

UROLOGIA actual

www.apurologia.pt

Jornal da



Associação
Portuguesa
de Urologia

N.º 9 Dezembro 2011/Trimestral

ENTREVISTA A MARIA DO CARMO FONSECA
DIRECTORA DO INSTITUTO DE MEDICINA MOLECULAR, EM LISBOA P.6



Há 13 anos na senda da multidisciplinaridade

A Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uroginecologia (APNUG) foi fundada há 13 anos com o propósito de unir diferentes especialidades em prol de uma abordagem holística de patologias que vão desde as disfunções do pavimento pélvico à incontinência urinária. Se, no início, este propósito se adivinhava difícil de atingir, hoje, não há dúvida de que a multidisciplinaridade da APNUG é uma mais-valia para profissionais de saúde e doentes. Henrique Carvalho e Paulo Vale, ex-presidentes, e Paulo Dinis, actual presidente, comentam estes 13 anos de sucesso **P.12**

Desafios da Urologia em Vila Real

Com apenas três urologistas e um interno, o Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real serve uma população de quase meio milhão de habitantes **P.8**

Rubrica ex-presidentes

Em entrevista, Francisco Rolo salienta o estímulo à investigação em Urologia nos anos em que foi presidente da APU (de 2005 a 2009) **P.14**

Faceta artística de Sousa Sampaio

O urologista José Sousa Sampaio dedica-se à escultura desde a adolescência, à fotografia e à fotopintura desde os anos de 1980 e publicou o seu primeiro romance em 2008 **P.20**

Sumário

Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2009/2011

CONSELHO DIRECTIVO

Presidente: Tomé Lopes (Lisboa)
Vice-presidente: Arnaldo Figueiredo (Coimbra)
Secretário-geral: Luís Abranches Monteiro (Lisboa)
Tesoureiro: Carlos Silva (Porto)
Vogais: Miguel Ramos (Porto), Paulo Temido (Coimbra) e João Varregoso (Lisboa)
Vogais suplentes: Fortunato Barros (Lisboa), Mário Cerqueira (Porto) e Belmiro Parada (Coimbra)

ASSEMBLEIA-GERAL:

Presidente: Francisco Rolo (Coimbra)
Vogais: Francisco Carrasquinho (Lisboa) e Avelino Fraga (Porto)
Vogais suplentes: José Carlos Amaral (Vila Nova de Gaia) e Rui Prisco (Matosinhos)

CONSELHO FISCAL

Presidente: Vaz Santos (Lisboa)
Vogais: Quinideo Correia (Funchal) e Amílcar Sismeiro (Coimbra)
Vogais suplentes: Carlos Jesus (Barreiro) e Pedro Soares (Almada)

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Tomé Lopes (actual presidente da APU)
Vogais: Francisco Rolo (presidente da APU 2005-2008); Manuel Mendes Silva (presidente da APU 2001-2004); Adriano Pimenta (presidente da APU 1997-2000) e Joshua Ruah (presidente da APU 1993-1996).

- **Actualidades** 4 *Feedback* de Carla Soares sobre o estágio que realizou na Bélgica, integrada no Belgian Laparoscopic Urology Group, e de Tiago Antunes Lopes, que apresentou um *poster* no Congresso da Associação Americana de Urologia, em Maio passado
 - Alexandre Linhares Furtado recebeu o Prémio Nacional de Saúde 2011
 - *Workshop* de Urgências Urológicas decorre no dia 16 deste mês
- **Discurso Directo** 6 Entrevista a Maria do Carmo Fonseca, directora do Instituto de Medicina Molecular (IMM)
- **In Loco** 8 Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real
- **Medicina Familiar** 10 Algoritmos de decisão sobre o valor do PSA
- **Tema de Capa** 12 Henrique Carvalho, Paulo Vale (ex-presidentes da APNUG) e Paulo Dinis (actual presidente) falam sobre as conquistas alcançadas ao longo dos 13 anos de existência desta Associação
- **Ex-presidentes** 14 Entrevista ao presidente da APU entre 2005 e 2009, Francisco Rolo
- **APU em análise** 16 As actividades levadas a cabo pela APU no ano de 2011 em revista
- **Uroeventos** 18 Balanço dos últimos eventos urológicos dedicados à Medicina Geral e Familiar
 - Rescaldo do Curso de urgências urológicas não traumáticas, que decorreu no passado dia 12 de Novembro
- **Vivências** 20 Perfil do urologista, escultor e escritor José Pimenta Sousa Sampaio
- **Agenda / Patrocínios** 23 Lista dos principais eventos nacionais e internacionais científicos
 - Apoios concedidos pela APU



Há dois anos a divulgar a Urologia nacional

Concluímos dois anos de publicação do *Urologia Actual*. Ao contrário do que pensámos, a tendência foi para aumentar o número de páginas e temos tido matérias que ficam adiadas para números posteriores. As solicitações dos nossos associados institucionais para anunciarem as suas marcas não têm diminuído, pelo contrário. Este formato parece ser-lhes de grande utilidade dado o amplo público que abrange, não esquecendo os colegas da Medicina Geral e Familiar.

Em 2012, termina a rubrica habitual dos ex-presidentes da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Também já percorremos quase todos os serviços hospitalares de Urologia. É tempo de renovar o jornal! Daremos mais espaço aos nossos parceiros directos: o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, a Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uroginecologia (APNUG) e a Sociedade Portuguesa de Andrologia.

Em relação ao Colégio, temos preparado uma série de textos que se prendem com as alterações recentemente verificadas nas avaliações do final do internato na especialidade. As formas de avaliação são agora mais objectivas e, assim, mais fáceis de serem aplicadas nos vários júris de exames. Este facto, aliado à tentativa de ter sempre alguém da Direcção do Colégio presente como representante da Ordem dos Médicos, tem aumentado a qualidade e equidade das avaliações finais, garantindo a qualidade dos nossos especialistas. Algumas reformas serão ainda necessárias. É importante que todos os especialistas e internos acompanhem o processo e se possam pronunciar. Independentemente de poderem existir outros espaços, este nosso jornal será o veículo ideal e está à disposição de todos para a troca de ideias e apresentação de sugestões, de forma pública, informal e universal.

Nesta edição, damos conta do sucesso alcançado pelo recente Curso Prático APNUG, realizado no Porto, sob a orientação do Dr.^a Bercina Cando. Esta Associação

tem a particularidade de interpretar a fronteira da Urologia com outras especialidades, como a Ginecologia, a Fisiatria, a Cirurgia Geral, entre outras. As suas reuniões conjuntas adquirem um interesse e participação só explicados pela curiosidade e partilha de profissionais de formação diversa e que tratam as mesmas patologias. Este I Curso Prático revelou-se de tal forma interessante que sugeria dar-lhe um carácter regular, alternando, por exemplo, com o Congresso da APNUG, que assim podia ser claramente bienal, à semelhança do da APU. Em relação ao Congresso da APNUG, que decorre em Novembro de 2012, quero dizer que tudo faremos para o divulgar da melhor forma aos urologistas.

Aposta na afirmação Urologia nacional além-fronteiras

2012 será o ano das candidaturas e de colocar a Urologia portuguesa mais presente na cena internacional. A começar pela APNUG, que é candidata a afiliada da International Continence Society (ICS). É cedo para dar pormenores, mas aqui estaremos para o fazer, nas próximas edições. Assim o espero. É já apreciável o número de urologistas portugueses a integrar os diversos comités e grupos de trabalho das principais organizações científicas internacionais, como a EAU (European Association of Urology), a ICS ou a IUGA (International Urogynecological Association). Porque é importante que se conheça o seu trabalho, entrevistaremos alguns destes compatriotas que nos representam.

Os cursos da APU revelaram-se de suma conveniência para os internos (e não só). Manteremos este formato de apenas um dia, a começar tarde e a acabar cedo, para poder ser facilmente atendido por colegas mais distantes. Após diversas experiências ensaiadas, pensamos ser possível que estes cursos sejam apoiados integralmente pela APU, sendo gratuitos para os internos que, em 2012, rondarão a centena! Temos escolhido temas menos comuns e menos fáceis de obter nos textos e reuniões habi-

tuais. A periodicidade tem sido trimestral, mas pode ser bimensal. Para 2012, temos já preparados cursos sobre os tumores andrológicos e sobre a patologia da uretra.

Mais uma vez, apelo aos leitores que nos contactem com as vossas sugestões, seja através do e-mail do *Urologia Actual* (urologia.actual@gmail.com) ou da APU. Não se esqueçam de colocar a indicação de que aceitam a sua publicação.

Boas festas a todos!



Luís Abranches Monteiro
Secretário-geral da APU

ATENÇÃO!

CANDIDATURAS À ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO APU 2013 ATÉ AO DIA 18 DESTE MÊS
Avisam-se todos os associados que, de acordo com o artigo 35.º dos Estatutos da Associação Portuguesa de Urologia (APU), os interessados na organização do Congresso da APU de 2013 deverão apresentar as suas candidaturas até ao dia 18 deste mês de Dezembro. Para mais informações, contactar o secretariado da APU.

Prémio Nacional de Saúde para Linhares Furtado

Alexandre Linhares Furtado, pioneiro do transplante renal em Portugal, foi distinguido com o Prémio Nacional de Saúde 2011, no passado mês de Outubro. Em comunicado, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) sublinhou a sua «notabilíssima e duradoura contribuição para ganhos indiscutíveis de saúde» e o seu contributo para «o elevado prestígio internacional das instituições de saúde às quais prestou relevantes serviços».

«Natural dos Açores, Linhares Furtado, hoje com 87 anos, começou a sua actividade como urologista nos Hospitais da Universidade de Coimbra e teve desde sempre o objectivo de implementar a transplantação renal em Portugal. Em Junho de 1969, o urologista conseguiu dar início ao projecto, sendo responsável pelo primeiro transplante realizado com rins de dadores vivos. Mais tarde, no início da década de 1980, Linhares Furtado e a sua equipa realizaram a primeira colheita e transplantação de rins de cadáver.

No mesmo comunicado, a DGS desta-



cou o espírito de iniciativa e o pioneirismo de Linhares Furtado: «As condições em que realizou o primeiro transplante renal, no antigo edifício de S. Jerónimo, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, transformaram-no numa lição de coragem e heroísmo.» ■



Workshop sobre urgências andrológicas

No próximo dia 16 de Dezembro, entre as 9h00 e as 17h00, o Anfiteatro III da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa vai receber o *workshop* «Urgências Andrológicas», organizado pela Sociedade Portuguesa de Andrologia. As infecções e traumatismos genitais, o priapismo e o escroto agudo são os temas principais deste curso coordenado por Fortunato Barros, do Serviço de Urologia do Hospital de São José.

Neste *workshop*, os especialistas vão abordar questões específicas como as doenças sexualmente transmissíveis, a gangrena de Fournier ou o diagnóstico diferencial na torsão do cordão espermático. Haverá também lugar para uma sessão de comunicações livres com apresentação e discussão de *posters*. ■

PUB



Aris A Diferença da Experiência

menor densidade
menor elasticidade
menor manipulação

Aris fita transobturadora

Coloplast - o seu parceiro nos cuidados de saúde da mulher

A Coloplast é uma empresa Dinamarquesa representada globalmente por um legado de mais de 50 anos na procura e resposta às necessidades dos nossos clientes. Desenvolvemos, fabricamos e comercializamos dispositivos médicos e serviços em cuidados de ostomia, tratamento de feridas bem como urologia e cuidados de continência, com o objectivo de tornar a vida mais fácil às pessoas com necessidades de saúde íntima. A Coloplast trabalha para oferecer soluções que melhoram a qualidade de vida das mulheres no mundo inteiro, com um portfólio envolvente e contínuo de produtos nos cuidados de saúde da mulher.

Indicação: Aris é uma fita sub-uretral, implantável indicada no tratamento cirúrgico de todos os tipos de incontinência urinária feminina, de esforço, resultando de uma hiperimobilidade uretral e/ou deficiência intrínseca do esfíncter.

APU apoia formação dos internos

Investir na formação dos internos, apoiando os seus estágios e apresentações de trabalhos no estrangeiro, tem sido um dos grandes objectivos da Associação Portuguesa de Urologia. Conheça a experiência de dois dos jovens urologistas apoiados financeiramente pela APU este ano.

Texto de Patrícia Raimundo

Interno no Hospital de São João, no Porto, **Tiago Antunes Lopes** recebeu um apoio financeiro de 2 364 euros para apresentar, em Maio deste ano, no Congresso da Associação Americana de Urologia (AUA, na sigla americana), um *poster* sobre neurotrofinas urinárias como marcadores biológicos na bexiga hiperactiva.

«Fui o primeiro interno de Urologia a solicitar financiamento para a apresentação de um trabalho neste Congresso e sinto-me privilegiado por ter tido esta oportunidade. Numa altura em que os patrocínios da indústria farmacêutica são cada vez mais escassos, esta intervenção da APU é sensata e imprescindível para que o limite da qualidade da formação clínica e científica em Urologia não seja, à partida, um problema económico», afirma Tiago Lopes.

Este apoio da APU «proporciona aos internos e jovens especialistas oportunidades formativas únicas, fomentando uma actividade científica e clínica de maior qualidade», de que a experiência de Tiago Lopes no Congresso da AUA é um exemplo: «A aceitação de um *abstract* num evento como este é um indicador independente da qualidade do trabalho de investigação desenvolvido. É, portanto, motivo de grande satisfação o reconhecimento dessa qualidade, servindo ainda de alavanca motivacional para continuar e começar novos projectos. Além disso, o conhecimento do trabalho desenvolvido por outros grupos de investigação constitui uma fonte de inspiração valiosa para trilhar novos caminhos.»

Carla Soares é interna do sexto ano no Centro Hospitalar Lisboa Norte e, em Agosto deste ano, também requereu apoio financeiro à APU, desta feita para o estágio de cirurgia urológica por via laparoscópica e robótica que realizou entre Abril e Junho, na Bélgica, integrada no Belgian Laparoscopic Urologic Group (BLUG). Uma experiência que considera «imprescindível na sua formação, visto serem técnicas com utili-

zação crescente no meio urológico», e que permitiu à interna «ganhar experiência e conhecimento cirúrgicos» que darão «valor acrescentado» não só à sua prática clínica, mas também ao Serviço de Urologia a que pertence, como refere Carla Soares no relatório que apresentou à APU.

«Apesar de existirem em Portugal serviços de Urologia e médicos com capacidade e conhecimentos notáveis na área da laparoscopia, não existe um centro de referência com formação integrada e organizada de forma a receber internos para formação», justificou a interna no mesmo documento. Durante o estágio, que decorreu em quatro cidades belgas com a supervisão de Renaud Bollens, Christoph Assenmacher e Peter De Kuyper, a interna teve a oportunidade de participar em 52 cirurgias por via laparoscópica e em quatro por via robótica. ■



REGRAS PARA CONCESSÃO DE APOIOS FINANCEIROS...

Os apoios financeiros serão concedidos aos urologistas associados da APU, internos ou jovens especialistas, com quotas devidamente regularizadas.

...à apresentação de trabalhos em congressos internacionais

- Os interessados deverão enviar para o secretariado da APU (apurologia@mail.telepac.pt) os seguintes documentos: carta dirigida ao Conselho Directivo a solicitar apoio; carta do director do Serviço que confirme a dispensa do Serviço para apresentação de trabalhos no estrangeiro; comprovativo de inscrição no congresso onde o trabalho será apresentado; declaração de aceitação do trabalho a ser apresentado, emitida pela organização do congresso;
- O apoio financeiro contempla o reembolso das despesas de deslocação, alojamento e inscrição, sendo que as primeiras estão limitadas a um máximo de 500 euros;
- A entrega do valor atribuído será feita *a posteriori*, mediante apresentação dos seguintes documentos: recibos de despesas de deslocação (viagem de ida e volta) em nome do requerente do apoio, recibo de pagamento da inscrição em nome do requerente do apoio; certificado emitido pela instituição estrangeira comprovativo da realização da apresentação; artigo científico do trabalho apresentado para publicação na revista científica *Acta Urológica*;
- O apoio financeiro será concedido para apresentação de trabalhos em congressos da Associação Europeia de Urologia. Apresentações noutras reuniões científicas de relevo podem eventualmente ser aceites, se aprovadas pelo Conselho Científico;

...a estágios no estrangeiro

- Os estágios deverão ser efectuados em instituições idóneas e de comprovada credibilidade científica;
- Os interessados deverão enviar para o secretariado da APU (apurologia@mail.telepac.pt) os seguintes documentos: carta dirigida ao Conselho Directivo a solicitar apoio; carta do director do Serviço que confirme a utilidade do estágio; declaração de aceitação do estagiário na instituição estrangeira escolhida;
- A entrega do apoio financeiro será feita *a posteriori*, mediante apresentação dos seguintes documentos: declaração emitida pela instituição estrangeira comprovativa da realização do estágio; recibo de pagamento da deslocação emitido em nome do requerente; recibo de pagamento do alojamento emitido em nome do requerente; relatório sucinto do estágio (duas páginas), que poderá ser publicado no jornal *Urologia Actual*. Não serão aceites recibos de quaisquer outras despesas;
- Para estágios na Europa, poderão ser concedidos os valores máximos de: 1 000 euros para estágios de um mês; 1 800 euros para estágios de dois meses e 2 600 euros para estágios de três meses. Os pedidos de apoio para estágios fora da Europa serão analisados individualmente.

Curso de cirurgia renal minimamente invasiva

Estão abertas as inscrições para o Curso «*Minimally Invasive Kidney Surgery*», a decorrer no Hospital de Santo António, no Porto, nos dias 9 e 10 do próximo mês de Janeiro. De acordo com os responsáveis pela organização, os urologistas Luís Osório e Vítor Cavadas, e o director do Serviço organizador, Avelino Fraga, «trata-se de uma formação sobretudo prática em cirurgia renal minimamente invasiva, que se vai debruçar sobre várias técnicas, desde a laparoscopia, a cirurgia percutânea e a cirurgia endourológica».

O Curso incluirá várias cirurgias ao vivo – executadas por especialistas nacionais, mas também por convidados estrangeiros, como Jean de la Rosette e Pilar Laguna (da Holanda), Evangelos Liatsikos (da Grécia) ou Olivier Traxer (de França). Além disso, haverá ainda lugar para «conferências e discussões interactivas, que vão certamente enriquecer o programa e assegurar um elevado nível científico», garante a organização, referindo que «o principal objectivo deste Curso é a troca de experiências». ■



Maria do Carmo Fonseca

Directora executiva do Instituto de Medicina Molecular (IMM)

«*Ambiciono uma cada vez maior comunicação entre a Ciência Básica e a Medicina*»

Aproveitando a efeméride dos dez anos do Instituto de Medicina Molecular (IMM), o *Urologia Actual* esteve à conversa com Maria do Carmo Fonseca, directora executiva desta instituição, investigadora e professora catedrática da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. O estado da investigação em Portugal e a «necessária» comunicação entre a Ciência Básica e a Medicina são alguns dos assuntos abordados nesta entrevista.

Texto de Ana João Fernandes

Em Novembro passado, assinalou-se a primeira década do IMM, que se confunde, de certo modo, com a história recente da investigação na área das ciências da vida em Portugal. Qual é o segredo do sucesso do IMM?

De facto, o IMM é uma história de sucesso – que, na prática, só arrancou plenamente em 2004, quando nos conseguimos instalar aqui [Edifício Egas Moniz, por trás do Hospital de Santa Maria, em Lisboa] –, que traduz muito a evolução que as ciências da vida e da saúde tiveram em Portugal, fruto de uma visão política que soube apostar na Ciência.

Para além de um espaço próprio, criado de raiz, e do foco em áreas relativamente afins, o que incentiva muito a partilha de ideias, outro factor que tem contribuído para o sucesso do IMM e de outros laboratórios associados foi o facto de definirmos as nossas próprias linhas orientadoras. Quebrámos com a tradição hierárquica das universidades, possibili-

tando o recrutamento de investigadores de fora. Afinal, em ciência competitiva, é absolutamente essencial introduzir ideias novas, gente nova, que pensa diferente. Apostamos na «meritocracia», aqui cada um vale pelo que faz. Estou com muita esperança de que estes bons exemplos influenciem as universidades a transformarem-se um pouco e a aproximarem-se mais destas regras de muito maior flexibilidade e mobilidade.

Apesar das diferentes linhas orientadoras, é uma mais-valia para o IMM a integração no Centro Académico de Medicina de Lisboa e a consequente ligação ao Hospital de Santa Maria e à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa?

Completamente. O IMM não tinha o sucesso que tem se não estivesse tão ligado à Faculdade de Medicina e ao Hospital de Santa Maria. Nós, investigadores, temos de aplicar o nosso conhecimento ao diagnóstico, à prevenção e

ao tratamento das doenças. E quem faz esse trabalho são os médicos clínicos. Então, nada melhor do que promover uma interligação entre os dois grupos. Os centros com maior sucesso e que geram mais conhecimento aplicado seguem sempre este modelo: um grande hospital, uma escola médica e muita investigação laboratorial associada. No caso do IMM, isso tem dado enormes frutos e estou muito confiante de que se multipliquem.

Pode dar-nos um exemplo do modo como essa comunicação com a vertente clínica se tem feito sentir no campo da Urologia?

Estamos, de facto, neste momento com um bom exemplo de comunicação e colaboração entre a investigação e a clínica, a propósito de um teste relativamente novo que surgiu no campo da Urologia, o PCA 3. Trata-se de um teste molecular feito a uma amostra de urina que pode ser uma alternativa à biópsia para detecção precoce do cancro da próstata.

Como ainda não há estudos sistemáticos que demonstrem quais são os doentes que podem beneficiar deste teste em vez da biopsia – ou adicionalmente à biopsia, ou antes dela –, estamos em contacto com vários colegas urologistas do Hospital de Santa Maria/Faculdade de Medicina, para tentar montar um estudo em que nós, que temos a competência da Biologia Molecular, podemos realizar o teste no contexto clínico. Esperamos perceber quais são os doentes que têm indicação para o fazer.

Considera que a cultura de investigação começa a estar mais enraizada nos médicos portugueses?

Ainda estamos longe do cenário ideal, mas estou muito optimista, devido a estes centros de investigação biomédica, muito deles próximos dos clínicos. O número de estudantes de Medicina e de jovens médicos interessados em participar em projectos de investigação, quer clínica quer laboratorial, tem vindo a aumentar e estou muito convencida de que vai continuar assim. Estão-se a criar oportunidades e condições para isso.

Não teme que a crise económico-financeira e os cortes aplicados à ciência ponham em causa a sua sustentabilidade?

Obviamente que esta crise é dramática, mas acho que a nossa ciência vai conseguir resistir, porque atingiu uma fase de relativa consolidação. O nosso crescimento tem sido de tal maneira sustentado que, neste momento, temos vários centros a fazer investigação científica que está entre a mais competitiva a nível mundial. Os nossos investigadores estão a ser reconhecidos e premiados. E eu estou optimista de que os nossos melhores centros de investigação vão sobreviver a esta crise, porque vão conseguir atrair fundos internacionais.

Portugal corre o risco de que a chamada «fuga de cérebros» se intensifique?

O nosso País tem alguns centros bons, embora

não ao nível dos melhores do mundo. Portanto, se tivermos um jovem genial muito ambicioso, sou a primeira pessoa a incentivá-lo a ir para fora. Para um investigador desenvolver o máximo das suas capacidades, tem de estar num centro de excelência mundial. É a realidade. Descobertas na área das ciências da saúde obrigam a muitos recursos, equipamentos e tecnologia. Muitas vezes, as experiências que se fazem não dão resultado nenhum e, entretanto, perderam-se milhares de euros. Normalmente, nos grandes centros mundiais, fazem-se experiências de 10 a 20 mil euros por dia. Nós aqui não podemos fazer isso. Temos de ser pragmáticos: podemos fazer muito boa ciência em Portugal, mas não estamos ao nível da excelência mundial.

Da sua reconhecida carreira na área da investigação em ciências da vida, consegue destacar algum momento como o mais significativo?

Os momentos têm muito a ver com os resultados. Cada vez que conseguimos um achado realmente novo e inovador, que consideramos que vai mesmo fazer a diferença, é um momento especial – e isso aconteceu-me uma ou duas vezes. Recordo especialmente o momento em que nos apercebemos que, quando o gene da globina tem uma mutação passível de provocar talassemia, a própria célula consegue arranjar uma maneira de evitar que esse gene seja expresso, de modo a que não produza uma proteína anormal. Trata-se de um mecanismo de defesa da própria célula. Espero que consigamos contribuir para esclarecer se este é um fenómeno geral. Se de facto for, trata-se de um mecanismo fundamental do nosso corpo para se proteger dos erros no genoma. Outro momento para mim extremamente marcante foi quando os investigadores que tínhamos recrutado para o IMM começaram a ter publicações nas melhores revistas e a participar nos melhores projectos interna-

cionais. Não consigo deixar de sentir que é um bocadinho também fruto do meu trabalho e isso deixa-me extremamente satisfeita.

E como comenta os variados prémios que tem recebido, entre os quais um dos mais prestigiantes da sociedade portuguesa – o Prémio Pessoa, no ano passado?

Obviamente, sinto-me muito orgulhosa e satisfeita por ver que o nosso trabalho é reconhecido, não só pelos nossos pares, mas pela sociedade em geral. Sentir que a sociedade considera que somos úteis enquanto cientistas, para mim é um orgulho muito grande. Mas, recordo, fazer ciência é sempre um trabalho de equipa.

Como pensa que estará a investigação em Portugal e o IMM daqui a dez anos?

A minha grande ambição é que os próximos dez anos sejam um período de cada vez maior comunicação entre a Ciência Básica e a Medicina. Gostava muito que, cada vez mais, surgissem descobertas feitas aqui no IMM que se possam traduzir em novos medicamentos, inclusivamente em novas patentes. Isso não significa que deixemos de fazer investigação básica, bem pelo contrário. Precisamos é de manter duas *pipelines*, sempre em comunicação recíproca: de um lado, o filão da investigação laboratorial, em busca da identificação de possíveis alvos para moléculas e formas terapêuticas; do outro, os clínicos a fazerem testes e ensaios e a virem ter connosco com problemas para os quais possamos oferecer algumas soluções.

Em termos pessoais, enquanto investigadora, qual o seu maior desejo?

Tenho o sonho de, antes de acabar a minha vida activa como cientista, ver algum dos meus resultados aplicados num novo princípio de tratamento, pelo menos em modelos animais. É essa a minha aposta para os próximos dez anos. ■

Uma cientista com carreira premiada



Quando ingressou no curso de Medicina da Universidade de Lisboa, em 1977, Maria do Carmo Fonseca «já tinha uma paixão muito bem definida pela investigação em Biologia Celular e Molecular». Foi, de resto, nessa área que se doutorou, em 1988. Nos três anos seguintes, fez um pós-doutoramento no European Molecular Biology Laboratory, na Alemanha.

Em 2001, então já professora catedrática da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, tornou-se directora executiva do Instituto de Medicina Molecular (IMM), depois de ter sido chefe-executiva do Departamento de Biologia Molecular e Celular do Centro de Pesquisa Biomédica da Universidade de Lisboa. Hoje em dia, Maria do Carmo Fonseca é também directora do programa internacional de investigação translacional e clínica Harvard Medical School Portugal e dirige a unidade do IMM que se dedica à compreensão da dinâmica nuclear e expressão genética nas células eucariotas, com o objectivo de melhor perceber as doenças associadas.

Das diversas distinções e prémios com que Maria do Carmo Fonseca tem sido reconhecida, destaca-se o Prémio Pessoa 2010, que a tornou na primeira mulher cientista a receber individualmente este galardão, mas também o Prémio de Investigação Pfizer, atribuído pela Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa por três vezes (em 1981, 1989 e 2002), o Prémio Ibérico DuPont para a Ciência (em 2002), a Comenda da Ordem de Sant'Iago de Espada (em 2001) e o Prémio José Sala-Trepas, Fondation de France/Institut Pasteur, Paris (em 1993).

Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real

«Quatro mosqueteiros» ao serviço de 452 mil habitantes

À equipa do Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real só faltam mesmo a capa e a espada. De resto, está lá tudo, como no célebre romance de Alexandre Dumas: o companheirismo, a amizade e a forma aguerrida com que todos os dias lidam com as dificuldades inerentes ao facto de serem apenas três urologistas e um interno a dar resposta às necessidades da população de 34 concelhos.

Texto de Patrícia Raimundo



Alcino Oliveira, Apolinário Mendes, Filipe Costa Rodrigues (director do Serviço) e Luís Sepúlveda (o interno) formam a bem-disposta e sempre atarefada equipa do Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real

Eles são três urologistas e, mais recentemente, integraram na equipa um jovem interno. Qualquer semelhança com a história d' *Os Três Mosqueteiros* é pura coincidência: aqui os duelos são outros e travam-se contra as principais patologias urológicas nas salas de tratamento e no bloco operatório.

Filipe Costa Rodrigues, director do Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real, é o «mosqueteiro» que recebe a equipa do *Urologia Actual*. É terça-feira de manhã, o urologista aproveita uma pausa na reunião semanal do Serviço para ir até ao bar e é lá que o encontramos. Vem bem-disposto e afável e, enquanto subimos as escadas até à sala onde se encontram reunidos os colegas, desvenda já alguns pormenores da história do Hospital e do Serviço.

«Desde 1991 que o Hospital de Vila Real funciona aqui [em Lordelo]; até então ocupava umas instalações da Santa Casa da Misericórdia no centro da cidade», revela. O Serviço de Urologia, porém, é bem mais antigo: «Não sei se começou logo como Servi-

ço, mas a especialidade existe em Vila Real desde meados da década de 1970», garante.

Pelo caminho, Filipe Costa Rodrigues explica ainda que este é um dia atípico, menos movimentado que o habitual: «De outra forma nem poderia estar aqui a falar convosco», justifica. O Hospital de Vila Real conta apenas com três urologistas e um interno para uma área de influência que ronda os 452 mil habitantes espalhados por 34 concelhos. Os números deixam adivinhar um quotidiano difícil: a equipa não tem mãos a medir para dar resposta a tantos doentes.

«Temos que passar aqui muito tempo fora do horário. Só conseguimos fazer face a tudo com muito esforço, pelos doentes, mas também pela amizade que se criou entre os colegas», confessa o director do Serviço. Quando chegamos à sala, não é difícil perceber o teor destas palavras: a cumplicidade que une Filipe Costa Rodrigues a Apolinário Mendes, Alcino Oliveira e Luís Sepúlveda (o interno) salta à vista.

Onde quer que estejam estes urologistas, reina a boa-disposição. Apolinário

Mendes é quem está em Vila Real há mais tempo e já se tornou uma figura carismática do Serviço. Bem-humorado, ajusta os minúsculos óculos na ponta do nariz e, entre uma piada e outra, encanta-se com a objectiva da máquina do fotógrafo do *Urologia Actual*, tecendo uma das suas divertidas considerações.

«Eu e o Dr. Apolinário, que chegou um ano antes de mim, formámo-nos aqui em Vila Real», revela Filipe Costa Rodrigues. Actualmente com um interno, a formação é uma aposta deste Serviço desde sempre: «Acho que é importante termos internos, mas não em número muito elevado. A opinião geral é que estes serviços mais pequenos só devem ter internos numa fase mais avançada da formação. Eu não concordo muito, já que os nossos internos foram sempre bastante bons precisamente porque aprenderam aqui as bases.»

Mais reservado, Alcino Oliveira faz parte da equipa desde 2009 e, de há um ano para cá, tem-se dedicado muito à cirurgia laparoscópica. Se bem que em Vila Real, como



O enfermeiro Adérito Moraes dedica-se à Unidade de Litotricia do Hospital de Vila Real, uma das mais antigas do País, desde o primeiro dia, há 17 anos. Muito atencioso, trata todos os doentes que por lá passam de forma personalizada



diz o director do Serviço, todos têm de fazer um pouco de tudo. «Somos tão poucos que não podemos fazer muitas asneiras, porque dá-se logo conta! Mas o facto é que não fazemos mesmo muitas asneiras», diz, em tom de brincadeira, Filipe Costa Rodrigues.

Falta de recursos humanos

«O Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real, mesmo com poucos recursos humanos médicos – três urologistas e um interno –, é uma unidade de fim de linha para todo o nordeste transmontano. Tendo em conta a população que serve, este Hospital devia ter entre sete a dez urologistas. Em termos de urgência, todos os doentes caem aqui. E, apesar de as responsabilidades assistenciais serem maiores, o número de camas não aumentou», revela, com preocupação, Filipe Costa Rodrigues.

Contornar a falta de especialistas é, assim, o principal desafio da equipa, que, com muita dedicação e engenho, diz conseguir garantir qualidade, apesar de tudo. «O nosso principal problema é, de facto, dar uma resposta atempada aos doentes, porque com qualidade a gente vai tratando. O tempo de espera é que é demasiado», lamenta o director do Serviço sem, no entanto, perder a esperança de ver aumentar a equipa: «Estamos no final do ano, há internos a acabar a especialidade... Vamos ver como correm os exames do internato.»

Os restritos tempos operatórios também não agradam a Filipe Costa Rodrigues: «Temos 12 horas por semana de bloco operatório, o que é claramente insuficiente para dar resposta às pessoas que precisamos de operar. Em tempos, fazíamos cirurgia de ambulatorio, mas abandonámos esta prática por falta de recursos humanos disponíveis e também porque está a ser construído de raiz um hospital de ambulatorio, em Lamego.»

De resto, o urologista diz-se satisfeito com as instalações do Hospital e com o equipa-

mento: «Fazemos todos os exames complementares de diagnóstico aqui, desde a radiologia convencional à ultrassonografia, TAC e ressonância magnética. Apenas os estudos urodinâmicos e de cintilografia são exteriores ao Hospital», conta.

Um Serviço de Urologia diferenciado

A Unidade de Litotricia, única na região e uma das primeiras a funcionar no País, é um dos factores que fazem com que este seja um Serviço diferenciado. «Esta unidade funciona desde 11 de Outubro de 1994 e recebe doentes do Hospital de Vila Real e de outras instituições. Agora já não tanto, porque, entretanto, abriram mais unidades, mas, durante muitos anos, tratava doentes de todo o País e praticamente todos os das ilhas», recorda Filipe Costa Rodrigues, sem esconder o orgulho.

É o enfermeiro Adérito Moraes, «uma pessoa fantástica e muito dedicada», nas palavras do director do Serviço, que «toma conta» da Unidade de Litotricia desde o primeiro momento, há 17 anos. Sabe as histórias de todos os doentes, conhece-lhes as ansiedades e os gostos. A sua principal preocupação é proporcionar a quem por lá passa o máximo de conforto possível.

«Alguns gostam de ver televisão, de ler ou de ouvir música durante o tratamento», diz o enfermeiro, enquanto aponta para uma pilha de CD's gravados que foram oferecidos pelos doentes. «Um auxílio musical na árdua tarefa do enfermeiro Adérito de seguir as vítimas da litotricia», lê-se num dos CD's, em jeito de dedicatória. Pela Unidade de Litotricia, já passaram quase 9 000 doentes, em mais de 24 000 sessões, mas Adérito Moraes faz questão de receber cada um deles de forma personalizada e calorosa.

O Serviço de Urologia do Hospital de Vila Real distingue-se também por incluir uma forte componente de Urologia Pediátrica. «Todos nós fizemos formação em serviços de Pediatria e isso talvez marque a diferen-

ça. Operamos crianças com patologias urológicas, situação que costuma estar a cargo dos serviços de cirurgia pediátrica», explica Filipe Costa Rodrigues.

São muitos os desafios que os quatro bravos «mosqueteiros» (três urologistas e um interno) de Vila Real têm actualmente em mãos. Em jeito de despedida, o director do Serviço avança alguns: «O que mais nos preocupa neste momento é a patologia oncológica. Outro desafio é melhorar a performance em termos de abordagem endoscópica na litíase.» Conseguir fazer estudos para acompanhar melhor a evolução dos doentes é outra das ambições da equipa. «Temos a sensação que trabalhamos bem, que os doentes estão bem, mas gostávamos de ter tempo para estudar aquilo que andamos a fazer», conclui Filipe Costa Rodrigues. ■

Números

Do Serviço de Urologia...

3 urologistas*

1 interno*

15 camas (+1 na pediatria cirúrgica)*

912 primeiras consultas (24,1%)*

422 cirurgias*

...e da Unidade de Litotricia

8 734 doentes tratados**

24 735 sessões**

1 461 tratamentos por ano*

6,8 tratamentos por dia*

2,8 sessões por doente, em média*

*dados de 2010

** até ao final de Novembro de 2011

Luis Campos Pinheiro

Assistente graduado de Urologia e professor auxiliar da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL)



O PSA (*prostate specific antigen*) é uma enzima responsável pela liquefacção do coágulo de sêmen e, como tal, em termos práticos, produzida exclusivamente pela próstata (órgão específico). O seu valor habitual no soro é, por isso, muito baixo. Apenas circunstâncias que modifiquem a arquitectura celular prostática – umas benignas, outras não – é que elevam os seus valores plasmáticos. Daí o PSA ser um importante marcador de alterações a nível prostático.

O PSA e o cancro da próstata

Apesar de não ser específico do cancro da próstata (CaP), o PSA revolucionou o diagnóstico, tratamento e seguimento do mesmo nos últimos 20 anos, permitindo a cura da doença em tempo útil num maior número de doentes. O PSA está indicado: (1) na avaliação de homens em risco para CaP; (2) na detecção precoce; (3) na avaliação integrada do estadiamento pré-tratamento ou na respectiva avaliação do risco; (4) no seguimento pós-tratamento; (5) como guia na avaliação de homens cujo CaP recorre após tratamento primário ou secundário.

No entanto, além da falta de especificidade do PSA para cancro da próstata, outros pontos igualmente importantes fazem com que haja limitações na sua utilização como marcador tumoral. Não é possível determinar com segurança um valor-base abaixo do qual não sejam detectados casos de cancro da próstata. Mesmo valores de PSA quase indetectáveis (0-0,5 ng/ml) encontram-se associados a um risco de 6,6% de diagnóstico de cancro da próstata. Já valores de PSA superiores a 10 ng/ml indicam um risco de diagnóstico de cancro da próstata entre 43 a 65%.

Tradicionalmente, o valor-limite para investigação da suspeita de cancro da próstata tem sido os 4 ng/ml, uma vez que o risco associado se encontra entre os 17e os 32%.

O antígeno específico da próstata (PSA)

INDICAÇÕES PARA BIÓPSIA PROSTÁTICA

PSA > 10 ng/ml
PSA 4-10 ng/ml e PSA I/t < 20%
Toque rectal suspeito

EQUACIONAR EVENTUAL BIÓPSIA

PSA 4-10 ng/ml e PSA I/t > 25%
PSA 2,5-4 e PSA I/t < 10%
PSA < 2,5 ng/ml e PSA velocity > 0,35 ng/ml/ano

NÃO É NECESSÁRIO INVESTIGAR CANCRO DA PRÓSTATA

PSA < 10 ng/ml e PSA I/t > 10% (se as co-morbididades associadas ultrapassarem o benefício do diagnóstico e do tratamento)
PSA < 3 ng/ml e idade > 75 anos

No entanto, esse valor tem vindo a diminuir, a ponto de algumas sociedades científicas equacionarem a biópsia prostática para valores acima de 2,5 ng/ml. Isto porque não só a probabilidade é equivalente, mas também porque os cancros diagnosticados nestes valores apresentam a mesma distribuição de agressividade que aqueles entre 4-10 ng/ml.

Outro senão do PSA prende-se com o facto de o seu valor não se correlacionar com o nível de agressividade do tumor, apesar de contribuir para conhecer o seu estadiamento. Outro aspecto é que a maior prevalência do cancro da próstata ocorre exactamente no grupo de homens cuja prevalência de HBP é igualmente importante. Ou seja, mais um aspecto que pode confundir a interpretação dos valores de PSA.

PSA total e PSA livre

Múltiplas abordagens para aumentar a especificidade e mesmo a sensibilidade do PSA foram descritas. Desde o seu ajuste à idade, a sua correlação com volume prostático (*PSA density*), a rapidez com que aumenta num ano (*PSA velocity*, maior em casos de cancro), o tempo que leva a duplicar o seu valor (*PSA doubling time*) ou o PSA que circula ligado a α -antiquimiotripsina. No entanto, a sua aplicação na prática clínica resume-se, essencialmente, ao seguimento dos doentes após tratamento, uma vez que não conseguiram demonstrar cabalmente

Jânia Oliveira e Silva
Assistente hospitalar de Urologia e professora assistente da FCM-UNL



a sua mais-valia na substituição do PSA na suspeita de cancro da próstata.

Apenas um é consensualmente considerado como útil e prático na distinção entre HBP e cancro da próstata: a razão entre o PSA livre (não ligado a proteínas transportadoras) e o PSA total (ligado a α -antiquimiotripsina e o livre). Isto porque sabe-se que o PSA presente no cancro da próstata é maioritariamente não-livre. Portanto, alterações no PSA associadas a PSA I/t > 25% são extremamente sugestivas de terem como causa HBP, enquanto os mesmos valores de PSA, mas com PSA I/t < 10% apontam na direcção de cancro da próstata. Existe, no entanto, uma zona cinzenta entre 10 a 25% e esta razão só tem lógica pedir para PSA inferiores a 10 ng/ml (uma vez que valores superiores têm mais de 50% de probabilidade de indicarem cancro da próstata).

PSA para quem?

Está estabelecido que se peça o PSA a partir dos 50 anos de idade, na medida em que apenas um em cada 100 indivíduos morre por cancro da próstata em idade inferior a 55 anos (em comparação com dois em cada dez, na faixa etária dos 65 aos 74 anos).

Curiosamente, verificou-se que homens cujo PSA aos 40 anos fosse superior a 1 ng/ml tinham maior probabilidade de morrer de cancro da próstata nos 15 anos seguintes (relação essa não verificada aos 50 anos), pelo que há sociedades científicas, como a Associação Americana de Urologia e a National Comprehensive Cancer Network (NCCN), que defendem o primeiro PSA em idade jovem.

Finalmente, a idade-limite prende-se com uma expectativa de vida inferior a 10 anos – ou seja, habitualmente 75 anos –, principalmente se o PSA for < 3 ng/ml, uma vez que não se registaram mortes por cancro da próstata em indivíduos mais velhos com esse PSA. ■



para uma vida sem interrupções.

NOCTÚRIA

ESVAZIAMENTO
INCOMPLETO

FREQUÊNCIA

BEM-ESTAR

— A HBP pode ser uma doença progressiva,
particularmente se não for tratada.

— é o Alfa-bloqueante com
a maior uroselectividade⁽¹⁾ até à data. Alivia os
sintomas mais incómodos da HBP, enquanto
melhora o nível de qualidade de vida dos doentes⁽²⁾.



**JABA
RECORDATI**

Louisa Park, Edif. E, Torre C, Piso 3
2740-298 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 915 18 30

www.jaba-recordati.pt

Legend: 1. Study 46-1770 (2005, 2006) 2. Study 46-1770 (2005, 2006) 3. Study 46-1770 (2005, 2006) 4. Study 46-1770 (2005, 2006) 5. Study 46-1770 (2005, 2006) 6. Study 46-1770 (2005, 2006) 7. Study 46-1770 (2005, 2006) 8. Study 46-1770 (2005, 2006) 9. Study 46-1770 (2005, 2006) 10. Study 46-1770 (2005, 2006) 11. Study 46-1770 (2005, 2006) 12. Study 46-1770 (2005, 2006) 13. Study 46-1770 (2005, 2006) 14. Study 46-1770 (2005, 2006) 15. Study 46-1770 (2005, 2006) 16. Study 46-1770 (2005, 2006) 17. Study 46-1770 (2005, 2006) 18. Study 46-1770 (2005, 2006) 19. Study 46-1770 (2005, 2006) 20. Study 46-1770 (2005, 2006) 21. Study 46-1770 (2005, 2006) 22. Study 46-1770 (2005, 2006) 23. Study 46-1770 (2005, 2006) 24. Study 46-1770 (2005, 2006) 25. Study 46-1770 (2005, 2006) 26. Study 46-1770 (2005, 2006) 27. Study 46-1770 (2005, 2006) 28. Study 46-1770 (2005, 2006) 29. Study 46-1770 (2005, 2006) 30. Study 46-1770 (2005, 2006) 31. Study 46-1770 (2005, 2006) 32. Study 46-1770 (2005, 2006) 33. Study 46-1770 (2005, 2006) 34. Study 46-1770 (2005, 2006) 35. Study 46-1770 (2005, 2006) 36. Study 46-1770 (2005, 2006) 37. Study 46-1770 (2005, 2006) 38. Study 46-1770 (2005, 2006) 39. Study 46-1770 (2005, 2006) 40. Study 46-1770 (2005, 2006) 41. Study 46-1770 (2005, 2006) 42. Study 46-1770 (2005, 2006) 43. Study 46-1770 (2005, 2006) 44. Study 46-1770 (2005, 2006) 45. Study 46-1770 (2005, 2006) 46. Study 46-1770 (2005, 2006) 47. Study 46-1770 (2005, 2006) 48. Study 46-1770 (2005, 2006) 49. Study 46-1770 (2005, 2006) 50. Study 46-1770 (2005, 2006) 51. Study 46-1770 (2005, 2006) 52. Study 46-1770 (2005, 2006) 53. Study 46-1770 (2005, 2006) 54. Study 46-1770 (2005, 2006) 55. Study 46-1770 (2005, 2006) 56. Study 46-1770 (2005, 2006) 57. Study 46-1770 (2005, 2006) 58. Study 46-1770 (2005, 2006) 59. Study 46-1770 (2005, 2006) 60. Study 46-1770 (2005, 2006) 61. Study 46-1770 (2005, 2006) 62. Study 46-1770 (2005, 2006) 63. Study 46-1770 (2005, 2006) 64. Study 46-1770 (2005, 2006) 65. Study 46-1770 (2005, 2006) 66. Study 46-1770 (2005, 2006) 67. Study 46-1770 (2005, 2006) 68. Study 46-1770 (2005, 2006) 69. Study 46-1770 (2005, 2006) 70. Study 46-1770 (2005, 2006) 71. Study 46-1770 (2005, 2006) 72. Study 46-1770 (2005, 2006) 73. Study 46-1770 (2005, 2006) 74. Study 46-1770 (2005, 2006) 75. Study 46-1770 (2005, 2006) 76. Study 46-1770 (2005, 2006) 77. Study 46-1770 (2005, 2006) 78. Study 46-1770 (2005, 2006) 79. Study 46-1770 (2005, 2006) 80. Study 46-1770 (2005, 2006) 81. Study 46-1770 (2005, 2006) 82. Study 46-1770 (2005, 2006) 83. Study 46-1770 (2005, 2006) 84. Study 46-1770 (2005, 2006) 85. Study 46-1770 (2005, 2006) 86. Study 46-1770 (2005, 2006) 87. Study 46-1770 (2005, 2006) 88. Study 46-1770 (2005, 2006) 89. Study 46-1770 (2005, 2006) 90. Study 46-1770 (2005, 2006) 91. Study 46-1770 (2005, 2006) 92. Study 46-1770 (2005, 2006) 93. Study 46-1770 (2005, 2006) 94. Study 46-1770 (2005, 2006) 95. Study 46-1770 (2005, 2006) 96. Study 46-1770 (2005, 2006) 97. Study 46-1770 (2005, 2006) 98. Study 46-1770 (2005, 2006) 99. Study 46-1770 (2005, 2006) 100. Study 46-1770 (2005, 2006)

Há 13 anos a apostar na multidisciplinariedade

Com 13 anos de existência, a Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uroginecologia (APNUG) já conseguiu provar que a multidisciplinaridade é uma aposta ganha. Henrique Carvalho e Paulo Vale, ex-presidentes da APNUG, e Paulo Dinis, actual presidente, foram convidados pelo *Urologia Actual* a comentar 13 anos de sucesso traduzidos num maior benefício para o doente.

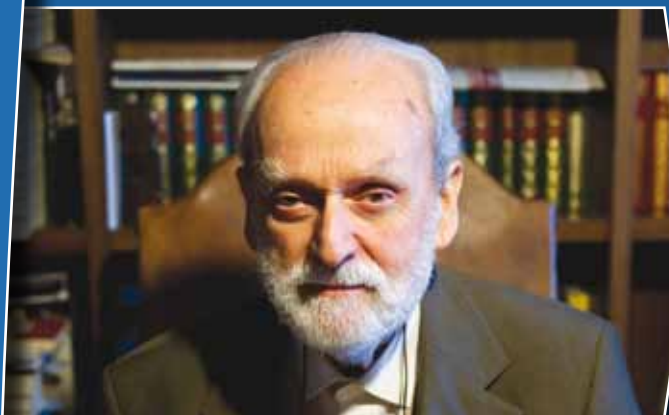
Texto de Vanessa Pais

Fundada em 1998, a Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uroginecologia (APNUG) tem a multidisciplinaridade como pilar-base da sua existência. Reuniões e cursos subespecializados têm ajudado a aproximar urologistas, ginecologistas, gastroenterologistas, cirurgiões gerais, especialistas de Medicina Geral e Familiar, fisiatras, enfermeiros e outros profissionais de saúde que, em conjunto, trabalham, dentro e fora do meio hospitalar, com um propósito comum: melhorar o diagnóstico e tratamento das patologias ligadas à neuro-urologia e à uroginecologia.

Por outro lado, acções como o Dia da Incontinência Urinária, a Linha [telefónica] da Incontinência Urinária, entre outras, têm contribuído para mostrar à população que muitas das patologias do foro da neuro-urologia e da uroginecologia, como, por exemplo, a incontinência urinária, não são apenas uma mazela própria da idade, mas que têm tratamento. Transmitindo estas e outras ideias-chave, em entrevista ao *Urologia Actual*, Henrique Carvalho, primeiro presidente da APNUG, entre 1998 e 2004; Paulo Vale, presidente de 2004 a 2008; e Paulo Dinis, presidente desde 2008, fazem «uma viagem» pelo passado e presente desta Associação que, garantem, tem os olhos postos no futuro, sem perder o propósito para o qual foi criada.



Henrique Carvalho



«Hoje, ombreamos com o que de melhor se faz no mundo»

Porque é que, em 1998, surgiu a necessidade de criar a APNUG?

Essa necessidade já vinha de trás. Quando comecei a dedicar-me à investigação urodinâmica, por volta da década de 1960, os equipamentos não eram como os actuais e pouco tinham de electrónica. Por outro lado, não tínhamos acesso à investigação fundamental, que era essencial para tratarmos os nossos doentes, tendo em conta que qualquer tratamento correcto se baseia num diagnóstico exacto. Sem essas ferramentas, víamo-nos obrigados a tratar esses doentes, que tinham perturbações, sobretudo miccionais, com base em sintomas subjectivos, muitas vezes enganosos. Sabíamos que a investigação urodinâmica era a resposta às nossas necessidades e estávamos a assistir ao seu desenvolvimento no estrangeiro, sem o acompanharmos em Portugal. Fundar uma associação que reunisse os especialistas interessados nesta temática e que ajudasse a desenvolver aquilo a que podemos chamar urociência era, portanto, essencial. Devo aqui mencionar os colegas que me acompanharam inicialmente nesta ideia: Teresa Mascarenhas, Vítor Vaz Santos, Paulo Vale e Branco Palma.

O que mudou no panorama da neuro-urologia e da uroginecologia desde que fundaram a APNUG?

Aumentou o número de interessados na neuro-urologia, conscientes de que esta é uma ciência pluridisciplinar que envolve neurologistas, urologistas, ginecologistas, pediatras, fisiatras, neurocirurgiões, enfermeiros, ou seja, um conjunto de especialidades que trabalham todas para o mesmo fim. Depois, registou-se o aumento de vários núcleos que começaram a fazer este tipo de estudo, uns com mais actividade, outros com menos. Entre eles, há que destacar o grupo do Prof. Francisco Cruz, do Hospital de São João, no Porto, pela sua linha de investigação original e de grande aplicação clínica, e o núcleo de Almada, onde o Dr. Paulo Vale iniciou a implantação de próteses neuro-urológicas.

Penso que, de uma forma geral, hoje os hospitais principais e alguns hospitais distritais fazem investigação urodinâmica correntemente. Essa foi a grande evolução desta disciplina no nosso País. Hoje, posso afirmar que ombreamos com o que de melhor se faz no mundo e os nossos especialistas marcam presença e são reconhecidos nas reuniões internacionais mais importantes. Quando deixei a presidência da APNUG, ela já tinha todas as condições para continuar a sua actividade, o que me deixou bastante orgulhoso!

Paulo Vale



«A multidisciplinaridade da APNUG é uma aposta ganha»

Que desafios impõe a presidência da APNUG?

Em primeiro lugar, sendo a APNUG uma associação multidisciplinar, constitui um grande desafio lidar com todas as especialidades médicas e não-médicas suas associadas. É necessária uma grande diplomacia, pois não se pode agradar a todos. Penso que esse papel de diplomata foi o primeiro que me coube quando assumi, em 2002, a presidência da APNUG, e correu bem. A multidisciplinaridade da APNUG é uma aposta ganha, apesar das muitas dúvidas que foram levantadas de início. Criou-se o hábito de reunir as várias especialidades, primeiro anualmente e, depois, bianualmente. Conseguimos chegar à comunidade através da comunicação social e acções como o Dia da Incontinência Urinária e a Linha da Incontinência Urinária, que tiveram início em 2002 e tornaram a APNUG uma entidade reconhecida dentro e fora da comunidade médica. As questões económicas não podem, igualmente, ser esquecidas enquanto desafio e foi determinante termos conseguido o apoio da indústria farmacêutica e dos equipamentos, bem como da APU, do ponto de vista logístico, de instalações e de secretariado. A APU apoiou-nos desde o início, facilitando a logística, as instalações e o secretariado.

Os objectivos iniciais da APNUG já foram cumpridos?

Ainda não totalmente. Os nossos estatutos prevêem que a APNUG seja aberta a médicos e às ciências médicas, por exemplo, à Biologia e, por isso, à investigação. Esse aspecto ainda não se conseguiu. É difícil do ponto de vista económico (criação de bolsas) e implica interacção com centros de investigação, universidades, etc. Mas penso que, se continuarmos a crescer como até aqui, tal virá a ser possível.

Paulo Dinis



«Pretendemos organizar cursos altamente dirigidos, específicos e práticos»

Desde que assumiu a presidência da APNUG, em 2008, quais têm sido as suas principais preocupações?

Temo-nos esforçado por manter a política e a doutrina da Associação, que é muito simples e que se tem revelado profícua: a defesa do trabalho multidisciplinar no tratamento das disfunções pélvica e neuro-urológica. Nestes últimos três anos, temos também feito um esforço para conseguir algum impacto mediático. As nossas reuniões, eventos e actividades têm tido sempre um objectivo de melhoria imediata da prática clínica. Ao mesmo tempo, temos estado empenhados em sair do meio hospitalar, tentando integrar os colegas da Medicina Geral e Familiar na APNUG e participando nas suas actividades, e o meio médico em geral, trazendo os técnicos paramédicos, os enfermeiros e os fisiatras para a Associação e reservando-lhes um espaço de destaque nas nossas reuniões e cursos. Esforçamo-nos também por continuar a nossa parceria com organizações como a Associação Portuguesa de Urologia, a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, a Secção Portuguesa de Uroginecologia, a Associação Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, bem como Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia e a de Coloproctologia.

Até terminar o mandato, quais serão as apostas principais da actual Direcção?

Os cursos intensivos subspecializados. Nós já organizamos alguns cursos-satélite com este conceito, mas têm sido pontuais e aquilo que pretendemos é, até ao final do mandato, organizar uma série de cursos regulares, altamente dirigidos, específicos e práticos, para que os participantes fiquem aptos, com o «selo APNUG», a executar o procedimento ministrado imediatamente após o curso.

I Curso Prático APNUG com elevada participação

Nos dias 28 e 29 do passado mês de Outubro, decorreu, no Porto, o I Curso Prático APNUG subordinado ao tema «Cirurgia minimamente invasiva e reabilitação das disfunções do pavimento pélvico». Com uma participação que excedeu as 210 pessoas, Bercina Candoso, presidente da Comissão Organizadora, mostrou-se «extremamente satisfeita, não apenas com o número de inscritos, mas com a participação efectiva de quem se inscreveu, a julgar pelas salas cheias e pela intervenção da assistência». Certamente que «os temas controversos, as cirurgias ao vivo e os cursos-satélite terão contribuído para o interesse neste Curso», sublinha Bercina Candoso. Incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções do pavimento pélvico foram os temas principais deste Curso, que juntou urologistas, ginecologistas, gastrenterologistas, cirurgiões gerais, especialistas de Medicina Geral e Familiar, fisiatras, fisioterapeutas e enfermeiros.

«PROCURÁAMOS ACOMPANHAR AS TRANSFORMAÇÕES DA UROLOGIA»

Por um lado, consolidar o trabalho desenvolvido pelas anteriores direcções da APU; por outro, acompanhar as transformações emergentes na Medicina e na Urologia, apoiando a investigação científica e quebrando, de certo modo, com o *status quo*. É assim que Francisco Rolo sumariza os desígnios da sua presidência, entre 2005 e 2009.

Texto de Ana João Fernandes

Encontrámo-nos com Francisco Rolo na sede da APU, aproveitando uma vinda deste urologista dos Hospitais da Universidade de Coimbra a Lisboa. O motivo do encontro foi uma entrevista sobre a sua presidência, entre Julho de 2005 e 2009. Devido à sua ligação ao Conselho Nacional da Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, a conversa acabou por resvalar também para outros tópicos prementes da actualidade. Mas isso daria para outra entrevista... Por agora, é tempo de se falar da vida interna da APU.

Enquanto esteve à frente dos destinos da APU, quais foram as suas principais preocupações?

Por um lado, a nossa direcção procurou consolidar o trabalho notável das direcções anteriores. Eu tinha integrado as direcções presididas pelo Dr. Adriano Pimenta e pelo Dr. Mendes Silva e identificava-me com as linhas orientadoras que a APU tinha vindo a seguir. Por outro lado, procurámos acompanhar as transformações da Medicina e da Urologia. A aprendizagem de novas técnicas e tecnologias que estavam a eclodir fez com que, de repente, estivéssemos todos, mais jovens e menos jovens, lado a lado. Por isso, era ainda mais necessário que a APU tivesse nos seus corpos dirigentes urologistas com espírito aberto, com grande capacidade técnica e científica e com vontade de acompanhar as mudanças dos tempos.

Quais os marcos que recorda dos mandatos que presidiu?

Um aspecto que recorro como importante foi a qualidade científica dos nossos congressos e simpósios. Não que os eventos anteriores também não a tivessem, mas, no passado, as pessoas convidadas para serem palestrantes eram sempre as mesmas. Ora, nós quebrámos um pouco com isso, procurando trazer aos nossos eventos científicos urologistas que estavam a dar provas de saber sobre determinado assunto, independentemente de serem ou não especialistas já de muito prestígio. E esse é talvez um dos marcos de que mais me orgulho: a inovação que trouxemos aos nossos congressos e simpósios.

Outro aspecto que recorro foi que estimulámos e apoiámos, tanto quanto possível, a investigação em Urologia. Podemos dizer que foi a partir desses anos que se começaram a criar alguns pólos de investigação urológica no País e a APU contribuiu para isso. Atribuímos bolsas a variados projectos de investigação básica e clínica, bem como prémios aos melhores trabalhos publicados na revista *Acta Urológica*. A par disso, apoiámos sempre a formação, realizando cursos para internos e promovendo ou patrocinando eventos científicos para os urologistas e/ou para os colegas da Medicina Geral e Familiar.



Francisco Rolo

Presidente da APU entre 2005 e 2009

Além disso, promovemos vários estudos epidemiológicos [de avaliação de práticas e conhecimentos dos homens relativamente à doença prostática e de prevalência e tratamento da incontinência urinária na população portuguesa] e apostámos em publicações direccionadas para o público em geral, visando sensibilizar para problemas do foro urológico.

Além dessa abertura ao público em geral e à Medicina Familiar, houve também uma preocupação em aprofundar relações com a indústria farmacêutica e de equipamentos. Porquê?

De facto, procurámos estabelecer uma relação de parceria com as empresas que actuam na área, tornando-as nossas associadas, na senda do que já tinha sido iniciado pelo Dr. Mendes Silva, e fizemos entender que era fundamental que nos apoiassem ao nível da formação e actualização científicas, isto é, que apoiassem a APU como um todo e não apenas alguns urologistas individualmente. Penso que, deste modo, ficámos todos a ganhar.

Houve algum projecto que tenha ficado por concretizar?

Sim, a indexação da *Acta Urológica* [à Medline, base de dados internacional de literatura médica, produzida pela National Library of Medicine]. Não era um projecto fácil, uma vez que exigia e exige o cumprimento de critérios como a qualidade e o rigor dos artigos científicos, bem como uma regularidade de publicação. Felizmente, a direcção actual da APU está a investir nesse projecto. Será muito positivo ter a nossa revista científica indexada, até porque isso fará dela a única publicação de Urologia em língua portuguesa indexada. ■

Um passo único no controlo da HBP

Quando os seus doentes com HBP MODERADA se queixam de sintomas como...



"Levanto-me 2 a 3 vezes por noite para ir à casa de banho"¹



"Durante o dia tenho de ir várias vezes à casa de banho"¹



"Demoro mais tempo na casa de banho"¹



GlaxoSmithKline

Glaxo Wellcome Farmacêutica, Lda.
R. Dr. António Loureiro Borges, N.º 3
Arquiparque • Miraflores 1495-131, Alges.
N.º Cont. 500 127 328

Para mais informações contactar o Departamento Médico da GlaxoSmithKline Tel. +351 21 412 95 00

O ANO DA APU EM REVISTA



A aposta na formação, na investigação e na comunicação entre pares e para a comunidade, continuaram a ser as bandeiras da Associação Portuguesa de Urologia (APU) neste ano que está a chegar ao fim. Dos cursos de formação à atribuição de bolsas de investigação, passando pela publicação da *Acta Urológica* e do *Urologia Actual*, sem esquecer as acções desenvolvidas na Semana da Incontinência Urinária e na Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata, confira o calendário de actividades da APU no ano de 2011.

JANEIRO



- O presidente da APU, **Tomé Matos Lopes**, reuniu-se com as 35 empresas que são associadas institucionais para apresentar o Plano de Actividades de 2011 e solicitar patrocínios

FEVEREIRO



- 18 Reunião do Conselho Directivo da APU, na sua sede, em Lisboa

- 18 a 22 Representação do Conselho Directivo da APU no 12.º Congresso da European Association of Urology, em Viena, Áustria

MARÇO



- Publicação da edição n.º 6 do jornal *Urologia Actual*
- Publicação do volume 1 do n.º 28 da revista *Acta Urológica*

- 14 a 21 **Semana da Incontinência Urinária** com acções de comunicação para o público em geral, através dos *media*

- 26 Curso de Imagiologia Urológica, em Lisboa

ABRIL



- 7 Reunião do Conselho Directivo na sede da APU (em Lisboa)

MAIO



5 a 7 Representação do Conselho Directivo da APU na Reunião do European Board of Urology, em Istambul, Turquia

14 a 19 Representação do Conselho Directivo da APU na Reunião Anual da American Urological Association, em Washington, EUA

27 e 28 Representação do Conselho Directivo da APU na National Societies Meeting da European Association of Urology, em Albufeira

28 Curso de Infecção em Urologia, em Vila do Conde

JUNHO



- Publicação da edição n.º 7 do *Urologia Actual*

- Publicação do volume 2 do n.º 28 da *Acta Urológica*

8 a 11 Representação do Conselho Directivo da APU no LXXVI Congresso Nacional de Urologia, em Málaga, Espanha

16 a 18 Congresso Nacional da APU 2011, em Ofir, Esposende

SETEMBRO



- Publicação da edição n.º 8 do *Urologia Actual*

- Publicação do volume 3 do n.º 28 da *Acta Urológica*

19 a 25 Semana Europeia de Prevenção das Doenças da Próstata com comunicação para o público em geral dos temas mais preocupantes nesta área

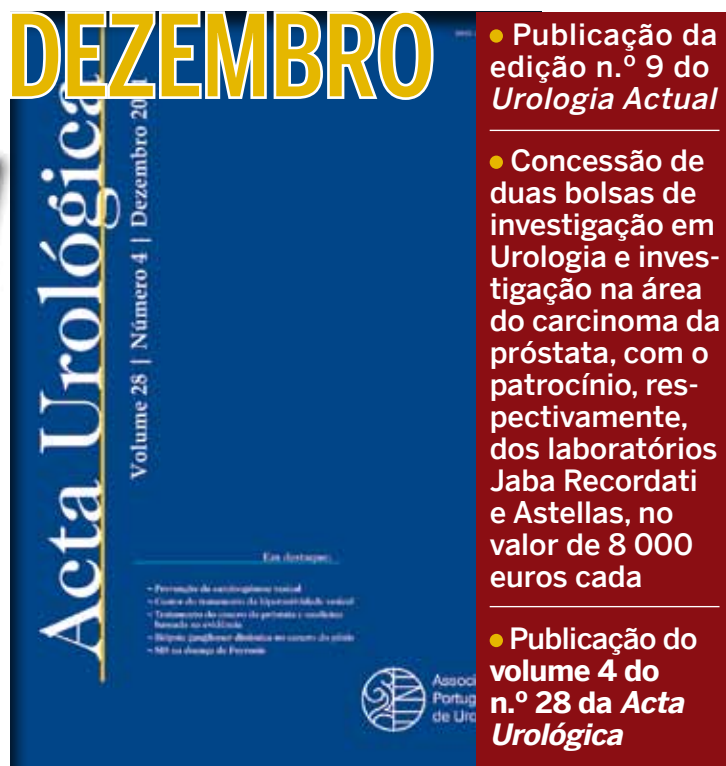
23 Reunião do Conselho Directivo da APU

NOVEMBRO



12 Curso de urgências urológicas não traumáticas, em Lisboa

DEZEMBRO



- Publicação da edição n.º 9 do *Urologia Actual*

- Concessão de duas bolsas de investigação em Urologia e investigação na área do carcinoma da próstata, com o patrocínio, respectivamente, dos laboratórios Jaba Recordati e Astellas, no valor de 8 000 euros cada

- Publicação do volume 4 do n.º 28 da *Acta Urológica*

Medicina Geral e Familiar na mira dos urologistas

Pelo menos três dos últimos eventos urológicos foram, de certa forma, vocacionados para a Medicina Geral e Familiar. Os responsáveis pela organização são unânimes em referir «a importância de aproximar a Urologia dos clínicos gerais».

Texto de Ana João Fernandes

Para além das Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Geral e Familiar (MGF) – que, em Abril deste ano, tiveram a sua 11.ª edição –, existem cada vez mais eventos urológicos direccionados para os clínicos gerais. No último trimestre, decorreram as 8.ªs Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar, organizadas pelo Hospital da Ordem do Carmo (Hospital da Ordem da Lapa), no Porto; as VII Jornadas de Urologia para a Medicina Geral e Familiar, levadas a cabo pelo Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CVNG/E); e o Curso de Doenças da Próstata, organizado pelo Serviço de Urologia do Hospital de São João.

Se as três Jornadas não são novidade no panorama científico nacional (recorde-se também, a propósito, as Jornadas de Urologia na Zona Centro em Medicina Familiar, cuja 7.ª edição decorreu em Março deste ano), já o Curso de Doenças da Próstata, dirigido não só a clínicos gerais como também a internos da especialidade, decorreu pela primeira vez este ano (a 21 de Outubro).

«Tentámos alertar os médicos de família para a importância do diagnóstico precoce das patologias prostáticas – mais propriamente das três que foram abordadas: cancro, HBP e prostatites –, e para os novos tratamentos disponíveis», afirma Francisco Cruz, director do Serviço organizador do Curso. «Ao mesmo tempo, foi nosso objectivo estabelecer uma linha de comunicação entre os colegas da Clínica Geral e o nosso Serviço, no sentido de melhorar os cuidados que prestamos aos doentes», acrescenta o responsável,

notando que este Curso – que se prevê ter continuidade – constituiu também uma tentativa de colmatar a «pouca oferta de formação pós-graduada» para os clínicos gerais.

Essa é também uma observação feita por Mário Reis, director do Serviço de Urologia do Hospital do Carmo (Lapa): «Há pouca formação pós-graduada», comenta. As Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar, organizadas por este Serviço, têm sido, assim, uma maneira de «contrariar» essa realidade. Na última edição, decorrida a 9 e 10 de Novembro passado, reflectiu-se sobre vários aspectos importantes para a MGF, como a infecção do tracto urinário recorrente na mulher, doenças sexualmente transmissíveis, a disfunção erétil como sinal de doença sistémica, patologias dos genitais na criança, novidades no PSA, litíase urinária e cólica renal, incontinência urinária na mulher, HBP ou disfunção erétil. «A par disso, também houve lugar para a discussão de outros temas igualmente prementes, como a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e o desenvolvimento profissional contínuo em MGF», refere Mário Reis.

Já as Jornadas organizadas pelo Serviço de Urologia do CHVNG/E, entre 28 e 29 de Outubro passado, abordando também temas como a incontinência urinária e a disfunção erétil, reflectiram ainda (numa vertente mais vocacionada para a Enfermagem) sobre as derivações e estomas urinários e as algalias, as quais, na perspectiva de Luís Ferraz, director do Serviço, «são usadas com demasiada frequência, por vezes sem qualquer necessidade». ■



Organizado pelo serviço de Urologia do Hospital de São João, dirigido por Francisco Cruz (na foto) o Curso de Doenças da Próstata decorreu pela primeira vez este ano, no dia 21 de Outubro

JORNADAS HOMENAGEIAM UROLOGISTAS

As Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar, organizadas pelo Hospital da Ordem do Carmo (Lapa), no Porto, têm a tradição de prestar homenagem a um urologista do Norte. «No ano passado, foi o Dr. Guedes Carvalho, director do Serviço de Urologia do IPO do Porto; este ano, decidimos homenagear o Dr. Marques Guedes. Este antigo urologista do Hospital de São João, que ainda hoje está em actividade, contribuiu para a formação de muitos urologistas, pelo que era de inteira justiça prestarmos este tributo», sustenta Mário Reis.



Curso de urgências urológicas não traumáticas em balanço

Promovido pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), e dedicado às urgências urológicas não traumáticas, decorreu, no dia 12 do passado mês de Novembro, mais um curso com vista à formação dos internos. As 40 vagas disponíveis foram todas preenchidas, «o que revela o interesse neste tipo de cursos e a necessidade de a APU continuar a apostar na sua organização», afirma o organizador desta formação e secretário-geral da APU, Luís Abranches Monteiro.

«Entre os vários momentos deste Curso, é de sublinhar a participação do Dr. João Sousa, nefrologista, que nos brin-

dou com uma palestra sobre a poliúria pós-obstrutiva, condição por vezes mortal que o urologista deve saber tratar», afirma Abranches Monteiro. Urosepsis, hematúria incoercível, escroto agudo, priapismos e gangrena de Fournier foram outros temas desta formação, orientados por especialistas dos vários Centros de Emergência do País, entre os quais Luís Severo, Ferreira Coelho, Paulo Temido e Vítor Cavadas, «a quem a Direcção da APU agradece a disponibilidade e o entusiasmo, que se reflectiram no debate e no diálogo que estes assuntos exigem», destaca o secretário-geral da APU. ■

CURSOS DA APU EM 2012

10 de Março

Curso de Transplantação Renal, em Coimbra. Organização: Arnaldo Figueiredo.

2 de Junho

Curso de Tumores do Rim, no Porto. Organização: Carlos Silva.

22 de Setembro

Curso de Tumores do Testículo, em Coimbra. Organização: Arnaldo Figueiredo.

1 de Dezembro

Curso de Cirurgia da Uretra, em local a definir. Organização: Luís Abranches Monteiro.

An underwater scene with a blue background and light rays filtering down. Two stingrays are swimming: a large one on the left and a smaller one on the right. In the lower right, a large group of orange starfish are arranged in a circular pattern on the sandy bottom.

**baixa
a testosterona**

e mantém-na baixa



Escritor uma vez, urologista 40 anos, escultor uma vida inteira

Uma tarde à conversa com José Pimenta Sousa Sampaio revelou-se fugaz para o alcance da sua vida longa, plena e até algo complexa. Afinal, várias facetas emergem na mesma pessoa: a de escritor e pensador, a de urologista e a de escultor. Mas, mãos à obra – esbocemos, com palavras, o seu perfil.

Texto de Ana João Fernandes

José Pimenta Sousa Sampaio abre-nos a porta da sua casa, algures em Lisboa, com um sorriso terno e um vagar próprio de quem sustém uma idade sem pressas. «Estes 18 anos ao contrário...», graceja, enquanto nos conduz até à sala, onde estão patentes algumas peças, entre as mais de 100 que, desde a juventude, têm construído a sua identidade enquanto escultor e artista. Não que tenhamos vindo para ouvir Sampaio – como é conhecido no mundo das artes – em detrimento de Sousa Sampaio, o urologista, ou de José Pimenta, o escritor.

Apesar de fragmentar o seu nome consoante a faceta em causa, Sousa Sampaio (como, de ora em diante, o chamamos) sempre tentou conciliar a profissão com a arte, embora a «falta de tempo» nem sempre o permitisse. E, apesar de a literatura ter surgido mais tarde – o seu primeiro romance foi publicado em 2008 –, também aí os seus conhecimentos médicos se evidenciam, já para não falar do contributo da sua arte para a capa do livro [ver caixa «Incursão na literatura»].

Não foi a escrita, mas a leitura – de *Os Miseráveis* – que esteve por detrás da primeira peça escultórica que resistiu à auto-crítica de Sousa Sampaio. Trata-se do busto de Victor Hugo, autor daquele clássico. Fê-lo por volta dos 19 anos, tentando reproduzir, em barro, a escultura de Auguste Rodin. Ainda hoje conserva a peça fundida e se

orgulha dela, de tal modo que, à data da entrevista ao *Urologia Actual* (em Novembro), era uma das que integravam uma exposição individual patente no Museu Municipal da Figueira da Foz, cidade que o viu nascer.

Apesar de a primeira incursão bem-sucedida na escultura se ter dado por volta de 1949 – pouco antes de começar a frequentar, durante uns tempos, então já radicado em Lisboa, o ateliê do mestre Leopoldo de Almeida –, Sousa Sampaio começou a modelar o barro por volta dos 15 anos. Mas já antes tinha despertado para «o gozo táctil da argila»: «Recordo-me de brincar com o barro, de fazer umas construções, quando tinha uns 7/8 anos e vivíamos em Alvaiázere. E lembro-me de gostar de ver, quando chovia, a acção da água a destruir aquilo... Achava belo», conta.

Com efeito, a obra de Sousa Sampaio, fruto sobretudo do experimentalismo, é maioritariamente abstraccionista. «Considero a arte não figurativa mais interessante, porque permite leituras mais abrangentes», comenta este urologista-artista, que tem entre os seus materiais de eleição não só o barro como também o gesso, o cimento, o tijolo, o xisto, o metal, o betão e a madeira.

Confessando que a escultura lhe concede «longas horas de felicidade plena», Sousa Sampaio puxa agora conversa para outras paixões: a música, a fotografia e, sobretudo, a fotopintura. «Foi algo para o qual despertei nos anos de 1980, quando decidi

fotografar o efeito estético de sucessivas sobreposições de anúncios colados e rasgados em *outdoors* da Segunda Circular [em Lisboa].» Apesar de, mais tarde, se ter «desiludido» por verificar que alguém já tinha pensado no mesmo há 20 anos, isso não o demoveu de continuar a experimentar a fotopintura, com fotografias macro e ampliação digitalizada, fazendo algumas exposições.

Mérito na Andrologia

Desde a primeira exibição pública, numa exposição colectiva na Sociedade Nacional de Belas Artes, em 1964, Sousa Sampaio tem arrecadado alguns prémios e menções honrosas [ver caixa «Distinções artísticas»]. Mas a história do galardão (es-

DISTINÇÕES ARTÍSTICAS

2005 – Menção honrosa do Prémio Silva Araújo – concurso de fotografia na Ordem dos Médicos

1999 – Menção honrosa – exposição colectiva de escultura no Sindicato Independente dos Médicos, em Lisboa

1997 – 1.º Lugar do Prémio Celestino Gomes – concurso de escultura na Ordem dos Médicos

1970 – 1.º prémio de escultura – exposição colectiva ibérica de médicos artistas, na Figueira da Foz

Para além das exposições enunciadas, Sousa Sampaio – ou, simplesmente Sampaio, como é conhecido no meio artístico – participou em mais de uma dezena de exposições em Portugal.

cultura) que exhibe num dos móveis da sua sala não se cruza com nenhuma exposição artística, mas antes com um congresso de Andrologia decorrido no Porto. «Pediram-me para fazer esta escultura, dizendo-me que iria ser um prémio para distinguir individualidades portuguesas com mérito na Andrologia. «Foram quatro os premiados, entre os quais eu! Fiquei bastante emocionado», conta, com um sorriso.

Uma das áreas de interesse deste urologista, que foi chefe de Serviço dos Hospitais Civis de Lisboa (HCL) – onde trabalhou de 1960 até ao ano 2000 – foi, de facto, a Andrologia, tendo introduzido em Portugal o uso da prótese peniana de silicone e criado uma técnica original de penoplastia. Interessado também pela Neuro-urologia, criou em 1970, nos HCL, a consulta de urossexopatologia neurogénica, que tornou extensiva ao Centro de Medicina de Reabilitação de Al-

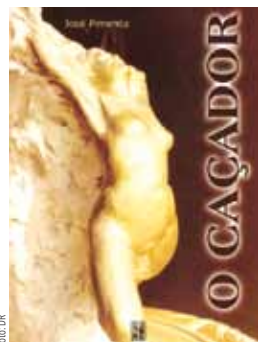
coitão, onde foi consultor durante 20 anos. Em deficientes por lesão medular, do sexo feminino, aplicou a técnica de derivação urinária continente, em casos graves. De resto, Sousa Sampaio estendeu também a sua actividade à Sexologia Clínica, tendo sido um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica em 1984.

Há mais de uma década aposentado, Sousa Sampaio tem aproveitado para se dedicar mais à família, à literatura e à música. E, apesar de se dizer, actualmente, com falta de vigor para voltar ao seu ateliê, no Cartaxo, comenta: «Ainda gostava de retocar a peça *O abraço*, em escala natural, que esteve exposta no átrio do Hospital Júlio de Matos...».

Vindo de um homem que, aos 78 anos, decidiu publicar o seu primeiro romance, não surpreende... Até porque o mais importante – e Sousa Sampaio bem o sabe – é a idade mental. ■



Uma exposição de esculturas de Sousa Sampaio esteve patente no Museu Municipal da Figueira da Foz entre 20 de Agosto e 12 de Novembro deste ano



INCURSÃO NA LITERATURA

Publicado em 2008, pela Editorial Minerva, o livro de Sousa Sampaio – ou melhor, José Pimenta, em jeito de homenagem ao avô materno, em cuja biblioteca iniciou as suas primeiras leituras sérias –, intitulado *O Caçador*, aborda, nas palavras do autor, «a sexualidade humana, não do ponto de vista didáctico, mas sob a forma de um romance de ficção, com uma trama que apresenta os comportamentos de um grupo de personagens com modos de estar um pouco à margem dos padrões sociais vigentes».

«Defendendo a filosofia hedonista», apelando aos afectos e repudiando

a violência, este livro discute também «as consequências de certos preconceitos com base na religião e na moral social que tornam a vida, tão fugaz, ainda mais difícil», comenta o autor, concluindo: «Este livro foi uma pedrada no charco.» Para além desta incursão na literatura, Sousa Sampaio abriu-se à escrita enquanto médico – tem artigos científicos publicados em revistas nacionais e estrangeiras e participou na elaboração de dois livros –, mas também na qualidade de escultor, tendo colaborado na obra *O Erotismo na Arte*, publicada em 2003.

Prelief®

Glicerofosfato de cálcio

Retira a acidez à comida e a Irritação Vesical associada!

- Imperiosidade
- Disúria
- Polaquiúria
- Algia abdominal e pélvica

Prelief
Para alívio de:
Micções frequentes,
incontroláveis e com ardor
Azia ocasional

suplemento alimentar

Anti-inflamatório
Regenerador do Urotélio

Posologia Prelief

Pequeno almoço	Almoço	Jantar

KTB
PRODUTOS FARMACÉUTICOS, S.A.

E.N. 243/1, edifício SKE, lote 1
Casa do Alentejo • 2720-413 AMADOURA
Tel.: 21 418 94 07 • Fax: 21 418 94 09
e-mail: info@ktb.pt
www.ktb.pt



Na HBP
alivie a pressão
apenas onde
é preciso

- **Perfil de selectividade único¹**
- **Eficácia superior à tansulosina na melhoria dos sintomas mais incómodos da HBP** (esvaziamento incompleto, frequência miccional e noctúria)²
- **Melhoria rápida do Fluxo Urinário³**
- **Associada a baixa incidência de hipotensão ortostática.²**

↓ **Dezembro 2011** ↓

Dias	Nome	Local	Mais informações
9 e 10	11 th Annual Congress of the Belgian Association of Urology	Ghent, Bélgica	bau2011.be
16	Workshop «Urgências Andrológicas»	Anfiteatro III da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa	www.admedic.pt
19	Workshop Cadaver Training «Prolapsos urogenitais e tratamento da incontinência urinária feminina»	Hospital Geral de Santo António, Porto	avelinofraga.urologia@chporto.min-saude.pt

↓ **Janeiro 2012** ↓

9 e 10	Curso «Minimal Invasive Kidney Surgery»	Hospital Geral de Santo António, Porto	min.invasive.kidney.surgery@gmail.com
20 a 24	36 th Annual Winter Urologic Forum	Snowmass Village, EUA	www.wjweiser.com
26 a 28	Curso da American Urology Association «Robotic and Advanced Laparoscopic Urologic Oncology: Curing cancer through technology and skill»	Universidade da Califórnia, EUA	registration@AUAnet.org

↓ **Fevereiro 2012** ↓

3 e 4	Curso Teórico e Prático de Urodinâmica Essencial e Avançada – Urodinâmica Pediátrica	Hospital Geral de Santo António, Porto	avelinofraga.urologia@chporto.min-saude.pt
4 a 7	European Urology Forum	Davos, Suíça	davos2012.uroweb.org
24 a 28	27 th Annual European Association of Urology (EAU) Congress	Paris, França	www.eauparis2012.org
25 a 27	13 th International Meeting of the European Association of Urology Nurses (EAUN)	Paris, França	www.uroweb.org

↓ **Março 2012** ↓

1	Workshop Cadaver Training «Neuromodulação periférica»	Hospital Geral de Santo António, Porto	avelinofraga.urologia@chporto.min-saude.pt
9 e 10	Virginia Urological Society 2012 Annual Meeting	Williamsburg, Virgínia, EUA	wjweiser.com

■ Eventos mais marcantes ■ Eventos em território nacional ■ Outros eventos

2012 EVENTOS MAIS MARCANTES

24 a 28 de Fevereiro – 27.º Congresso Anual da Associação Europeia de Urologia. Paris, França www.eauparis2012.org

19 a 23 de Maio – American Urological Association Annual Meeting Atlanta, Estados Unidos da América www.auanet.org

13 a 16 de Junho – LXXXVII Congresso Espanhol de Urologia. Vigo, Espanha www.aeu.es

30 de Setembro a 4 de Outubro – Congresso da Sociedade Internacional de Urologia Fukuoka, Japão www.siu-urology.org

12 de Outubro – Reunião do European Board of Urology. Porto, Portugal **Responsável pela organização: Arnaldo Figueiredo**

15 a 19 de Outubro – ICS (International Continence Society) Annual Meeting. Beijing, China www.icsoffice.org

1 a 4 de Novembro – Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia. Palácio de Congressos do Algarve – Hotel CS Salgados, em Albufeira **Para mais informações, contactar a APU**

Patrocínios científicos concedidos pela APU

Eis as reuniões e cursos que vão decorrer neste mês de Dezembro e no início de 2012 com o patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia:

Workshop «Urgências Andrológicas»

16 de Dezembro 2011

Anfiteatro III da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Organização: Sociedade Portuguesa de Andrologia, Fortunato Barros

Curso «Minimally Invasive Kidney Surgery»

9 e 10 de Janeiro 2012

Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto

Organização: Luís Osório

Curso teórico e prático «Urodinâmica essencial e avançada/urodinâmica pediátrica»

3 e 4 de Fevereiro

Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto

Organização: Avelino Fraga

Curso prático «Cadaver Training – Neuromodulação periférica»

1 de Março

Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António

Organização: Avelino Fraga

PARA DOENTES COM **HBP**...^{1,2}

é eficaz na redução dos sintomas da HBP.^{1,2}

**reduz a noctúria em 57%,
oferecendo ao doente com HBP mais 1h21 de sono
repousante.**³

**aumenta em 54% a qualidade
de vida do doente com HBP.**³