

# ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia  
N.º 2 | Ano 1 | Dezembro 2014 | Semestral

## ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA UROSSEXOPATIA NEUROGÉNIA



A importância de aproximar as várias especialidades envolvidas no diagnóstico e no tratamento do doente neurogénico instigou a organização do 2.º Congresso de Urossexopatia Neurogénica, que decorreu em Lisboa, nos dias 21 e 22 de novembro. Duas décadas depois da primeira edição, a Sociedade Portuguesa de Andrologia e a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia uniram esforços para organizar este encontro, no qual se concluiu que ainda há muito a fazer para otimizar a abordagem das urossexopatias neurogénicas, que deve ser, necessariamente, multidisciplinar Pág.10

## BIÊNIO DE CONSOLIDAÇÃO FINANCEIRA E PROJEÇÃO INTERNACIONAL



Nos últimos dois anos, a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) conquistou patamares fundamentais para a sua consolidação e visibilidade internacional. A organização administrativa, com a criação de um secretariado, e a aposta na comunicação foram as prioridades do mandato desta Direção que agora termina (biénio 2013-2014).

O desenvolvimento do *website* da SPA ([spandrologia.pt](http://spandrologia.pt)), a página de Facebook e a revista oficial, a *Andrologia Hoje*, que está agora a ler, tornaram a SPA mais próxima dos seus sócios e do público. A consolidação financeira, uma meta que vínhamos a perseguir há quatro anos, foi conseguida neste mandato, com o aumento do número de sócios institucionais.

Estes novos recursos financeiros permitiram à SPA investir na componente formativa e organizar uma série de reuniões científicas, cursos e o Congresso Nacional. Destaco igualmente as reuniões com a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, que permitiu debater temas que até então eram abordados de forma «fragmentada». Esta interligação entre várias sociedades médicas abriu também a perspetiva para cooperações futuras, nomeadamente para a organização conjunta de congressos.

Também consequência da «saúde financeira» da SPA foi a visibilidade

internacional há tanto esperada, com a participação em congressos internacionais, nomeadamente da European Society for Sexual Medicine e da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. A SPA quer cimentar este caminho no futuro, pelo que está a tentar organizar o Congresso da Sociedade Ibero-Americana de Andrologia (ANDRO) em 2016 e o Congresso Europeu de Medicina Sexual em 2018.

A renovação nos órgãos diretivos é o próximo passo e o desafio atual é o de manter a SPA com esta visibilidade internacional e cativar uma nova geração de «andrologistas». Depois da estabilização administrativa e financeira, iniciado o rumo da internacionalização, devemos caminhar para outros patamares...

**Os votos de um excelente 2015 para todos!**



**LA FUENTE DE CARVALHO**  
Presidente da Assembleia-geral da SPA

### DIÁLOGOS

6. Entrevista à Prof.<sup>a</sup> Gabriela Moita, presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica

### REPORTANDRO

7. Resultado da visita à Unidade de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

### ENCONTROS

10. Cobertura do 2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénica

13. Destaques do simpósio «Practising Sexual Medicine State of the Art 2014», organizado em Lisboa pela European Society of Sexual Medicine

14. *Workshop* «Andrologia na prática clínica» destacou papel dos enfermeiros e da Medicina Geral e Familiar

### CRÓNICA

15. O Dr. Bruno Pereira escreve sobre a doença de Peyronie e suas modalidades terapêuticas

### OFF LABOUR

18. Perfil de António Passarinho, urologista que se dedica à escultura

### FICHA TÉCNICA

#### PROPRIEDADE:



Sociedade Portuguesa de Andrologia  
Apartado 14137 EC, Av. 5 de Outubro,  
1064-002 Lisboa • Tel.: (+351) 912 611 658  
E-mail: [spandro.sec@gmail.com](mailto:spandro.sec@gmail.com)  
Website: [www.spandrologia.pt](http://www.spandrologia.pt)  
[www.facebook.com/SPANdrologia](http://www.facebook.com/SPANdrologia)  
Diretor: A. J. Pepe Cardoso  
Editor: Fortunato Barros

#### EDIÇÃO:



Esfera das Ideias, Lda.  
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107  
[geral@esferadasideias.pt](mailto:geral@esferadasideias.pt) • [www.esferadasideias.pt](http://www.esferadasideias.pt)  
Direção: Madalena Barbosa ([mbarbosa@esferadasideias.pt](mailto:mbarbosa@esferadasideias.pt))  
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Sofia Cardoso • Fotografia: Rui Jorge  
Design/paginação: Inês Arnedo e Susana Vale

IMPRESSÃO: Projecção - Arte Gráfica, S.A.  
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1,  
Bloco A. 2710 - 089 Sintra Depósito Legal: 374560/14

PATROCINADORES  
DESTA EDIÇÃO:



### CORPOS DIRETIVOS DA SPA (2012/2014)

#### CONSELHO DIRETIVO

Presidente: A. J. Pepe Cardoso  
Vice-presidente: Pedro Vendeira  
Secretário-geral: Fortunato Barros  
Tesoureiro: António Campos  
Vogais: Nuno Louro, José Dias e Carla Costa

#### CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz  
Vogais: Bruno Pereira e Artur Palmas

#### ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: José La Fuente de Carvalho  
Vice-presidente: Frederico Reis  
Secretário: Bruno Graça

## CAMPANHA SOBRE EJACULAÇÃO PREMATURA PREMIADA



A campanha publicitária *Eu Controlo*, que sensibiliza para a ejaculação prematura (EP) e foi desenvolvida pela agência Mediagate, com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e o patrocínio da A. Menarini, foi distinguida pelos Prémios Eficácia, no dia 20 do passado mês de novembro. A campanha foi premiada em duas categorias: «Saúde, Higiene, Beleza e Cuidado do Lar» e «Responsabilidade Social».

«Esta distinção é a prova de que a SPA cumpriu o objetivo que tinha delineado para esta campanha. Não só conseguimos fazer chegar informação ao público-alvo definido, como conseguimos alcançar

mais pessoas do que esperávamos», refere o Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA. De acordo com os dados da Mediagate, o *website* eucontrolo.pt atingiu 135 mil visitantes e cerca de 90% do público-alvo desta campanha.

Além deste *website* informativo, que marcou o arranque da campanha em janeiro de 2014, foi divulgado um anúncio multimeios, com particular incidência em televisão, que esteve no ar durante 11 meses e foi o «responsável pelo forte impacto e sucesso desta campanha», na opinião de Paulo Santos, consultor estratégico na Mediagate.

Os Prémios Eficácia são uma iniciativa da Associação Portuguesa de Anunciantes e da empresa Grupo Consultores, e distinguem, todos os anos, a eficácia de várias campanhas publicitárias, avaliando todas as ações desenvolvidas, desde a primeira ideia até aos resultados finais. Este ano, foram analisadas 82 campanhas, em 13 categorias distintas.

## SIMPÓSIO LUSO-ESPANHOL NO CONGRESSO DA ESSM

Abordagem da ejaculação retardada; as novidades no diagnóstico e no tratamento da disfunção erétil, da doença de Peyronie e do défice de testosterona; e a síndrome pós-finasterida serão os temas em debate no simpósio conjunto da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) com a Asociación Española de Andrologia, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), no 17.º Congresso da European Society for Sexual Medicine (ESSM).

A sessão vai decorrer no dia 7 de fevereiro de 2015, entre as 8h30 e as 12h30, em Copenhaga (Dinamarca), a cidade anfitriã deste Congresso que vai abordar diversos temas no campo das disfunções sexuais masculinas e femininas. Além das apresentações orais, o simpósio luso-espanhol incluirá também duas mesas-redondas que discutirão a vasectomia e a cirurgia protésica.

À semelhança das edições anteriores, este simpósio conjunto contará com a participação de vários especialistas portugueses e espanhóis, nomeadamente do Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA, e do Dr. Rafael Prieto, presidente da ASESA. Os Profs. Nuno Monteiro Pereira, Pedro Vendeira e Nuno Tomada e os Drs. Vítor Oliveira, Bruno Pereira e Nuno Louro são os restantes oradores portugueses.



## RELATO DE UM ESTÁGIO NA FUNDAÇÃO PUIGVERT



Dr. João Soares, interno no Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«Estagiei no Serviço de Andrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, no passado mês de agosto, sob a orientação da Dr.ª Maria Fernanda Peraza Godoy. Assisti a consultas de Andrologia todos os dias e, às sextas-feiras, ia para o bloco operatório, onde pude participar em diversas cirurgias, nomeadamente de correção da curvatura peniana, colocação de próteses penianas, varicocelectomias e vasovasostomias com auxílio de microscopia.

Além disso, consegui assistir a várias cirurgias de Urologia geral e Uro-oncologia, deparando-me com procedimentos que não fazemos cá, especialmente em cirurgia robótica. A Consulta de Fertilidade da Fundação Puigvert é também de realçar, por ser bastante organizada. A partir do momento em que se inicia a investigação do fator masculino, a mulher é obrigatoriamente enviada em simultâneo a uma consulta de Ginecologia para estudo.

Tendo em conta que os médicos da Fundação Puigvert fazem inúmeras intervenções, é natural que estejam mais preparados e especializados do que nós, pois, em Portugal, temos de ser polivalentes, visto não termos tantos doentes. Portanto, é um excelente local para estagiar. Contudo, advirto para o facto de, atualmente, ser um verdadeiro desafio obter autorização para estagiar nesta Fundação. Mas, burocracias à parte, valeu bem a pena!»





**A. MENARINI PORTUGAL**





A. MENARINI PORTUGAL





## «OS ANDROLOGISTAS SÃO OS NOSSOS PRIMEIROS ALIADOS»

Reconhecer os laços estreitos que se estabelecem entre a Sexologia Clínica e a Andrologia é «fundamental» para o bom desempenho dos profissionais de ambas as áreas, defende a Prof.<sup>a</sup> Gabriela Moita, presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (SPSC). Em entrevista à *Andrologia Hoje*, a especialista aborda ainda os atuais desafios desta competência reconhecida pela Ordem dos Médicos no início de 2014, tanto no contexto clínico como na intervenção social.

ANA RITA LÚCIO

é fácil, já que não existem muitas consultas oficiais e os lugares para estágios são reduzidos. O Curso de Sexologia Clínica é constituído por três níveis: um primeiro nível aberto às diferentes áreas do saber, um segundo nível mais específico para as áreas clínicas e um terceiro nível que confere a acreditação de terapeuta sexual, com realização de estágio.

junto, exatamente porque são áreas intrinsecamente ligadas. A Andrologia é, de alguma forma, a área que, dentro da Urologia, se interessa mais pela Sexologia e que mais trabalha estas questões. A Andrologia e a Sexologia Clínica, mais do que pontes, são quase um campo comum.

### Qual é o panorama atual da Sexologia Clínica no nosso País?

A Sexologia Clínica foi reconhecida pela Ordem dos Médicos como uma competência, no início deste ano. Até então, a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica era a única entidade encarregue de congregar todos os especialistas clínicos e não clínicos e dar alguma organização à produção científica, organizando também congressos e reuniões científicas. Porque a Sexologia Clínica não integra nenhuma das formações de base da Medicina, a partir de dada altura, a SPSC cuidou também de oferecer formação na área, sendo que vamos já no VI Curso de Sexologia Clínica.

### A formação credenciada é um dos principais «cavalos de batalha» da SPSC?

Organizamos este curso com o título de terapeuta sexual desde o início dos anos de 1990. Trata-se de uma formação que é validada e credenciada, não só pela própria SPSC, mas também pela Associação Mundial de Saúde Sexual (WAS) e pela Federação Europeia de Sexologia (EFS), instituições às quais a SPSC está ligada. Além da formação teórica, temos assegurado estágios, o que nem sempre

### A Sexologia Clínica é um campo onde convergem psicólogos, psiquiatras, andrologistas, ginecologistas, etc. A interdisciplinaridade é uma das suas características mais marcantes?

A Sexologia é, de facto, e passo o pleonasmo, a disciplina mais interdisciplinar que temos. É uma área do saber que se constrói a partir de todas as ciências. É preciso buscar conhecimentos das ciências médicas, das ciências psicológicas, das ciências sociais, da filosofia, das artes. Nenhum técnico de Sexologia Clínica se forma sem o contributo de todas estas áreas.

### Do contacto entre diferentes especialistas e áreas do saber, que pontes se estabelecem com a Andrologia?

A Urologia e a Andrologia são, naturalmente, as áreas de ligação mais forte. Não há nenhuma intervenção em Sexologia, do ponto de vista da saúde mental, que possa ser feita sem que, primeiro, toda a parte orgânica tenha sido despistada. Portanto, os andrologistas são os nossos primeiros aliados. Temos, inclusive, realizado alguns congressos e reuniões científicas em con-

### Os especialistas de outras áreas já estão suficientemente alerta para as questões da Sexologia na prática clínica diária?

Eu diria que, em regra, as pessoas estão alerta. A sexualidade humana é uma área que, inevitavelmente, interessa a todos e é difícil, hoje em dia, encontrar-se um técnico que não revele um interesse mínimo ou não reconheça a importância destas questões na sua formação e na sua prática clínica. O problema, muitas vezes, está na falta de tempo e disponibilidade económica para a especialização. Os profissionais de saúde têm tanto para saber dentro da sua área de atuação que, não estando a Sexologia contemplada na formação de base, muitas vezes, descuram-na. Infelizmente, descuram também o encaminhamento. Em Portugal, temos várias consultas de Sexologia e, pelo menos para as instituições públicas, o encaminhamento deveria ser fundamental.

### Pode-se concluir que há uma abordagem incompleta às necessidades do doente?

Nesse sentido, sim. E é frequente ter de ser o doente a fazer o pedido, quando, em grande parte das vezes, a pessoa não sabe como abordar a temática da sexualidade, pelo que se cria um ciclo vicioso. Se o médico ou o terapeuta tiver uma prepa-



ração mínima nesta área, mesmo que não saiba intervir diretamente, pelo menos saberá identificar e encaminhar. Esse trabalho tem sido feito e o grande objetivo das nossas reuniões científicas conjuntas é chamar os profissionais das diferentes especialidades e mostrar-lhes o saber disponível, para que eles o consigam integrar na sua prática clínica, mesmo que não tenham feito qualquer formação especializada em Sexologia. Felizmente, a formação especializada continua a existir.

### **Nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, a resposta na área da Sexologia Clínica ainda está aquém do desejável?**

Ainda. Temos algumas instituições públicas com equipas dedicadas a esta área, de que são exemplo, no Porto, o Hospital de Magalhães Lemos, o Centro Hospitalar de São João, o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António; em Coimbra, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; em Lisboa, o Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e o Serviço à Comunidade da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Mas, enquanto outras especialidades são obrigatórias, para que exista uma consulta de Sexologia, é preciso que, nos Serviços de Psiquiatria, Ginecologia ou Urologia, exista alguém interessado nesta área, que tenha a formação e crie uma equipa.

Trata-se, lamentavelmente, de um serviço que fica à mercê da boa vontade e do saber específico do técnico.

### **Enquanto presidente da SPSC, sente que deve contribuir para a educação sobre as questões da sexualidade e para a sua divulgação?**

Sim! Não teria participado em programas de rádio e televisão, se não sentisse essa responsabilidade. É fundamental que se pense em conjunto e se tragam os temas da sexualidade para a discussão pública. Desde as intervenções do Prof. Júlio Machado Vaz que os temas não têm mudado muito: abordam-se as questões da sexualidade feminina e masculina, da homossexualidade, da transsexualidade, da infertilidade, do autoerotismo... Os temas são os mesmos, mas, felizmente, vai havendo uma ou outra nota diferente. A educação e a sensibilização para as questões da sexualidade é um trabalho que não tem fim.

### **O título da sua tese de doutoramento é «Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico: a homossexualidade de dois lados do espelho». Que retrato se pode fazer sobre a abordagem desta questão na prática clínica atual?**

Há de tudo um pouco. Felizmente, este é um tema que já é muito mais falado e há um avanço a assinalar em Portugal,

do ponto de vista legislativo, nomeadamente no que toca ao combate à discriminação. Mas, se em relação às leis, o trabalho está maioritariamente feito, ao nível da formação dos profissionais de saúde, ainda há uma parte grande por fazer. E o principal obstáculo é o preconceito. A homossexualidade passou de pecado a crime e de crime a doença. Felizmente, esta visão já está mais do que ultrapassada e houve uma transformação assinalável, sobretudo de há 20 anos a esta parte, o que em muito se deveu ao papel das associações ativistas. Mas, por vezes, os profissionais de saúde agem e intervem de acordo com o seu preconceito, daí que ainda haja aqui um enorme trabalho a fazer no combate à homofobia e no ensino de uma intervenção positiva.

### **A sensibilização pública para as questões da homossexualidade é também uma missão social da SPSC?**

Absolutamente. Não nos podemos circunscrever à intervenção clínica, porque grande parte da intervenção não é feita dentro do consultório, mas lá fora. E não podemos descuidar este papel de agentes na mudança social. Não podemos explicar a uma pessoa, no consultório, que a sexualidade é muito vasta e que cada um tem a sua forma de sentir, quando a regra social não diz isto. É preciso ajudar a transformar a regra social. 🌈

## **MARCOS PROFISSIONAIS DE GABRIELA MOITA**

### **ATUALMENTE**

- Presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica
- Psicóloga clínica, psicoterapeuta e psicodramatista
- Docente no Instituto Superior de Serviço Social do Porto

### **2001**

- Doutoramento em Ciências Biomédicas pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, com a tese «Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico: a homossexualidade de dois lados do espelho»

### **1995**

- Doutoramento em Sexologia orientado pelo Departamento de Psicologia Evolutiva da Faculdade de Psicologia da Universidade de Salamanca, em Espanha

### **1987**

- Licenciatura em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
- Curso de formação para diretora de psicodrama moreniano da Sociedade Portuguesa de Psicodrama





À FRENTE: Dr.ª Madalena Cabral, Dr. Luís Ferraz da Silva (diretor), Dr.ª Eduarda Felgueira (diretora) e Alexandra Pereira (assistente técnica)  
 ATRAS: Palmira Pais (assistente operacional), Sónia Pires (enfermeira), Dr.ª Mafalda Soares, Dr.ª Marta Osório, Dr.ª Helena Serra, Dr.ª Ilda Pires,  
 Dr. António Barbosa, Dr.ª Sueli Pinelo e Dr.ª Isabel Martins

## MULTIDISCIPLINARIDADE AO SERVIÇO DA REPRODUÇÃO

Destacando-se como um dos melhores centros do Serviço Nacional de Saúde e dos que mais ciclos de tratamentos realiza por ano, a Unidade de Medicina da Reprodução Dr.ª Ingeborg Chaves, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ /Espinho (CHVNG/E), junta diferentes especialistas com um desígnio comum: dar resposta a situações clínicas de infertilidade conjugal. Lado a lado, andrologistas, ginecologistas, embriologistas, enfermeiras e psicólogas combinam esforços na avaliação e no tratamento do casal como um todo.

ANA RITA LÚCIO

**A**pressados pelo despique dos ponteiros, em contrarrelógio rumo à meta do meio-dia, é em compasso acelerado que galgamos os dois lances de escadas que nos conduzem ao segundo piso da Unidade II do CHVNG/E. Sentinela de betão de rosto tão pardacento como o daquela manhã de dezembro, o edifício onde outrora se erguia o antigo Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros é o «quartel-general» de uma equipa multidisciplinar movida pelo mesmo propósito: acompanhar casais com queixas de infertilidade nos caminhos da procriação medicamente assistida (PMA).

No encaicho do Dr. Luís Ferraz da Silva, diretor do Serviço de Urologia e responsável pela Consulta de Andrologia do CHVNG/E, visitámos a Unidade de Medicina da Reprodução Dr.ª Ingeborg Chaves (UMRIC). Mas, enquanto o nosso anfitrião nos convida a recuar a 1991 – ano em que o grupo chefiado pela Dr.ª Ingeborg Chaves, especialista em Ginecologia e Obstetrícia (entretanto aposentada), gerou o embrião da atual unidade –, os nossos olhos fogem para o presente.

Adornando as paredes da receção, há um quadro que parece uma janela aberta para o firmamento. Nele, a imagem de um feto, qual corpo celeste, voga pelo espaço, com o nome *The Voyager*. O mote perfeito para partirmos à descoberta desta unidade que acolhe casais que necessitam de intervenção médica de apoio à reprodução. Afinal, basta um pequeno passo para entrar nas modernas instalações da UMRIC, inauguradas em 2009. Mas a jornada trilhada pelos homens e mulheres que aqui chegam, com o desejo de poder gerar um filho biológico, é complexa e joga-se em várias frentes.

### O IMPORTANTE PAPEL DA ANDROLOGIA

O ponto de partida desta «viagem», para todos os casais seguidos na UMRIC, é o estudo inicial de base, no qual se observa o casal «como um todo, avaliando-se exaustivamente cada um dos seus elementos», adianta Luís Ferraz da Silva. «Deve-se ter em conta o fator feminino e o masculino, e há uma consulta de infertilidade tanto para mulheres, como para homens, a primeira feita pelos ginecologistas e a segunda pelos andrologistas.»

Ágil no périplo pela unidade que não lhe guarda segredos, ou não tivesse integrado o seu núcleo fundador, Ferraz da Silva pausa o discurso para dar ênfase àquele que é um dos fatores distintivos da UMRIC: a consulta própria de Andrologia, à qual não se conhece lista de espera, e que «poucos serviços ou centros como este têm». Segundo o responsável, «a avaliação levada a cabo pelo andrologista é muito importante», considerando que o fator masculino representa «meta-de» das causas de infertilidade.

«Muitas vezes, diante de um casal sem filhos, parte-se logo para técnicas de PMA, sem primeiro avaliar corretamente os dois

### CONSULTA DE ANDROLOGIA

- 2 urologistas-andrologistas apoiados por 1 interno
- 1 enfermeiro
- 2 011 consultas realizadas em 2014, 682 das quais foram primeiras consultas\*
- 38 cirurgias para correção de varicocele\*
- 3 vasovasostomias microcirúrgicas\*
- 2 ressecções endoscópicas dos ejaculadores\*

\*Números de 2014



elementos, de modo a diagnosticar e tratar eventuais patologias responsáveis pela infertilidade.» Mas a Luís Ferraz da Silva não restam dúvidas: «Só depois de se esgotar a hipótese de tratamento médico ou cirúrgico é que o doente deve ser encaminhado para técnicas de reprodução.»

Por exemplo, nos indivíduos que se encontram em situação de azoospermia, «ao serem submetidos a colheitas de espermatozoides feitas por ginecologistas ou urologistas sem preparação, os resultados revelam-se insatisfatórios, pelo que são imediatamente propostos para técnicas de PMA com recurso a sêmen dador, quando em muitos desses casos, uma boa técnica de colheita possibilitaria a recolha de gâmetas. Por outro lado, alguns desses casos poderiam ser tratados medicamente ou revertidos cirurgicamente», alerta o responsável.

### UNIDADE DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

- 1 529 consultas de infertilidade
- 2 882 consultas de procriação medicamente assistida
- 154 microinjeções
- 144 fertilizações *in vitro* (FIV)
- 98 bebés nascidos
- 38,14% taxa de gravidez FIV/microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides/transferência de embriões

Números de 2013

A vertente cirúrgica é, de resto, um marco no trajeto recente da Consulta de Andrologia do CHVNG/E. «Somos o único centro hospitalar, em Portugal, que pratica técnicas cirúrgicas mais avançadas no contexto da Medicina da Reprodução, nomeadamente no que toca à microcirurgia em reversão de vasectomias», garante Ferraz da Silva. Uma ação «pioneira» em muito impulsionada pelo

Dr. Vítor Oliveira. «A vasovasostomia microcirúrgica é, na verdade, ultramicrocirúrgica, porque nela utilizamos fios mais finos do que um cabelo, com espessura de 9-0 e 10-0», precisa este andrologista.

A taxa de sucesso das recanalizações atinge os 100%. «Com estas técnicas, todos os doentes operados ficaram com espermatozoides no ejaculado e mais de metade já voltou a ter filhos», sublinha Vítor Oliveira. O espírito precursor dos andrologistas do CHVNG/E promete, contudo, não ficar por aqui. «No início de 2015, vamos estreitar uma técnica combinada de laparoscopia e microcirurgia para resolver a obstrução dos canais deferentes, em indivíduos previamente submetidos a cirurgia corretora de hérnia inguinal.»

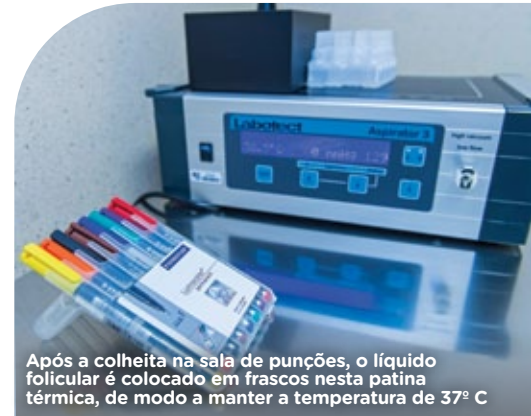
### ATENÇÃO AO DETALHE

Ainda que, por vezes, haja alguns quilómetros a separá-los (a Consulta de Andrologia fica na Unidade I do CHVNG/E, no Monte da Virgem), não há distância que obste à «colaboração excepcional» entre os três urologistas-andrologistas (dois especialistas e um interno), cinco ginecologistas, três embriologistas, uma psicóloga, 2 enfermeiras, uma assistente técnica e duas assistentes operacionais.

Além de se deslocarem à Unidade II do CHVNG/E para fazer colheita de gâmetas masculinos através de biópsia aspirativa ou biópsia testicular aberta, entre outros procedimentos, os andrologistas marcam presença na reunião semanal da UMRIC. É nela que, todas as terças-feiras de manhã, se discutem os «casos mais problemáticos e que mais carecem de avaliação multidisciplinar», nota a Dr.ª Eduarda Felgueira, diretora da UMRIC desde 2007.

Multidisciplinaridade é o que não falta, aliás, no percurso que nos leva ao «coração» dos mais de 200 metros quadrados desta unidade. Na visita à área compos-

ta pela sala de colheitas, laboratórios de Embriologia, de Andrologia e de Criopreservação, bloco operatório, sala de recobro, sala de desinfecção e vestiários, Luís Ferraz da Silva cede a responsabilidade de «cicerone» à Dr.ª Ilda Pires, responsável pelo Núcleo de Embriologia.

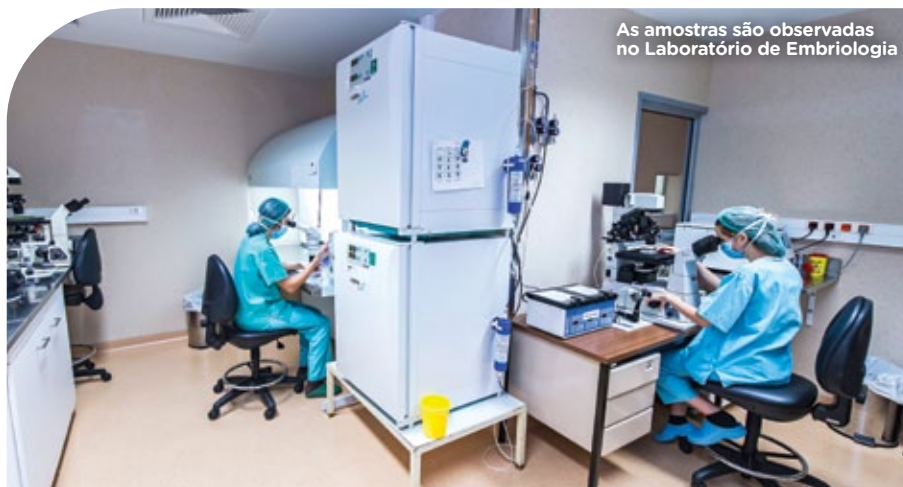


Após a colheita na sala de punções, o líquido folicular é colocado em frascos nesta patina térmica, de modo a manter a temperatura de 37° C

De passagem pelo bloco operatório – a «área-mãe», onde decorrem as técnicas de inseminação artificial, fertilização *in vitro*, microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides, transferência de embriões e *assisted hatching* –, não obstante o aparato tecnológico, a atenção ao detalhe é imperiosa. «Veem aquela placa térmica? É um aquecedor onde colocamos os tubos com os ovócitos extraídos, para que permaneçam a 37° C», explica a embriologista. «Os ovócitos são muito sensíveis e um único grau é o suficiente para os danificar.»

A temperatura desce quando nos detemos no Laboratório de Criopreservação, perante os contentores que armazenam gâmetas e embriões, em azoto líquido, a -196° C. «Já fazemos a preservação da fertilidade masculina desde finais dos anos de 1990, mas a vitrificação de ovócitos para preservação da fertilidade feminina é uma aposta recente», lembrara, pouco antes, Eduarda Felgueira.

Em todos estes espaços, «manter o ambiente o mais esterilizado possível» é palavra de ordem. Pelo contrário, na parede da sala de reuniões, estão visíveis várias fotografias. «São os rostos dos bebés nascidos com a nossa ajuda que nos dão alento», confessa Ilda Pires. É que a «viagem» dos casais na UMRIC pode ser longa. Por isso, importa manter «o destino» de todos estes esforços bem à vista: os bebés, por quem vale sempre a pena continuar. 🌟



As amostras são observadas no Laboratório de Embriologia

# CONGRESSO DEBATEU ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA UROSSEXOPATIA NEUROGÉNIA

Duas décadas depois da primeira edição, decorreu o 2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénia, nos dias 21 e 22 do passado mês de novembro, em Lisboa. «Reunir todas as especialidades médicas envolvidas no diagnóstico e no tratamento do doente neurogénico» foi o principal objetivo desta reunião organizada pela Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e pela Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG).

SOFIA CARDOSO

Especialistas de diversas áreas da Saúde, como Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Fisioterapia, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria, Sexologia, Enfermagem e Fisioterapia, reuniram-se para debater patologias frequentemente esquecidas e que exigem uma abordagem multidisciplinar. «Esta reunião abordou temas muito específicos e de tal importância que não se compre-



ende como ficaram esquecidos durante 20 anos. Estávamos convictos, desde o início, de que este encontro seria um sucesso e as expectativas foram correspondidas», afirma o Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA.

Para a organização, o facto de não existir uma especialidade médica dedicada à urossexopatia neurogénia torna esta reunião ainda mais relevante. «Esta problemática é muito complexa, multidisciplinar e, até há pouco tempo, era abordada isoladamente por cada especialidade. Assim, tornou-se necessário criar uma oportunidade para as várias especialidades médicas se reunirem com o objetivo de discutir este problema na sua globalidade, como deve ser entendido», justifica o Dr. Luís Abranches Monteiro, presidente da APNUG. «As várias especialidades acabam por estar de “costas voltadas” e, muitas vezes, é necessário que trabalhem juntas para obtermos resultados muito superiores», acrescenta Pepe Cardoso.

## PAPEL DA CONSULTA DE DISFUNÇÃO SEXUAL NEUROGÉNICA

O Congresso abriu com um debate dedicado à relação entre a lesão medular e a sexualidade, no qual vários especialistas discutiram o papel e a importância da Consulta de Disfunção Sexual Neurogénica. «As sequelas que a lesão medular

ocasiona não são incompatíveis com uma vida sexual satisfatória. É possível ter prazer e, em algumas ocasiões, ter acesso à paternidade», referiu a Dr.ª Glória Batista, especialista em Medicina Física e de Reabilitação e responsável pela Consulta de Disfunção Sexual Neurogénica do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Criada em 2005, esta Consulta procura transmitir aos doentes com lesão medular uma visão mais positiva e abrangente da sexualidade, com investimento nos afetos, através de uma abordagem aberta e esclarecedora. A avaliação psicológica, muitas vezes em casal, é uma vertente essencial desta Consulta, que procura atender às expectativas e necessidades de cada doente. A Dr.ª Elisabete Pereira, psicóloga na Consulta de Disfunção Sexual Neurogénica do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, partilhou: «Fazemos uma avaliação psicossocial para perceber a dinâmica anterior do casal, quais as atitudes perante a sexualidade, as suas crenças, os seus sentimentos e emoções, e procuramos respeitar o ritmo de cada um.» A comentar este debate, a Dr.ª Maria da Paz Carvalho, especialista em Medicina Física e de Reabilitação, sublinhou que «a terapêutica medicamentosa para a disfunção erétil, os avanços científicos no acesso à paternidade e uma intervenção sexual especiali-

## VIDA SEXUAL DOS DOENTES COM ESPINHA BÍFIDA EM PORTUGAL

- 82%** dos doentes afirmaram que a atividade sexual é importante
- 63%** nunca tiveram uma relação sexual completa
- 63%** deram nota negativa ao contributo dos profissionais de saúde no campo da sexualidade
- 59%** nunca tiveram um relacionamento íntimo
- 33%** tinham um relacionamento íntimo
- 26%** estavam satisfeitos com a sua atividade sexual
- 22%** tiveram atividade sexual, no último ano

Fonte: Aspectos da vida sexual de doentes com espinha bífida em Portugal, de P. Conceição, H. Dinis, A. Patrício, M. Conceição, L. Martins, M. Fonseca Santos, F. Sobral, L. Quaresma e N. Monteiro Pereira.



zada contribuem muito para o bem-estar físico, emocional e relacional dos doentes com urossexopatias neurogénias».

### ABORDAGEM MÉDICA E PSÍQUICA

A primeira mesa-redonda do Congresso alertou sobretudo para a dualidade que existe entre a abordagem médica e a psicológica. «Não há dúvida nenhuma que os médicos que tratam a urossexopatia neurogénica estão muito mais preocupados com as complicações de saúde física dos doentes. Por outro lado, quando ouvimos os psicólogos, percebemos que não estão a par da gravidade dos problemas físicos em causa. Na prática, temos uma dualidade de critérios na abordagem destes doentes», analisou o Dr. Filipe Catela Mota, cirurgião pediátrico no Hospital da Luz, em Lisboa, e um dos moderadores desta mesa-redonda.

Para este especialista, a interligação entre a abordagem médica e a psíquica é fundamental. «Enquanto não houver uma intercomunicação entre estas duas visões, o doente neurogénico continuará a não ser bem tratado», alertou. Também oradora na mesma mesa-redonda, a Prof.ª Ana Alexandra Carvalheira, investigadora na área da Sexologia Clínica no Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA) e sexóloga, frisou a importância de abordar a sexualidade junto dos doentes com espinha bífida. «O sexo é possível nestes doentes e é muito importante cuidar desta dimensão da sua saúde», defendeu.

Segundo esta especialista, a questão da sexualidade deve ser abordada por



MESA-REDONDA «LESÕES VERTEBRO-MEDULARES» Dr.ª Joana Mesquita Guimarães, Dr. Luís Abranches Monteiro, Dr.ª Maria da Paz Carvalho, Dr.ª Maria João Andrade e Dr. Jorge Cardoso (da esquerda para a direita)

um psicólogo, mas também pelos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas que acompanham os doentes na fase de reabilitação e são «a sua primeira linha de ajuda». Durante a sua apresentação, a sexóloga indicou os passos que considera fundamentais para uma abordagem eficaz: «Em primeiro lugar, é muito importante facilitar o diálogo sobre o funcionamento sexual e as relações amorosas. Em segundo lugar, é importante permitir que estes doentes partilhem as suas dúvidas e receios. Os fatores psicológicos e psicossociais, nomeadamente a ansiedade, a falta de autoestima e confiança, também devem ser considerados durante o tratamento.»

### PAPEL DA GINECOLOGIA E DA MEDICINA DE REPRODUÇÃO

Na última mesa-redonda do primeiro dia do Congresso, intitulada «Lesões vertebro-medulares», ginecologistas e espe-

cialistas em Medicina da Reprodução debateram a fertilidade e a gravidez nos doentes com traumatismo vertebro-medular (TVM). «Cerca de 90% dos homens com TVM são inférteis e precisam do apoio da procriação medicamente assistida [PMA] para poderem ser pais. Por outro lado, as mulheres com esta patologia têm particularidades sérias durante a gravidez e o parto, pelo que são acompanhadas de forma especial pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Daí ser muito importante esta troca de informações entre as várias especialidades», explicou Dr.ª Joana Mesquita Guimarães, ginecologista e responsável pelo Centro de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar do Porto.

Na opinião desta especialista, a fase inicial da reabilitação dos doentes com LVM poderá ser o momento ideal para alertá-los sobre a necessidade de recorrerem à PMA. «A maior parte destes

## VENCEDORES DOS PRÉMIOS

A entrega dos prémios patrocinados pela Jaba Recordati encerrou o 2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénica, no dia 22 de novembro. Com o valor de 250 euros cada, estes prémios distinguiram os pósteres apresentados por internos dos Serviços de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A utilização da toxina botulínica tipo A no tratamento da bexiga hiperativa e a aplicação da neuromodulação sagrada no tratamento das disfunções vesicais foram os temas dos trabalhos premiados.



O Dr. Alberto Silva, interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, e o Dr. Hugo Coelho, interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, receberam os prémios do Congresso pelas mãos dos Drs. Pepe Cardoso e Luís Abranches Monteiro, respetivamente presidentes da SPA e da APNUG, e de Angela Madeira, representante da Jaba Recordati.



homens estão em idade reprodutiva e, um dia mais tarde, depois de ultrapassado o trauma inicial e da adaptação à nova condição de vida, vão certamente querer constituir família. Assim, poderá ser útil criopreservar esperma, nas fases iniciais dos traumatismos, porque sabemos que estes doentes vão ter alterações muito características do espermograma», alertou.

O planeamento familiar nas mulheres com TVM é outra questão habitualmente descurada e para a qual Joana Mesquita Guimarães também chamou a atenção. «Ao contrário dos homens, as mulheres com TVM não têm problemas de fertilidade e, se não pretendem engravidar, precisam de planeamento familiar. A gravidez

numa mulher destas tem complicações sérias, principalmente durante o parto, e requer uma avaliação pré-concepcional e um seguimento muito apurado das complicações que poderão surgir», frisou.

#### FUTURO DO CONGRESSO DE UROSSEXOPATIA NEUROGÉNIA

Na sequência do sucesso do 2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénia, a SPA e a APNUG já preveem a realização da terceira edição para breve. «Parece-me notório que o próximo Congresso não pode decorrer só daqui a 20 anos! A nossa ideia é realizar as próximas edições de dois em dois anos e envolver a participação de outras sociedades médicas», avançou Pepe Cardoso.

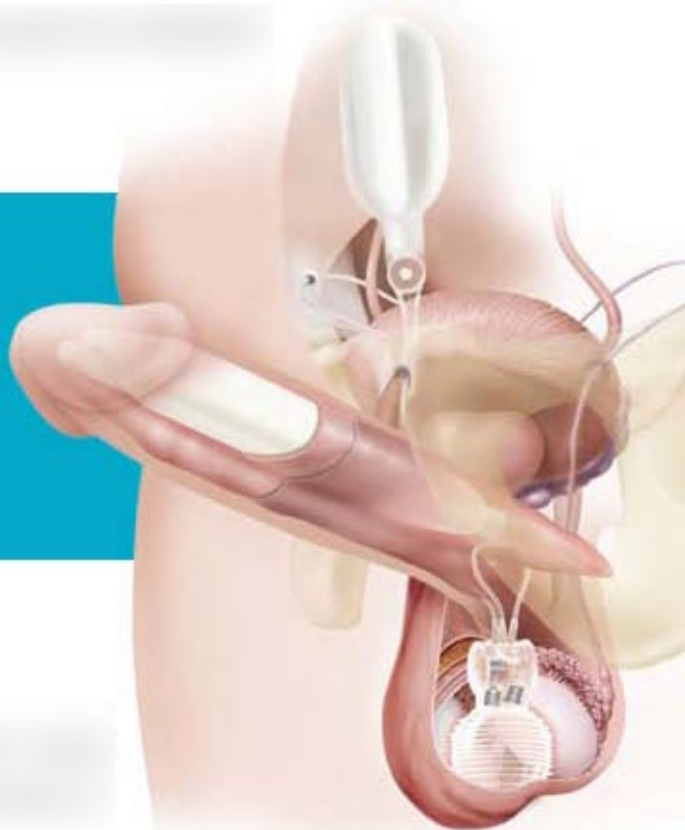
O balanço desta segunda edição é bastante positivo. «Em qualquer uma das urossexopatias neurogénias tem de haver uma abordagem multidisciplinar e, muitas vezes, sinergias de vários serviços que são complementares. Neste Congresso, alertámos para essa necessidade e lançámos as bases para criar essas “pontes”, que são fundamentais», referiu o presidente da SPA.

Para Luís Abranches Monteiro, vai haver «a necessidade premente» de voltar a reunir estas especialidades, muito em breve. «Por um lado, porque já se registaram muitas mudanças no diagnóstico e no tratamento destas patologias e acredito que ainda muito vai mudar, nos próximos anos. Por outro lado, a sexopatia deixou de ser um tema tabu, quer para a população em geral quer para as sociedades médicas. Nos anos de 1980, falar de sexopatia no doente neurológico tinha uma conotação que, hoje em dia, começa a não ter e isso, obviamente, “quebra barreiras” e torna a abordagem deste tema muito mais fácil», conclui o presidente da APNUG. 🤝

### ELEIÇÃO DOS CORPOS SOCIAIS DA SPA

Na assembleia-geral que decorreu no 2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénia, no dia 22 de novembro, foram eleitos os novos corpos sociais da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), para o biénio 2015-2016. A única lista concorrente foi aprovada por unanimidade, sendo que se mantiveram os corpos sociais do biénio 2013-2014, com três novos elementos: Prof. Nuno Tomada, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, como vice-presidente da Assembleia-geral; Dr. Artur Palmas, urologista no Hospital CUF Cascais, como vogal do Conselho Diretivo; e Dr. Pedro Eufrásio, urologista no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, como elemento do Conselho Fiscal.

PUB.



# ESTADO DA ARTE EM MEDICINA SEXUAL EM 2014



Lisboa acolheu o Simpósio «*Practising Sexual Medicine State of the Art 2014*», organizado pela European Society for Sexual Medicine (ESSM) nos dias 12 e 13 de setembro passado. O objetivo de contribuir para a qualidade dos cuidados de saúde foi o fio condutor deste encontro.

MARISA TEIXEIRA

De acordo com o Prof. David Ralph, presidente da ESSM e um dos vários especialistas em Medicina Sexual que intervieram neste simpósio europeu organizado em Portugal, «os participantes ficaram a par das atualidades nos campos da disfunção erétil, dos distúrbios da ejaculação, das doenças da próstata e sua influência na sexualidade, dos distúrbios hormonais e da doença de Peyronie».

«Medicina Sexual na Europa – passado, presente e futuro» e «Disfunção erétil: diagnóstico e tratamento conservador» foram os temas abordados pelo Prof. Hartmut Porst, urologista alemão e ex-presidente da ESSM. Uma das principais mensagens que este especialista transmitiu refere-se à possibilidade de, atualmente, se obterem bons resultados em todos os doentes com disfunção erétil.

«A maioria dos doentes pode ser tratada eficazmente com os inibidores da fosfodiesterase 5 (PDE-5). Mas os fármacos não são a única forma de melhorar a qualidade da sua vida sexual. Vários estudos mostram, por exemplo, que perder peso ou deixar de fumar são atitudes que contribuem para tal. Obviamente, o médico tem de informar o seu doente e motivá-lo para a mudança», assinalou Hartmut Porst.

Segundo este urologista, «existe uma lacuna de conhecimento na área da Me-

dicina Sexual, pois muitos especialistas – não só os urologistas – ainda não sabem lidar da melhor forma com os doentes que sofrem de ejaculação prematura ou disfunção erétil». Da mesma opinião é o Dr. Cobi Reisman, urologista e *chairman* do Educational Committee da ESSM: «Quando lidamos com casos de cancro da próstata, por exemplo, uma das inúmeras consequências do tratamento e da própria doença são estas condições.»

«Precisamos de médicos com um nível elevado de conhecimento em Medicina Sexual e que abordem estes tópicos com os seus doentes», ressaltou Cobi Reisman. Outras questões salientadas por este orador foram o facto de muitos doentes com sintomas do trato urinário sofrerem também de disfunção e a importância de envolver o casal (e não apenas o doente) na restauração da função sexual depois da cirurgia.

Harmut Porst acredita que a realização de encontros científicos é importante para sedimentar conhecimentos entre médicos, mas vai mais longe: «Muita comunicação é feita na língua inglesa, mas deve ter-se em conta que nem todos os médicos a dominam. Portanto, considero essencial que estas reuniões da ESSM sejam organizadas nos diferentes países. Além disso, tem de haver uma harmonização em termos de educação/formação em Medicina Sexual.»

## NECESSIDADE DE FORMAÇÃO MÉDICA

O Prof. La Fuente de Carvalho, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, foi um dos portugueses presentes neste simpósio da ESSM. «Iniciativas como esta, em que são abordados temas atuais por especialistas conceituados, são sempre bem-vindas ao nosso País», sublinhou.

La Fuente de Carvalho também considera bastante relevante a aposta numa maior formação em Medicina Sexual. «É necessário divulgar mais o tema, quer nas faculdades de Medicina quer em outras especialidades, como a Medicina Geral e Familiar. Menos de 20% destes especialistas questionam sobre a sexualidade aos seus doentes, quando sabemos que as patologias cardiovasculares, as endócrinas ou a diabetes, entre outras, afetam negativamente a sexualidade. Este paradigma tem de mudar», defendeu.

Este simpósio encerrou com uma sessão em que foram debatidas a fisiopatologia, a etiologia, a epidemiologia, o diagnóstico e os tratamentos das disfunções sexuais. Esta reflexão sobre o estado da arte da Medicina Sexual pretendeu contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos doentes. 🌟



Prof. Harmut Porst



Dr. Cobi Reisman

# CONTRIBUTO DOS CLÍNICOS GERAIS E DOS ENFERMEIROS PARA A SAÚDE SEXUAL



O Dr. Artur Palmas, a Prof.ª Ana Carvalheira, o Dr. Fortunato Barros, a enfermeira Rute Figueiredo e o Dr. Mário Silva (da esq. para a dta.) foram os oradores da sessão que debateu o papel do andrologista, do sexologista, do especialista em Medicina Geral e Familiar e do enfermeiro na consulta de Andrologia e Medicina Sexual

«Andrologia na prática clínica» foi o nome do *workshop* realizado na Clínica de Santo António (CLISA), na Amadora, no dia 20 do passado mês de setembro. Esta formação alertou para a necessidade de abordar a saúde sexual nas consultas de Medicina Geral e Familiar e para o papel fundamental dos enfermeiros no seguimento dos doentes com patologias e disfunções sexuais.

**SOFIA CARDOSO**

A importância de introduzir uma consulta de Andrologia e Medicina Sexual nos centros de saúde foi o tema do debate que abriu o *workshop*. O Dr. Pepe Cardoso, presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia e um dos organizadores desta formação, alertou para a necessidade de criar protocolos que assegurem uma boa articulação entre os clínicos gerais e os andrologistas ou sexologistas, e de criar espaço nos centros de saúde para abordar as doenças e disfunções sexuais.

«É importante perceber até onde podem ir os clínicos gerais na abordagem destas patologias. Em alguns casos, a intervenção do médico de família poderá ser suficiente. Por outro lado, é importante que este saiba o momento exato em que deve fazer a referência para a Andrologia», explicou o especialista. Durante o debate, foi também discutido o papel do andrologista, do sexologista, do clínico geral e do enfermeiro no acompanhamento destes doentes.

Sara Bruges, enfermeira-diretora na CLISA, frisou a importância da existência

de uma equipa multidisciplinar e o papel do enfermeiro no acompanhamento dos doentes com disfunções sexuais. «O enfermeiro acaba por ser o elemento que está mais próximo do doente, tendo um papel pedagógico e de apoio importantíssimo», defendeu. Pepe Cardoso também realçou o papel da equipa de enfermagem que, na sua opinião, «é muitas vezes menosprezado». «O enfermeiro tem um papel fundamental, quer no pré e pós-internamento quer na consulta de Andrologia, que deve ser valorizado», sublinhou.

A primeira mesa-redonda desta formação, que se seguiu ao debate, abordou o

tratamento médico e cirúrgico da doença de Peyronie e os cuidados pré e pós-operatórios que esta requer. Segundo Pepe Cardoso, esta patologia é uma das mais frequentes na prática clínica dos andrologistas. A segunda mesa-redonda deste encontro foi dedicada às disfunções sexuais mais comuns, como o desejo hipotativo, a ejaculação prematura e a disfunção erétil.

À tarde, decorreu uma sessão que abordou o papel do andrologista, do sexólogo e do enfermeiro na reabilitação sexual pós-cirurgia radical pélvica (na foto) e uma conferência dedicada à circuncisão. Pepe Cardoso alertou que este é um procedimento cirúrgico «mais complexo do que parece», por estar, geralmente, envolto em crenças, ideologias e religiões.

Nas palavras dos organizadores, o balanço desta formação é «muito positivo». «Tivemos um número muito significativo de participantes e os temas apresentados transmitiram um conteúdo científico muito oportuno e atual», referiu Sara Bruges. Para Pepe Cardoso, o objetivo que motivou a organização desta formação, destinada sobretudo aos internos de Urologia, a clínicos gerais e a enfermeiros, foi cumprido. «Conseguimos transmitir as noções básicas sobre as principais patologias e disfunções sexuais, focando o papel da equipa de enfermagem, e lançámos o debate para a necessidade de criar uma consulta de Andrologia e Medicina Sexual nos centros de saúde ou, pelo menos, de reservar um espaço dentro da consulta de Medicina Geral e Familiar para abordar a saúde sexual», concluiu Pepe Cardoso. 🌟

## MAIS ESPAÇO PARA A SAÚDE SEXUAL NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

De acordo com os especialistas que integraram o painel de formadores do *workshop* que decorreu na Clínica de Santo António no dia 20 de setembro, os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) poderão, no futuro, tratar mais amplamente as doenças e disfunções sexuais nos centros de saúde. «A intervenção do clínico geral pode, em alguns casos, ser suficiente, mas, para isso, deverá ser criado um espaço na sua consulta para abordar a saúde sexual. Por outro lado, a MGF deverá estar preparada para saber quando referenciar um doente para a Andrologia ou a Sexologia e como pode fazer essa referência», frisou Pepe Cardoso.



**DR. BRUNO JORGE PEREIRA**

UROLOGISTA NO CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA/HOSPITAL PÊRO DA COVILHÃ

## ABORDAGEM DA DOENÇA DE PEYRONIE



A doença de Peyronie (DP), também conhecida por *induratio penis plastica*, deve o seu nome a François Gigot de La Peyronie, um cirurgião da corte do Rei Luís XV, nascido em Montpellier, que publicou, em 1743, a primeira série clínica de curvaturas penianas. Não obstante, foi Fallopius, em 1561, o primeiro a descrever um caso desta doença.

A etiologia e a fisiopatologia da doença permanecem ainda por esclarecer, embora se saiba que se caracteriza por um distúrbio localizado do tecido conjuntivo induzido por alterações da composição do colagénio da túnica albugínea peniana. A literatura reporta uma incidência na ordem dos 1-3%, embora possa ser mais elevada em doentes com diabetes ou disfunção erétil. A DP associa-se, frequentemente, a outras condições fibróticas, nomeadamente à contratura de Dupuytren, à fibrose plantar de Ledderhose e à timpanoesclerose.

A DP evolui, tipicamente, em duas fases:

- **Fase inicial aguda, ativa ou inflamatória:** prolonga-se por 6 a 18 meses e caracteriza-se pelo aparecimento de dor peniana durante a ereção, placa em evolução e curvatura peniana progressiva.

- **Fase crónica ou quiescente:** distingue-se pela estabilidade da curvatura peniana, resolução da dor e, em alguns doentes, disfunção erétil.

Séries antigas e mais atuais atestam que apenas 12-13% dos homens melhoram sem qualquer tratamento, enquanto 40-48% pioram e 40-47% mantêm a deformidade estabilizada. O tratamento deve ser individualizado e ajustado às expectativas do doente, evolução da doença, características próprias no exame físico e função erétil. Em última análise, a terapêutica ativa da DP tem como objetivo melhorar a capacidade coital e atingir uma ereção confortável e satisfatória para o doente e a parceira.

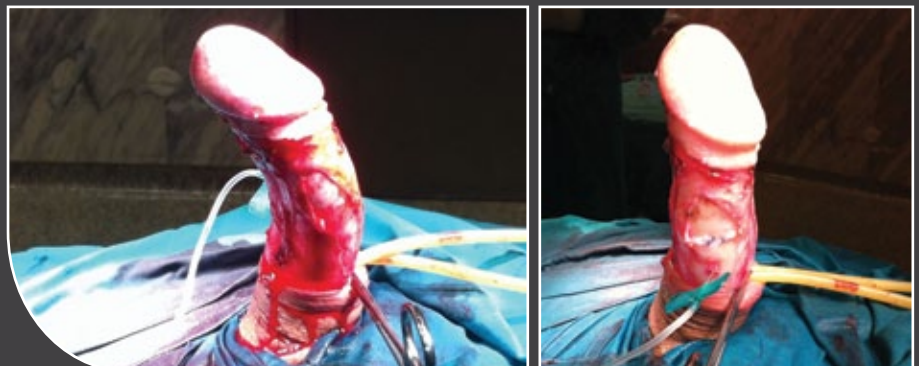
### TERAPÊUTICAS NÃO CIRÚRGICAS

As terapêuticas minimamente invasivas têm como objetivo bloquear os ciclos de inflamação e fibrose que conduzem a um agravamento clínico da doença. Os fármacos orais mais utilizados para este fim, isolados ou em associação, são a vitamina E, o potaba (para-aminobenzoato de potássio), a colchicina, o tamoxifeno, a carnitina, a pentoxifilina e os inibidores da 5-fosfodiesterase. Apesar de amplamente prescritos (81% dos urologistas utilizam-nos como terapêutica inicial), os agentes orais não reúnem níveis de evidência suficientes para que possam ser emitidas recomendações terapêuticas.

Os estudos são igualmente controversos no que concerne às injeções intralesionais com verapamil ou interferão  $\alpha$ -2b. As injeções intralesionais com a colagenase do *Clostridium histolyticum*, já anteriormente utilizadas no tratamento da contratura de Dupuytren, representam os mais recentes e promissores avanços terapêuticos na DP, principalmente para graus menores de curvatura peniana. Os custos desta terapêutica constituem, no entanto, um dos seus principais entraves. A iontoforese, a litotricia extracorpórea, os dispositivos de vácuo e os aparelhos de tração peniana representam outras opções minimamente invasivas.

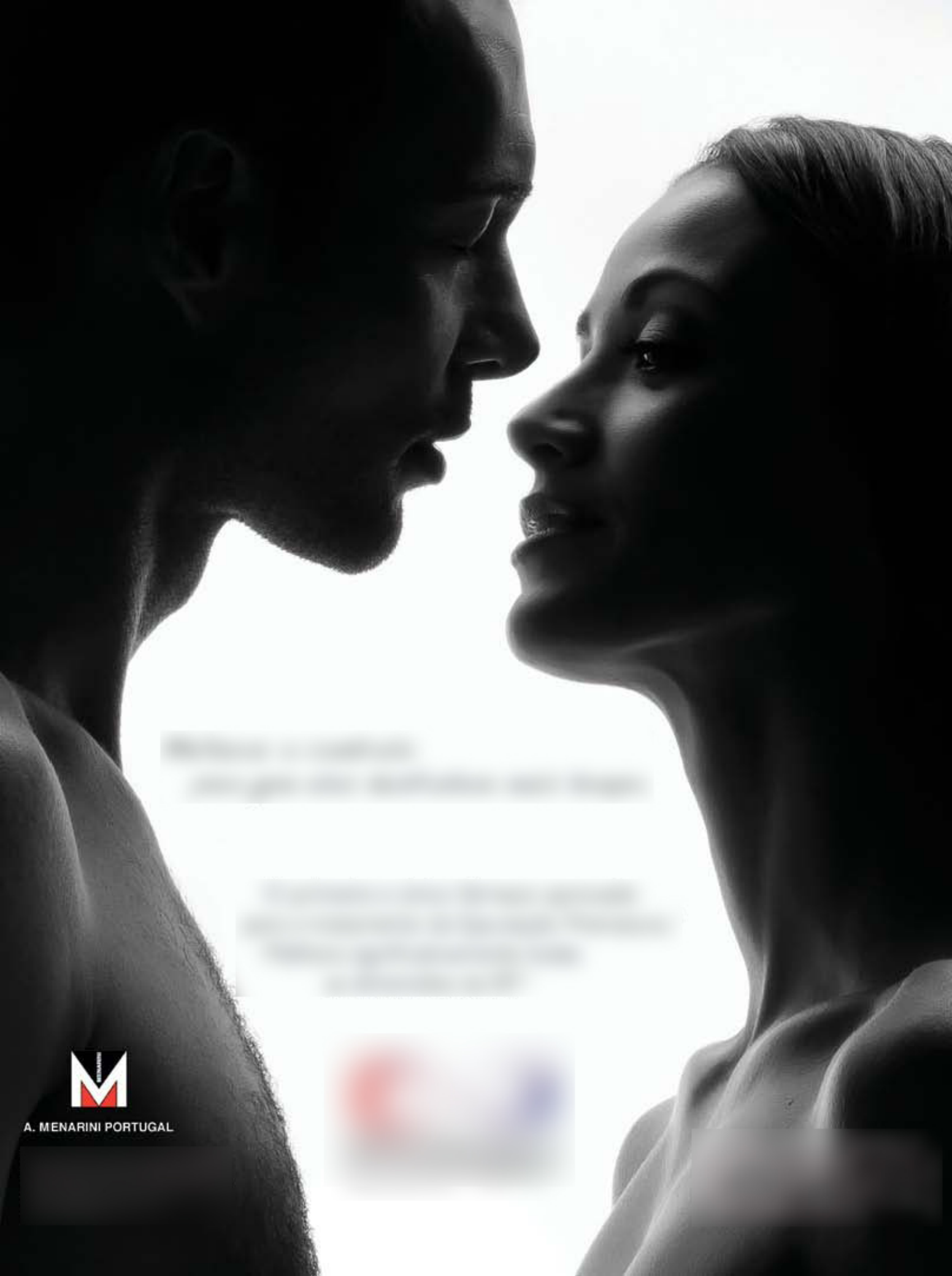
### TERAPÊUTICAS CIRÚRGICAS

As terapêuticas cirúrgicas devem ser reservadas para a fase crónica e com pelo menos 12 meses de estabilidade da doença. As cirurgias de encurtamento, as corporoplastias ou as plicaturas preveem melhores níveis de satisfação sexual e função erétil, mas estão limitadas a doentes com curvaturas simples, inferiores a 60° e órgão com comprimento adequado a um encurtamento adicional previsível com o procedimento cirúrgico. As cirurgias da placa são tecnicamente mais exigentes, mas têm bons resultados em doentes com curvaturas mais significativas (>60°) ou complexas, com deformidade em ampulheta ou com encurtamento acentuado do pénis. A implantação de próteses penianas é preferencial em indivíduos com doença de Peyronie e disfunção erétil refratária concomitante.



Cirurgia de Nesbit em doente com curvatura ventral





A. MENARINI PORTUGAL



## SENSIBILIDADE DE ESCULTOR E CIRURGIÃO

A aptidão natural que diz ter desde novo para a cirurgia – que o levou a escolher a especialidade de Urologia – é a mesma que usa para moldar peças de madeira e pedra. O Dr. António Rafael Passarinho, urologista aposentado do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, descobriu a escultura aos 20 anos e, desde então, nunca mais parou de criar. Hoje, aos 67 anos, guarda mais de duas centenas de peças e o mesmo entusiasmo que tinha quando concebeu a sua primeira obra, em 1967.

SOFIA CARDOSO

Foi na sua terra-natal, no Sardoal, vila do distrito de Santarém, que António Passarinho descobriu a sua vocação para a arte de moldar peças. Foi lá que observou durante anos a técnica de moldagem de barro dos oleiros e que acompanhou de perto os trabalhos de restauração da casa dos seus avós,

### A DESCOBERTA DA PINTURA DIGITAL

Há dez anos, António Rafael Passarinho descobriu uma outra versão da pintura: a digital. Entre os momentos que dedica à escultura e as consultas de Urologia, é no seu escritório, sentado em frente à secretária, que dá azo à criatividade. «Nunca tive muita paciência para pintar, achava que era uma arte que exigia muito tempo, mas, no computador, consigo fazer pinturas impressionantes em pouco minutos», desabafa o urologista. Os prémios que já recebeu nos concursos *online* em que participa, «competindo» com vários artistas de todo o mundo, são o reconhecimento do seu talento para a arte digital.

construída integralmente em madeira. As oliveiras espalhadas pela concelho foram também uma fonte de inspiração e a maioria das suas esculturas são de madeira que, ainda hoje, recolhe destas árvores.

Nas suas palavras mais modestas, António Passarinho considera-se «um reciclador». É nos passeios que faz em lazer, pela serra ou pelo campo, que encontra pedaços de madeira e pedras para transformar em obras de arte. «Não compro nada. São os materiais que vêm ter comigo. Muitas vezes, nem os procuro...», refere o urologista, enquanto mostra com orgulho as esculturas que decoram a sua casa.

Umhas peças são mais artísticas, como a *Cabelo ao Vento*, feita em mármore e estanho, ou a *Abraço*, construída com madeira de oliveira, que estão expostas na sala de estar deste médico-escultor. Outras esculturas são mais utilitárias, como a taça de mármore que se encontra no centro da sua mesa de jantar, à volta da qual nos sentámos para uma agradável conversa. «Encontrei esta pedra

na Serra da Arrábida, de onde já trouxe dezenas de pedras para as minhas esculturas», conta António Passarinho. Mas é com a madeira que traz do Sardoal, onde se encontram as oliveiras «mais antigas do mundo», que gosta mais de trabalhar.

### UMA VIDA DEDICADA À ESCULTURA

Para onde quer que vá, António Passarinho leva esta paixão consigo, e onde quer que esteja, tem de «pôr mãos à obra». Prova disso são as suas três oficinas: uma no Sardoal, onde passa alguns fins de semana; outra em Évora, terra-natal da sua esposa, e uma terceira em Lisboa, poucos pisos acima da sua casa. Sempre que tem tempo livre, é para uma das suas oficinas que gosta de ir. «Não estou horas consecutivas a trabalhar, vou trabalhando ao meu ritmo. Em média, faço entre 10 a 15 esculturas por ano», revela o urologista. A maioria das suas obras é construída com madeira de oliveira, mas também tem esculturas feitas com mármore, latão, estanho, ferro e vidro acrílico.

Desde que começou a dedicar-se a esta arte, António Rafael Passarinho já fez 242 esculturas. Algumas estão expostas nas sedes da Ordem dos Médicos, da Associação Portuguesa de Urologia, da Sociedade Portuguesa de Andrologia, do Sindicato Independente dos Médicos e do Patriarcado de Lisboa. Embora faça esculturas essencialmente para se entreter, não deixa de participar em exposições e concursos artísticos. Em 40 anos de dedicação à escultura, fez cinco exposições individuais e várias dezenas de coletivas. A partir de casa, participa em vários concursos internacionais *online* (até ao momento, já participou em centenas e foi premiado em 80). Em Portugal, foi distinguido com dez prémios, dos quais destaca os cinco que lhe foram atribuídos pela Sociedade Portuguesa de Artistas Médicos.

**«A imaginação é algo que se exercita. O médico tem as condições ideais para ser criativo, porque trabalha com pessoas com quem gera empatia»**

#### O FASCÍNIO PELA CIRURGIA

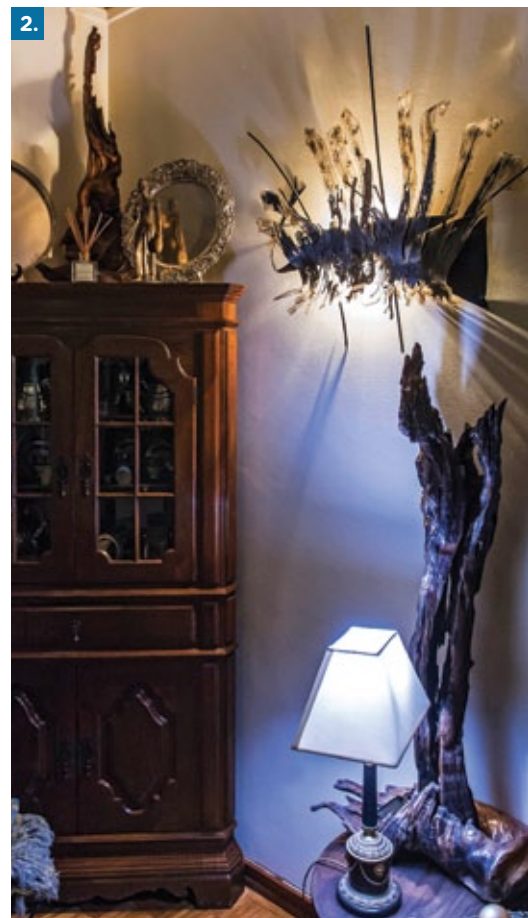
Os colegas urologistas dizem-lhe que a sua aptidão para a cirurgia advém do facto de ser escultor; já os colegas escultores dizem que é graças às suas mãos de cirurgião que faz as suas belas esculturas. António Passarinho não esconde que é «dono» de alguma criatividade e confirma que tem «as mãos certas» para a escultura e para a cirurgia. No entanto, confessa que parte da sua criatividade artística advém da sua experiência na Medicina. «A imaginação é algo que se exercita. O médico tem as condições ideais para ser criativo, porque trabalha com pessoas com quem gera empatia», afirma.

Embora tenham sido os pais, que eram farmacêuticos, a incentivá-lo para seguir Medicina, o urologista confessa que sempre sentiu que tinha uma «aptidão espe-

cial» para esta profissão. Aquando da sua candidatura para a especialidade, era a Cirurgia Vasculár a primeira opção, mas, por uma questão de décimas, entrou em Urologia. «Não fiquei nada preocupado. A Urologia também é uma especialidade médico-cirúrgica e, na altura, estava “a renascer”. Essa evolução atraía-me», recorda António Passarinho.

A sua carreira médica foi dedicada ao Hospital Curry Cabral (HCC), em Lisboa, onde trabalhou durante 30 anos. Foi também dirigente da Ordem dos Médicos, durante 15 anos, onde fundou uma galeria de arte, e responsável pelo Sindicato Independente dos Médicos, durante 26 anos. Dos momentos mais marcantes do seu percurso profissional, recorda a introdução de um novo conceito na cirurgia da doença de Peyronie, do qual resultou um trabalho sobre uma penoplastia inovadora, que publicou em conjunto com o Dr. Sousa Sampaio (na altura chefe do Serviço de Urologia do HCC), no jornal *European Urology*, no ano de 1989.

Segundo António Passarinho, esta técnica cirúrgica permitiu o tratamento da doença de Peyronie sem encurtar o pénis. «Até 2002, testámos esta técnica em 40 doentes no nosso Serviço e publicámos o nosso terceiro trabalho, que demonstrava uma cura em 95% dos casos. Trata-se de uma técnica muito simples, mas da qual ninguém se tinha lembrado em centenas de anos (desde que a doença de Peyronie foi identificada)», conta o urologista. 🧐



1. Escultura em madeira de oliveira, inspirada numa cruz cristã oferecida pelo capelão do Hospital Curry Cabral
2. As esculturas construídas com madeira de oliveira são as preferidas de António Passarinho
3. O candeeiro criado pelo urologista que combina vidro acrílico com metal
4. Peça composta por madeira de cerejeira, estanho e alumínio



