola.

Na AMB conseguimos correção dos valores da CBHPM, editada ao final de 2010, para alguns procedimentos que nos prejudicam, relocalizamos alguns procedimentos que havíamos

perdido na gestão atrasada, como o Implante Ureteroscópico de Pig-Tail, por exemplo, e atribuímos UCOs a todos os procedimentos pertinentes e que não tinham sido contemplados ou que até tiveram a UCO retirada.

Para este ano, esperamos que a obrigatoriedade do uso da TUSS (=CBHPM) pela ANS, possa levar à implantação definitiva da CBHPM, sem deflatores e com as UCOs beneficiando a maioria dos colegas. Rogo aos colegas que não aceitem qualquer conversão dos códigos da Tabela 92 para a TUSS. Verifiquem a correspondência dos códigos.

Estamos em reuniões com as principais operadoras do país (Bradesco, Sul-América, Unidas, Unimed, Abranage) negociando melhores honorários em troca do fornecimento de diretrizes e câmara de conciliação pela SBU.

Faremos novos fóruns, voltaremos à carga no âmbito do SUS, Judiciário, Legislativo, Conselhos, Sindicatos, ANS e todas as operadoras. Promoveremos ações coletivas em nível nacional, de luta, contra quem nos massacra. Buscaremos a imprensa, opinião pública e todos os meios necessários para vencermos esta fase.

Para tanto, volto a conchamar que nos mantenhamos unidos em torno de uma reivindicação comum, como estão fazendo os movimentos de pediatras, de obstetras, de cirurgiões cardíacos e vasculares, anesthesiologia etc. Sem coesão continuaremos a ser massacrados e explorados pelas operadoras e pelo SUS. Estamos lutando por todos, orientando, mas cada um de nós terá que fazer a sua parte. Vamos em frente! ■



Fernando Meyer

A partir da esquerda: Dr. Jesus Pires, Dr. Luiz Sérgio Santos (membro do Departamento Transplante Renal), Dr. Fernando Meyer (Chefe Departamento Transplante Renal – SBU), Dr. Michel Cotait (Presidente SBU-PR), Dr. Nario Takimoto e Dr. Sergio Riuzim

II Fórum de Transplante de Rondônia

FERNANDO MEYER

Chefe do Departamento de Transplantes – SBU

No dia 10 de dezembro, passado o Dr. Fernando Meyer participou do II Fórum de Transplantes de Rondônia, realizado na cidade de Porto Velho.

O evento contou com a presença de autoridades como o Dr. Alexandre Muller (Secretário Estadual de Saúde-RO), Sr. Mauro Nazif (Deputado Federal), Dr. Amada Rahal (Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro), Dr. Arleto (Gerente da Central Estadual de Transplantes), Dr. Adriano Calçado (Presidente da SBU-RO), Dr. Valter Garcia (representante da ABTO), Sra. Francisca Trajana (Presidente da Associação de Doentes Renais Crônicos de Rondônia), além de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e alunos de Medicina. Na ocasião, foram discutidos diversos aspectos envolvendo o transplan-

te (clínicos, cirúrgicos, éticos), além de aspectos políticos e legais, com o intuito de se iniciar o programa de transplante naquele estado.

Também em 10 de dezembro, o Dr. Fernando Meyer e o Dr. Luiz Sérgio Santos (Membro do Departamento de Transplantes) participaram, a convite do Dr. Michel Cotait (Presidente da SBU-Paraná), do evento sobre transplantes realizado na cidade de Foz do Iguaçu, em que, além de palestras, foi realizada uma cirurgia ao vivo (Nefrectomia Laparoscópica).

Em 2011, já está programado um evento na cidade de Manaus – AM para o mês de abril.

A nova edição de Diretrizes em Transplante Renal está programada para ser lançada durante o Congresso Brasileiro de Urologia em Florianópolis. ■

Provas Pró-TiSBU em cinco cidades

MARCIO M. LAMY DE MIRANDA
Presidente da CSTE

As provas foram confeccionadas em reunião realizada em Vitória (ES), entre os dias 3 e 4 de dezembro, do ano passado, contando com a participação dos membros da CET e CSTE.

Contamos com a colaboração de vários chefes de serviços de urologia de todo país e, assim tivemos a chance de mesclar perguntas de várias opiniões emitidas.

Acreditamos que desta maneira, as provas tiveram uma melhor distribuição geográfica.

Os residentes do primeiro e do segundo ano farão provas pela manhã. Serão cinquenta perguntas tipo teste. Já os residentes do terceiro ano farão a prova à tarde e terão vinte e cinco perguntas tipo teste e vinte e cinco casos clínicos. Todas as provas terão duração de duas horas. ■

PROVAS PRÓ-TISBU Veja aqui a data, as cidades e os horários

A prova do Pró-TiSBU foi realizada no dia 27 de fevereiro de 2011 nas cidades:

- Florianópolis (SC)
- Rio de Janeiro (RJ)
- São Paulo (SP)
- Brasília (DF)
- Recife (PE)

Horário
R1 e R2 – 9h
R3 – 11h 30

Os locais foram comunicados com tempo suficiente.

TECNOLOGIA PARA UROLOGIA

Produtos inovadores de alta tecnologia

Endourologia (LASER)



HOLMIUM LASER 20W

É a melhor alternativa no tratamento minimamente invasivo da Litotripsia Endourológica. Possui todas as potências e frequências necessárias para uma rápida e eficiente fragmentação dos cálculos. Pode ser utilizado no tratamento terapêutico de tumores e neoplasias de bexiga, estenoses de ureter e pelve. Oferece rápida recuperação do paciente, reduzindo custos e efeitos com procedimentos pós-operatórios.

Tecnologia em procedimentos não invasivos (SWL)



INTEGRA

Compacto e modular é uma nova opção em Litotripsia por Ondas de Choque Eletromagnéticas, seu sistema de geração de ondas orientadas, permite localização e fragmentação precisa através de imagem apurada.



DUET

Equipamento de Litotripsia Extra-corpórea Eletro-hidráulica com duas fontes de ondas de choque, que podem ser operadas sincronizadas ou assincronizadas. Permite a variação controlada do número, intensidade e frequência das ondas de choque.



O Grupo Direx está no mercado, desde os anos 80, fornecendo equipamentos para a área de urologia. É responsável por algumas das inovações mais interessantes da endourologia e litotripsia extra-corpórea por ondas de choque.

DIREX
An **initia** Partner

www.direxgroup.com

SBU na Palestina

JOÃO CARLOS AZEREDO

Presidente da Comissão Especial de Urologia Militar – SBU

No último mês de outubro, recebemos a tarefa, eu e o Dr. Eloisio da Silva, de representar a SBU em uma missão de cooperação técnica organizada pela Agência Brasileira de Cooperação, do Ministério das Relações Exteriores. Esta missão teve lugar na Palestina. Nosso objetivo foi participar de uma missão prospectiva visando a uma possível cooperação técnica na área de urologia. Compunham a comitiva, além da SBU, representantes do Ministério das Cidades, da Caixa Econômica Federal, Ministério da Saúde, do Hospital Sírio-Libanês e do Ministério das Relações Exteriores.

Iniciamos nosso trabalho na cidade de Nablus, onde visitamos o Hospital Rafidea. Trata-se de um hospital público, possuindo um setor de emergência, mas caracterizando-se como hospital cirúrgico. Visitamos essa instituição acompanhados pelo representante do Ministério da Saúde da Palestina, Dr. Qasem Maami. Conversamos e ouvimos as necessidades dos urologistas ali radicados.

Nos dias subsequentes visitamos outros hospitais, nas cidades de Hebrom, o Hospital Princesa Alia e em Ramallah, o Complexo Médico Palestino, instituição com atendimento de nível terciário, bem estruturada e com um programa de transplante renal recém-iniciado. Visitamos também um hospital de reabilitação e várias entidades como: o Conselho Médico Palestino e duas ONGs, a Palestinian Medical Re-

lief Society e a Red Crescente. No Palestinian Medical Council, equivalente ao nosso CFM, conversamos com o seu presidente, Dr. Munzer Sharif, que nos falou ter a Palestina, atualmente, 78 hospitais, 5.014 leitos, 252 médicos especialistas, em 26 especialidades e 456 médicos residentes.

Um dos momentos mais importantes, sem dúvida, foi o encontro com o Ministro da Saúde da Palestina, Dr. Fathi Abu Moghli, em que se discutiu sobre um programa de cooperação e como viabilizá-lo.

Reunimo-nos, também, com o Dr. Mohammed Zalloum, Presidente da Sociedade Palestina de Urologia, que nos falou sobre os esforços na organização da sociedade e que entre especialistas e residentes o número de urologistas era em torno de 98 profissionais. Em todos os encontros com os urologistas, houve uma unanimidade nas necessidades, sendo as duas mais importantes no campo da urologia pediátrica, devido à grande incidência de hipospádias complexas e na área da endourologia no que diz respeito à cirurgia renal percutânea.

Na reunião final de coordenação com a senhora embaixadora junto à Autoridade Palestina, foi sugerido que essa cooperação poderá ocorrer de algumas formas: seja através

da ida de urologistas à Palestina para realizarem alguns procedimentos, seja a vinda de urologistas palestinos a centros de excelência no Brasil, por um período curto de tempo e complementados por cursos de educação continuada através de teleconferência. Um relatório específico, detalhando a situação da urologia na Palestina foi entregue ao nosso presidente, Dr. Modesto Jacobino, que irá decidir quais as linhas de ação que poderemos acordar com a Agência Brasileira de Cooperação visando participar dessa cooperação técnica junto à Autoridade Palestina. Esse projeto poderá nos permitir ajudar esse povo bastante necessitado, assim como iremos certamente adquirir experiências e continuaremos a levar o nome da Urologia Brasileira além-fronteiras. ■



1



2



3

1. Hospital em Nablus

2. Doutores Eloísio, Azeredo, Moghli e Raschid

3. Doutores Azeredo, Zalloum e Eloísio

Fotos João Carlos Azeredo

SUVVIA®

sildenafil citrato

A nova alternativa para tratamento
da disfunção erétil¹



Uma ereção **bem sucedida**
e com **rigidez** é conseguida com a sildenafil^{2,3,4}



O início de ação para a realização de uma ereção bem sucedida
é obtido a partir de **12 minutos** com a sildenafil⁵

CONTRAINDICAÇÕES: Suvvia® está contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a pacientes cardiopatas em uso de nitratos. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Suvvia® potencializa o efeito hipotensor dos nitratos.

Referências bibliográficas: 1. Registro do Suvvia® na ANVISA. 2. Jones LA, Klimberg IW, McMurray JG, Padula R, Tseng LJ, Stecher VJ. Effect of sildenafil citrate on the male sexual experience assessed with the Sexual Experience Questionnaire: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial with open-label extension. J Sex Med. 2008 Aug;5(8):1955-64. Epub 2008 Jun 28. 3. Lowy M, Collins S, Bloch M, Gillman M, Lording D, Sutherland P, Wang H, Stecher V. Quality of erection questionnaire correlates: change in erection quality with erectile function, hardness, and psychosocial measures in men treated with sildenafil for erectile dysfunction. J Sex Med. 2007 Jan;4(1):83-92. 4. Montorsi F, Padma-Nathan H, Gilna S. Erectile function and assessments of erection hardness correlate positively with measures of emotional well-being, sexual satisfaction, and treatment satisfaction in men with erectile dysfunction treated with sildenafil citrate (Viagra). Urology. 2006 Sep;68(3 Suppl):26-37. 5. Eardley I, Ellis P, Boylel M, Wulff M. Onset and duration of action of sildenafil for the treatment of erectile dysfunction. Br J Clin Pharmacol 2002;53(Suppl 1):61S-65S.

Suvvia®. Forma Farmacêutica e Apresentação. Comprimido revestido de 25 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4 ou 8 comprimidos revestidos. Comprimido revestido de 50 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4, 8 ou 12 comprimidos revestidos. Comprimido revestido de 100 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4 ou 8 comprimidos revestidos. **USO ADULTO. USO ORAL.** Cada comprimido revestido de 25 mg contém sildenafil 25 mg. Cada comprimido revestido de 50 mg contém sildenafil 50 mg. Cada comprimido revestido de 100 mg contém sildenafil 100 mg. **INDICAÇÕES:** Suvvia® está indicado para o tratamento da disfunção erétil, que se entende como sendo a incapacidade de atingir ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Para que Suvvia® seja eficaz, é necessário estímulo sexual. **CONTRAINDICAÇÕES:** O uso do Suvvia® está contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** O conhecimento da história clínica e a realização de um exame físico completo são necessários para se diagnosticar a disfunção erétil, determinar as prováveis causas e identificar o tratamento adequado. Existe um grau de risco cardíaco associado à atividade sexual. Pacientes que têm alta susceptibilidade a vasodilatadores, incluindo aqueles que apresentam obstrução do fluxo de saída do ventrículo esquerdo (estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva) ou aqueles com uma síndrome rara de atrofia de múltiplos sistemas, se manifestando como um controle autônomo da pressão sanguínea gravemente comprometido. Os agentes para tratamento da disfunção erétil devem ser utilizados com precaução em pacientes com deformações anatómicas do pênis (tais como angulação, fibrose cavernosa ou doença de Peyronie) ou em pacientes com condições que possam predispor-los ao priapismo (tais como anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia). **Uso durante a Gravidez e Lactação:** Suvvia® não está indicado para o uso em mulheres. **Uso em Idosos:** Voluntários idosos saudáveis com idade igual ou superior a 65 anos apresentaram uma redução no clearance de sildenafil. Uma vez que níveis maiores podem aumentar a eficácia e incidência de eventos adversos, uma dose inicial de 25 mg deve ser considerada (vide "Posologia"). **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** cetoconazol, eritromicina, cimetidina, saquinavir, itraconazol, antiácidos (hidróxido de magnésio/hidróxido de alumínio), tolbutamida, varfarina, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, antidepressivos tricíclicos, tiazidas e diuréticos relacionados, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e bloqueadores de canais de cálcio. **Foi demonstrado que citrato de sildenafil potencializa o efeito hipotensor da terapêutica com nitratos, tanto de uso agudo quanto crônico. Portanto, o uso de qualquer forma doadora de óxido nítrico, nitratos ou nitratos orgânicos, de uso regular ou intermitente com citrato de sildenafil, é contraindicado. REAÇÕES ADVERSAS:** Os eventos adversos foram, em geral, transitórios e de natureza leve a moderada. As seguintes reações adversas foram as mais frequentemente relatadas: **Cardiovasculares:** Cefaleia, rubor, tontura; **Digestivas:** Dispepsia; **Respiratórias:** Congestão nasal; **Órgãos dos sentidos:** Alterações visuais (leves e transitórias. Predominantemente distorção de cores, mas também sensibilidade aumentada à luz ou visão turva). **POSOLOGIA:** Para a maioria dos pacientes, a dose recomendada é de 50 mg em dose única, administrada quando necessária e aproximadamente 1 hora antes da relação sexual. De acordo com a eficácia e tolerabilidade, a dose pode ser aumentada para 100 mg ou diminuída para 25 mg. **SUPERDOSAGEM:** os eventos adversos com doses maiores foram semelhantes àqueles observados com doses inferiores, no entanto, a taxa de incidência se mostrou superior. Em casos de superdosagem, medidas gerais de suporte deverão ser adotadas conforme a necessidade. Uma vez que a sildenafil se encontra fortemente ligada às proteínas plasmáticas e não é eliminada pela urina, não se espera que a diálise renal possa acelerar a depuração da sildenafil. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** N.º M.S. 1.3569.0570. Material produzido em Junho/2010.

Material promocional destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.

telepesquisa
0800 194 194



Trabalhando sério para você sorrir.

Perfilando o Prêmio Nobel de Literatura

HELIO BEGLIOMINI

“
O homem é,
no universo,
uma força,
porém superior
às outras,
pelo pensamento

THOMAS WITTLAM ATKINSON
(1799-1861)
arquiteto e escritor inglês

Quaisquer que sejam as premiações em concursos em âmbito nacional ou mundial, nenhuma delas sequer se aproxima ao valor do galardão auferido com um Nobel.

Seu inesquecível mecenas foi Alfred Bernhard Nobel (1833-1896), químico sueco, que se tornou milionário por causa de suas numerosas descobertas na área de explosivos, particularmente a dinamite, em 1866, e que passou a ser comercializada em grande escala no final do século XIX. Seu gênio inventor proporcionou-lhe a detenção de mais de 350 patentes. Fundou companhias e laboratórios em cerca de 20 países. Também escreveu poesia e drama e chegou a pensar em se tornar escritor. Entretanto, era consciente dos perigos que envolviam o uso indevido de sua invenção e, por causa disso, sempre apoiou movimentos em prol da paz.

Ao falecer era dono de um ciclópico império industrial. Idealista, destinou colossal fortuna à criação de uma fundação que deveria financiar, anualmente, cinco grandes prêmios internacionais, não somente àqueles que serviram ao bem da humanidade, ou que a ela proporcionaram benefícios, destacando-se em Física, Química, Fisiologia ou Medicina, Literatura, mas também àqueles que mais se dedicassem em prol da Paz, ou seja, da amizade e do entendimento entre as nações.

Em 1968, o Sveriges Riksbank – banco central sueco –, instituiu o Prêmio de Ciências Econômicas em memória de Alfred Nobel. Entretanto, essa honraria é custeada pelo banco central e nada tem a ver com a Fundação Nobel, não devendo ser erroneamente denominado de Prêmio Nobel de Economia.

Por sua vez, entre os jurados dos Prêmios Nobel têm-se a Academia Real de Ciências da Suécia para os prêmios de Física, Química e Economia; Instituto Real da Suécia de Medicina e Cirurgia de Caroline pa-

ra o de Fisiologia ou Medicina; Academia de Literatura da Suécia para o de Literatura; e um comitê designado pelo parlamento norueguês para o prêmio da Paz.

A cerimônia de premiação é realizada anualmente no dia 10 de dezembro, dia do aniversário da morte de Alfred Bernhard Nobel. Em Estocolmo – Suécia, para os prêmios de Física, Química, Fisiologia ou Medicina e Literatura, e, em Oslo – Noruega, para o da Paz. Os agraciados recebem uma medalha de ouro com a efígie de Alfred Nobel, gravada com o seu nome, um diploma e um prêmio em dinheiro, que geralmente ultrapassa a quantia de 1 milhão de dólares ou euros.

A primeira cerimônia de entrega, na Suécia, ocorreu no Conservatório Real de Estocolmo, em 1901. A partir de 1902, os prêmios de Física, Química, Fisiologia ou Medicina e Literatura são formalmente concedidos pelo rei da Suécia, e o prêmio da Paz pelo rei da Noruega.

Ao longo de 108 anos de Prêmio Nobel de Literatura (1901-2009) não houve premiação em sete anos (1914, 1918, 1935, 1940, 1941, 1942 e 1943). Houve 41 países agraciados e 106 ganhadores, uma vez que dois autores ganharam nos anos de 1904 (Frédéric Mistral, francês, e José Echegaray y Eizaguirre, espanhol); 1917 (Karl Adolph Gjellerup e Henrik Pontopidan, ambos dinamarqueses); 1966 (Shmuel Yosef Agnon, israelense, e Nelly Sachs, alemã) e 1974 (Eyvind Johnson e Harry Martinson, ambos suecos).

Considerando a dupla nacionalidade de cinco dos ganhadores do Prêmio Nobel de Literatura, respectivamente nos anos de 1948 (Thomas Stearns Eliot – USA e Reino Unido); 1981 (Elias Canetti – Turquia e Reino Unido); 1987 (Joseph Brodsky – Rússia e EUA); 2001 (Vidiadhar Surajprasad Naipaul – Trinidad e Tobago e Reino Unido) e 2008 (Jean-Marie Gustave Le



ALFRED BERNHARD NOBEL
(1833-1896)



Ilustração JOAQUIM FURTADO

Clézio – França e Ilhas Maurícias), assim como os naturalizados ou que mudaram de domicílio, tendo como exemplos os ganhadores em 1976 (Saul Bellow – canadense, naturalizado estadunidense) e 2009 (Herta Müller – romena, vive há muitos anos na Alemanha), os países que mais receberam a outorga foram:

França (12); Reino Unido (11); Alemanha (10), Estados Unidos da América – USA (9); Itália e Suécia (6 cada um); Espanha, Polônia e Rússia (5 cada um); Irlanda (4); Dinamarca, Noruega e Turquia (3 cada um); e África do Sul, Chile (Gabriela Mistral, em 1945, e Pablo Neruda, em 1971) e Japão (2 cada um).

Os seguintes países receberam uma única premiação: Argélia, Áustria, Austrália, Bélgica, Canadá, China, República Checa, Colômbia (Gabriel García Márquez, 1982); Egito, Finlândia, Grécia, Guatemala (Miguel Ángel Asturias, em 1967); Hungria, Ilhas Maurícias, Índia, Islândia, Israel, Iugoslávia, México (Octavio Paz, em 1990), Nigéria, Portugal (José Saramago, em 1998), Santa Lúcia, Suíça e Trinidad e Tobago.

Apesar de o português ser falado por 230 milhões de pessoas – o quinto idioma mais falado no mundo (!) –, apenas Portugal dos países lusófonos recebeu um Nobel de Literatura. O nosso Continente Americano recebeu 16 premiações (15%), sendo que 9 destas (56,2%) foram destinadas aos Estados Unidos da América. Dos 6 países restantes, um é da América do Norte (México); dois são da América do Sul (Chile e Colômbia), e três são de América Central (Guatemala, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago), sendo que dois têm o vernáculo inglês como idioma oficial.

Sir Winston Leonard Spencer Churchill (1874-1965), escritor, jornalista, orador, historiador; primei-

ro ministro do Reino Unido durante a II Guerra Mundial e grande estadista, foi agraciado com o Nobel de Literatura de 1953.

Dois galardoados com o Prêmio Nobel de Literatura recusaram-no: Boris Leonidovitch Pasternak (1890-1960), escritor russo, escolhido em 1958, não o recebeu por forte pressão do governo soviético, e Jean-Paul Charles Aymard Sartre (1905-1980), escritor francês, escolhido em 1964, igualmente não o recebeu, alegando que sua aceitação implicaria perder a sua identidade de filósofo.

Apenas doze foram as mulheres galardoadas com o Nobel de Literatura: Selma Lagerlöf (sueca, 1909); Grazia Deledda (italiana, 1926); Sigrid Undset (norueguesa, 1928); Pearl S. Buck (norte-americana, 1938); Gabriela Mistral (chilena, 1945); Nelly Sachs (alemã, 1966); Toni Morrison (norte-americana, 1993); Nadine Gordimer (sul-africana, 1991); Wislawa Szymborska (polonesa, 1996); Elfriede Jelinek (austriaca, 2004); Doris Lessing (Reino Unido, 2007), recebendo-o aos 87 anos, constituiu-se na pessoa mais idosa que foi premiada, e Herta Müller (2009).

Ninguém se torna um escritor para receber quaisquer que sejam os prêmios e, de modo particular, um Nobel. A vocação de escritor flui espontaneamente e se realiza por si mesma. As premiações não são a finalidade, mas meros acidentes de percurso na trajetória de qualquer profissional. ■

HELIO BEGLIOMINI

Pós-graduado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); assistente do Serviço de Urologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE); urologista do Instituto de Medicina Humanae Vitae (Imuvi) e membro de diversas entidades científicas e culturais.

CALENDÁRIO UROLÓGICO

2011

5
MAIO

XII Jornada Paulista de Urologia
5 a 7 de maio
Campos do Jordão – SP
Telefax: (11) 3168-4229 – sbu-sp@sbu.org.br

14
MAIO

AUA 2011 Annual Meeting
14 a 19 de maio
Washington, DC – USA
www.aua2011.org

18
JUN

Urologista S/A
18 de junho
São Paulo – SP
Telefax: (11) 3168-4229 – sbu-sp@sbu.org.br

6
AGO

ECOLI
6 de agosto – São Paulo – SP
Telefax: (11) 3168-4229
sbu-sp@sbu.org.br

27
AGO

Urologista S/A
27 de agosto
São Paulo – SP
Telefax: (11) 3168-4229 – sbu-sp@sbu.org.br

16
OUT

**31° Congress of the Société
Internationale d'Urologie**
16 a 20 de outubro
Berlim – Alemanha – www.siucongress.org

29
OUT

Urologista S/A
29 de outubro – São Paulo – SP
Telefax: (11) 3168-4229
sbu-sp@sbu.org.br

22
NOV

XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia
22 a 26 de novembro
Centro de Convenções de Florianópolis

Agência de Turismo Oficial
Eventus Turismo
Tel.: 55 (71) 2104-3420
55 (71) 2104-3420
turismo@eventusturismo.com.br

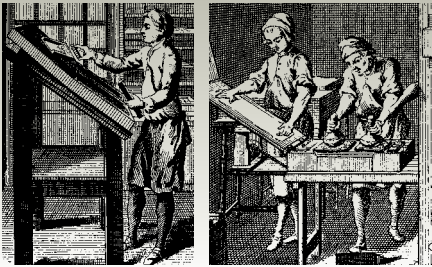
Secretaria Executiva
Eventus System
Tel.: 55 (71) 2104-3477
55 (71) 2104-3477
eventus@eventussystem.com.br
www.eventussystem.com.br



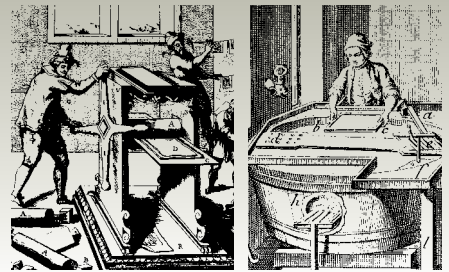
XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA – 22 A 26 DE NOVEMBRO DE 2011

LIVROS ◊ DISCOS



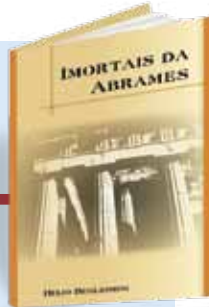
Este espaço é destinado à divulgação do lançamento de publicações de sua autoria (poesias, romances, obras técnicas e músicas). Envie um exemplar para o editor do BODAU, José Fernando Callijão, acompanhado de um texto de apresentação, com no máximo 500 caracteres, Indique o preço do exemplar e os locais e telefones de venda.



Imortais da Abrames

Imortais da Abrames (2010). Obra de autoria do urologista Helio Begliomini (SP), recentemente lançada no anfiteatro nobre do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, reúne aspectos históricos da insigne Academia Brasileira de Médicos Escritores – único silogeu no mundo! –, assim como a biografia de 159 médicos escritores que tiveram a honra de pertencer a esse sodalício nos seus primeiros 23 anos de existência. Com quase 600 páginas de denso conteúdo, esse livro – verdadeiro tratado de historiografia médica – foi prefaciado por 6 de seus ilustres membros, constando dentre eles presidentes, fundadores e o acadêmico Ivo Pitanguy.

Editora
Expressão & Arte Gráfica, São Paulo



Poesia Completa

Odylo Costa Filho nasceu em São Luiz (MA), em 14 de dezembro de 1914. Formou-se em Direito (1933) e dedicou-se ao jornalismo. De 1952 a 1958 fez crítica literária no *Diário de Notícias* de Rio de Janeiro.

No jornal *Tribuna de Imprensa* assinava uma crônica diária. Foi diretor do extinto vespertino *A Noite* e, também, da *Rádio Nacional*.

Participou em 1958 da reforma editorial do *Jornal do Brasil* – marco na imprensa brasileira. Dirigiu as revistas *Senhor*, *O Cruzeiro*, *Realidade* e foi diretor de redação da *Veja*, no Rio de Janeiro.

Foi Adido Cultural em Portugal e membro da Academia Brasileira de Letras, eleito em 1969. Faleceu precocemente, em 19 de agosto de 1979, aos 64 anos no Rio de Janeiro.

Poesia Completa, livro organizado por Virgílio Costa, seu filho, reúne sua obra poética e conta um pouco da sua trajetória intelectual.

Algumas obras publicadas

- Graça Aranha e Outros Ensaios*, 1934
- Livro de Poemas de 1935 – 1937*
- A Faca e o Rio, Novelas*, 1965
- Tempo de Lisboa e outros Poemas*, 1966
- Oratório de Djanira* 1970
- Cantiga Incompleta*, 1971
- Maranhão: São Luis e Alcântara*, 1971
- A vida de Nossa Senhora*, 1977
- Notícias de Amor*, 1974
- Um Só Amo*, 1979
- Boca da Noite*, 1979
- Anjos em Terra*, 1980
- Os Bichos do Céu*, 1985

Editoras
Aeroplano
Fundação Biblioteca Nacional



Aloysio de Castro

Médico, professor, escritor e poeta

Aloysio de Castro nasceu no Rio de Janeiro, em 14 de junho de 1881, e faleceu aos 78 anos, em 7 de outubro de 1959, no Rio de Janeiro.

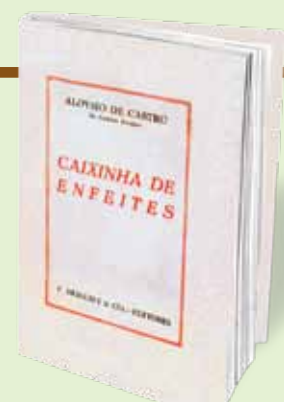
Foi médico, escritor (autor de extensa obra científica), poeta, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, presidente da Academia Nacional de Medicina (1937 a 1945) e presidente da Academia Brasileira de Letras (1930 a 1951).

Principais obras

- Palavras de um Dia e de Outro* (3 v. 1922/1929/1939)
- Rimário*, 1926 (Sonetos)
- Orações*, 1926 (Crítica literária)
- A Expressão Sentimental na Música de Chopin*, 1927
- Os Carmes*, 1928
- Cânticos da Paschoa*, 1930
- Christus*, 1942 (Poesias)
- Caminhos*, 1944
- Caixinhas de Enfeites*, 1945



Rimário
1ª edição – 1926
Ilustrações de Alfredo Guido



Caixinha de Enfeites
1ª edição – 1945

Normas e critérios para publicação

- Os textos serão aceitos em português e espanhol e submetidos à apreciação do Conselho Editorial.
- Os artigos devem ser encaminhados ao BODAU – Boletim da Urologia, aos cuidados do Editor chefe ou do Conselho Editorial, especificando em qual seção deseja que sua colaboração seja publicada (ver seções).
- Os artigos devem estar digitados em arquivo MS Word 6.0 ou posterior.
- O número de caracteres ideal para artigo de uma página deve ter, no mínimo, 1.500 caracteres e, no máximo, 2 mil.
- Não serão aceitos artigos encaminhados por fax.
- Os artigos encaminhados por carta deverão ser acompanhados do original num arquivo em CD ou DVD, contendo o texto digitado. Os artigos encaminhados por e-mail para sbu@urologia.com ou bodau@sbu.org.br devem conter o arquivo anexado.
- Evitar títulos longos. Títulos com no máximo 40 caracteres com espaço.
- A revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo gravado.
- Endereço completo do(s) autor(es), telefones e e-mail, titulação e local de trabalho.
- As imagens (fotos e ilustrações) só serão publicadas as que estiverem adequadas à qualidade da publicação; ou seja, tiverem resolução de 300 dpi's, em arquivos do tipo *.ppt, *.jpg, *.eps, *.tif e com no mínimo 15cm de largura (indicar a autoria). As legendas devem ser apresentadas junto com as imagens.
- As contribuições serão publicadas após aprovação do Conselho Editorial.
- Não serão publicadas separatas nem haverá envio de cópias extras para os autores do artigo.
- As seções pertinentes a órgãos da SBU tais como Comissões, Departamentos e Seccionais deverão ser escritas pelos seus componentes.
- Artigos que sejam enviados após a data de fechamento do BODAU, mesmo que “urgentes”, deverão esperar a próxima edição para serem publicados.

CARTAS

Nesta seção serão publicadas cartas enviadas ao BODAU ou à Sociedade Brasileira de Urologia. O Conselho Editorial se reserva o direito de não publicar as cartas em sua íntegra quando muito extensas. Fica estabelecido ainda que o número máximo de caracteres com espaço para esta seção é de 800.

PONTO DE VISTA

Esta seção, escrita por sócios, se presta à publicação de assunto de interesse geral – máximo de 1.800 caracteres.

BRASIL SBU

Esta seção visa dar espaço a todas as Seccionais para publicarem suas notícias. O número de caracteres com espaço ideal para artigo de uma página deve ser, no mínimo, 1.300 e, no máximo, 1.800.

DEPARTAMENTOS E COMISSÕES

Estas seções visam dar espaço aos Departamentos e Comissões para noticiarem suas atividades. O número de caracteres com espaço ideal para artigo de uma página deve ser, no mínimo, 1.300 e, no máximo, 1.800.

SBU NOTÍCIAS

Esta seção estará aberta para notícia curta sobre defesa de teses, mestrados, cátedras e outros eventos de destaque na Urologia.

OPORTUNIDADES

A seção se destina a anúncios curtos de compra e venda de materiais urológicos, oportunidades de trabalho, estágios, residências etc., exclusivamente para sócios da SBU.

UROLOGIA NA MÍDIA

Dedica-se a publicar pesquisas e estudos da área urológica que tenham sido divulgados na mídia. Sempre virá com um comentário de um membro da SBU avaliando se a notícia foi abordada de forma correta ou equivocada e também se o tema em questão realmente vai mudar os rumos da Urologia. Os comentários terão de 800 a 1.000 caracteres com espaço.

COMUNICAÇÕES OFICIAIS

Esta seção destina-se a publicações relacionadas a SBU, AMB, CFM, MEC e CRM.

HISTÓRIA DA MEDICINA

Nesta seção serão publicados acontecimentos que registram fatos e eventos relativos à história da urologia e da medicina. O texto terá entre 1.500 e 2.000 caracteres com espaço.

PROFESSOR RESPONDE

Destina-se a perguntas e dúvidas sobre tópicos urológicos. Será escrito por sócios a convite do Conselho Editorial do BODAU, com limites entre 1.500 e 2.000 caracteres com espaço.

TEMAS EM DEBATE

Esta seção se presta à publicação de assuntos que envolvam temas relevantes e atuais de interesse da SBU. Será escrito por sócios a convite do Conselho Editorial do BODAU – máximo 2.500 caracteres com espaço.

CONVERSA AFINADA

Matéria elaborada por jornalista a partir de entrevista com profissionais de diferentes áreas e que tragam contribuição para o desenvolvimento técnico, científico ou cultural do urologista.

ESPAÇO CULTURAL

Destina-se à publicação de artigo escrito por sócio da SBU referente às artes e cultura geral. Espaço máximo 1.800 caracteres com espaço.

CULTURA E LAZER

Espaço dedicado a reportagens feitas por convidado sobre cultura e lazer.

LIVROS E DISCOS

Espaço dedicado à indicação de publicações de urologistas. A escolha será feita pelo Editor chefe do BODAU.

ESPAÇO DA RESIDÊNCIA

Esta seção destina-se a contar a história da situação atual das residências espalhadas pelo Brasil.

SUVVIA®

sildenafil citrato

A nova alternativa para tratamento
da disfunção erétil¹



Uma ereção **bem sucedida**
e com **rigidez** é conseguida com a sildenafil^{2,3,4}



O início de ação para a realização de uma ereção bem sucedida
é obtido a partir de **12 minutos** com a sildenafil⁵

CONTRAINDICAÇÕES: Suvvia® está contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a pacientes cardiopatas em uso de nitratos. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Suvvia® potencializa o efeito hipotensor dos nitratos.

Referências bibliográficas: 1. Registro do Suvvia® na ANVISA. 2. Jones LA, Klimberg IW, McMurray JG, Padula R, Tseng LJ, Stecher VJ. Effect of sildenafil citrate on the male sexual experience assessed with the Sexual Experience Questionnaire: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial with open-label extension. J Sex Med. 2008 Aug;5(8):1955-64. Epub 2008 Jun 28. 3. Lowy M, Collins S, Bloch M, Gillman M, Lording D, Sutherland P, Wang H, Stecher V. Quality of erection questionnaire correlates: change in erection quality with erectile function, hardness, and psychosocial measures in men treated with sildenafil I for erectile dysfunction. J Sex Med. 2007 Jan;4(1):83-92. 4. Montorsi F, Padma-Nathan H, Gliga S. Erectile function and assessments of erection hardness correlate positively with measures of emotional well-being, sexual satisfaction, and treatment satisfaction in men with erectile dysfunction treated with sildenafil I citrate (Viagra). Urology. 2006 Sep;68(3 Suppl):26-37. 5. Eardley I, Ellis P, Boolell M, Wulff M. Onset and duration of action of sildenafil I for the treatment of erectile dysfunction. Br J Clin Pharmacol 2002;53(Suppl 1):61S-5S.

Suvvia®. Forma Farmacêutica e Apresentação. Comprimido revestido de 25 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4 ou 8 comprimidos revestidos. Comprimido revestido de 50 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4, 8 ou 12 comprimidos revestidos. Comprimido revestido de 100 mg. Embalagem contendo 1, 2, 4 ou 8 comprimidos revestidos. **USO ADULTO. USO ORAL.** Cada comprimido revestido de 25 mg contém sildenafil 25 mg. Cada comprimido revestido de 50 mg contém sildenafil 50 mg. Cada comprimido revestido de 100 mg contém sildenafil 100 mg. **INDICAÇÕES:** Suvvia® está indicado para o tratamento da disfunção erétil, que se entende como sendo a incapacidade de atingir ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Para que Suvvia® seja eficaz, é necessário estímulo sexual. **CONTRAINDICAÇÕES:** O uso do Suvvia® está contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** O conhecimento da história clínica e a realização de um exame físico completo são necessários para se diagnosticar a disfunção erétil, determinar as prováveis causas e identificar o tratamento adequado. Existe um grau de risco cardíaco associado à atividade sexual. Pacientes que têm alta susceptibilidade a vasodilatadores, incluindo aqueles que apresentam obstrução do fluxo de saída do ventrículo esquerdo (estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva) ou aqueles com uma síndrome rara de atrofia de múltiplos sistemas, se manifestando como um controle autônomo da pressão sanguínea gravemente comprometido. Os agentes para tratamento da disfunção erétil devem ser utilizados com precaução em pacientes com deformações anatómicas do pênis (tais como angulação, fibrose cavernosa ou doença de Peyronie) ou em pacientes com condições que possam predispor-los ao priapismo (tais como anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia). **Uso durante a Gravidez e Lactação:** Suvvia® não está indicado para o uso em mulheres. **Uso em Idosos:** Voluntários idosos saudáveis com idade igual ou superior a 65 anos apresentaram uma redução no clearance de sildenafil. Uma vez que níveis maiores podem aumentar a eficácia e incidência de eventos adversos, uma dose inicial de 25 mg deve ser considerada (vide "Posologia"). **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** cetoconazol, eritromicina, cimetidina, saquinavir, itraconazol, antiácidos (hidróxido de magnésio/hidróxido de alumínio), tolbutamida, varfarina, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, tiazidas e diuréticos relacionados, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e bloqueadores de canais de cálcio. **Foi demonstrado que citrato de sildenafil potencializa o efeito hipotensor da terapêutica com nitratos, tanto de uso agudo quanto crônico. Portanto, o uso de qualquer forma doadora de óxido nítrico, nitratos ou nitritos orgânicos, de uso regular ou intermitente com citrato de sildenafil, é contraindicado.** **REAÇÕES ADVERSAS:** Os eventos adversos foram, em geral, transitórios e de natureza leve a moderada. As seguintes reações adversas foram as mais frequentemente relatadas: **Cardiovasculares:** Cefaleia, rubor, tontura; **Digestivas:** Dispepsia; **Respiratórias:** Congestão nasal; **Órgãos dos sentidos:** Alterações visuais (leves e transitórias. Predominantemente distorção de cores, mas também sensibilidade aumentada à luz ou visão turva). **POSOLOGIA:** Para a maioria dos pacientes, a dose recomendada é de 50 mg em dose única, administrada quando necessária e aproximadamente 1 hora antes da relação sexual. De acordo com a eficácia e tolerabilidade, a dose pode ser aumentada para 100 mg ou diminuída para 25 mg. **SUPERDOSAGEM:** os eventos adversos com doses maiores foram semelhantes àqueles observados com doses inferiores, no entanto, a taxa de incidência se mostrou superior. Em casos de superdosagem, medidas gerais de suporte deverão ser adotadas conforme a necessidade. Uma vez que a sildenafil se encontra fortemente ligada às proteínas plasmáticas e não é eliminada pela urina, não se espera que a diálise renal possa acelerar a depuração da sildenafil. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** N.º M.S. 1.3569.0570. Material produzido em Junho/2010.

Material promocional destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.

telepesquisa
0800 194 194



Trabalhando sério para você sorrir.



Qual é a **MEDIDA CERTA**
para atingir a **SATISFAÇÃO**?^{1,2}

VIAGRA[®] **sildenafil citrato**

a medida
certa para
a satisfação^{1,2}

- Viagra[®] proporciona ereções de grau 4.³
- Viagra[®] aumenta a duração das ereções.⁴
- Viagra[®] proporciona uma ereção capaz de penetração a partir de 12 minutos⁵
- Viagra[®] possui dados de uma década em segurança e tolerabilidade.⁶
- Viagra[®] tem a preferência entre os homens.⁷

referências Bibliográficas: 1. Berner MM, Althof SE, Goldstein I, et al. Relationship Between Erection Hardness and Confidence in Men With Erectile Dysfunction Treated With Sildenafil Citrate. ESSM Poster MP-026, Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine December 2008, Brussels, Belgium. 2. Mulhail J, Althof SE, Brock GB, et al. Erectile Dysfunction: Monitoring Response to Treatment in Clinical Practice—Recommendations of an International Study Panel. *J Sex Med* 2007;4:448-464. 3. King R, Juennemann K-P, Levinson IP, et al. Correlations between increased erection hardness and improvements in emotional well-being and satisfaction outcomes in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research* 2007;19:398-406. 4. Gingell C, Sultana SR, Wulff MB, et al. Duration of Action of Sildenafil Citrate in Men with Erectile Dysfunction. *J Sex Med* 2004; 1: 179-184. 5. Eardley I, Ellis P, Boolell M, et al. Onset and duration of action of sildenafil citrate for the treatment of erectile dysfunction. *J Clin Pharmacol*, 2002; 53: 61S-65S. 6. Jackson G et al. Sildenafil - A decade of safety and tolerability data. ESSM Poster UP-100, Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine December 2008, Brussels, Belgium. 7. Park NC, Park HJ, Nam JK, et al. Efficacy and side effects of the PDE-5 inhibitors sildenafil, vardenafil, and tadalafil: results of open label study of patient preference in Korea. *J Sex Med*. 2005; vol 2 suppl 1: MP 5-3. 8. Bula do produto.

CONTRAINDICAÇÃO: TODOS OS INIBIDORES DE PDE-5 SÃO CONTRAINDICADOS QUANDO ASSOCIADOS AO USO DE NITRATO.⁸ **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** PODE HAVER DIMINUIÇÃO DO CLEARANCE DA SILDENAFILA QUANDO COADMINISTRADA COM INIBIDORES DO CITOCROMO CYP3A4 TAIS COMO: CETOCONAZOL, ERITROMICINA OU CIMETIDINA.⁸

USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

Laboratórios Pfizer Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860 - São Paulo - SP - CEP 04717-904
CNPJ 46.070.868/0019-98 - © Copyright Pfizer Ltda. 2010
Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br. Produzido em Fevereiro/2010.
Material destinado ao público médico.
Bula do Produto no verso deste anúncio.



Fale Pfizer

0800-16-7575

www.pfizer.com.br

falepfizer@pfizer.com



Saúde para uma vida melhor