

ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia,
Medicina Sexual e Reprodução (SPA)
N.º 6 | Ano 3 | Dezembro 2016 | Semestral | € 0,01

ANDRO
2016
Lisboa

Estreitar de laços ibero-americanos

As realidades da Andrologia e da Medicina Sexual e Reprodutiva em Portugal, Espanha e América Latina estão em evidência no VII Congresso da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), que se organiza em Lisboa, entre 3 e 5 do corrente mês de dezembro. Além dos temas incontornáveis nesta área, como a disfunção erétil, a ejaculação prematura e os distúrbios do orgasmo, serão discutidos alguns tópicos menos convencionais, como a violência de género e a genética da infertilidade

Pág.10



➤ Pág.6

O Dr. João Décio Ferreira, cirurgião plástico com grande experiência nos procedimentos de mudança de sexo, fala sobre o estado da arte nesta área, sublinhando algumas técnicas cirúrgicas criadas por si



➤ Pág.15

A nova rubrica *Espaço do Interno* é inaugurada com o testemunho do Dr. João Pina sobre o seu internato no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José e as suas aspirações futuras na área da Andrologia



PUBLICIDADE

CONSOLIDAÇÃO É PALAVRA DE ORDEM

Passados oito anos, os primeiros quatro como secretário-geral e os restantes como presidente da nossa Sociedade, é chegado o momento da renovação e da passagem do testemunho determinado pelas novas eleições. A continuidade e a consolidação dos projetos em curso, assim como a implementação de novos objetivos, deve ser tarefa da nova Direção.

Consolidação das relações institucionais com outras sociedades científicas nacionais que têm interesses comuns e com sociedades congéneres estrangeiras, nomeadamente a Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), a European Society for Sexual Medicine (ESSM), a International Society for Sexual Medicine (ISSM) e a Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), permitindo uma contínua partilha de saberes e experiências.

Consolidação internacional da SPA, quer pela inclusão de seus representantes nos órgãos dirigentes de sociedades estrangeiras, quer através da organização de congressos internacionais em Portugal, sendo já exemplos o VII Congresso da ANDRO, este ano, e o 21th World Meeting on Sexual Medicine/20th ESSM Congress (congresso conjunto da ISSM com a ESSM), em 2018, ambos em Lisboa.

Consolidação dos projetos em curso nas áreas da formação e da investigação, com a realização de cursos práticos, *workshops*, simpósios ou congressos, destacando-se o Congresso Nacional da SPA e o Congresso de Uropatia e Sexopatia Neurogénicas, organizado em conjunto com a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG); a instituição de bolsas de estudo (Bolsa António Requiça), prémios (Prémio Alexandre Moreira) ou subsídios (suportados pela SPA ou com apoio dos nossos parceiros institucionais). Igualmente importante é o incentivo à publicação de artigos na revista científica da SPA, a *ANDRO*.

Consolidação das relações existentes com os vários Serviços de Urologia, tenham ou não a vertente de Andrologia, medicina sexual ou reprodução, as-



sim como com os Centros de Saúde, de modo a contemplar a saúde sexual como uma componente tão necessária à saúde global. Consolidação do papel de responsabilidade social para com a sociedade civil, conforme definido pelos estatutos, realizando campanhas de informação à população, organizadas pela SPA ou em conjunto com os nossos parceiros institucionais.

Consolidação dos meios de comunicação próprios da SPA - *website* oficial, *websites* patrocinados, página de Facebook e revista *Andrologia Hoje*. Assim, deseja-se que os membros da nova Direção assumam um papel de continuidade, consolidando e aperfeiçoando os projetos em curso, mas também de renovação, inovando e implementando novas ideias e projetos, tão necessários a uma SPA de todos e para todos.

Não posso terminar sem deixar uma palavra de agradecimento e amizade a todos os membros da Direção que cessa funções e com quem tive o privilégio de trabalhar, pelo seu entusiasmo, disponibilidade, empenho, contributo e espírito de equipa. Agradeço também às dezenas de colegas que, sempre que solicitados, assumiram uma participação ativa e relevante.

A todos, muito obrigado!

A. J. PEPE CARDOSO
Presidente da SPA

POSTS

5. SPA apoia a investigação com Bolsa de Estudo Dr. António Requiça e Prémio Professor Alexandre Moreira

DIÁLOGOS

6. Entrevista com o Dr. João Décio Ferreira, especialista em cirurgia de mudança de sexo

REPORTANDRO

8. Reportagem na Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

ENCONTROS

10. Destaques do VII Congresso da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO)

12. Balanço do *Erectile Dysfunction Symposium*

CRÓNICA

14. O Dr. Pedro Eufrásio escreve sobre o impacto andrológico do vírus do papiloma humano

ESPAÇO DO INTERNO

15. O Dr. João Pina partilha a sua experiência de internato no Hospital de São José

OFF LABOUR

16. A paixão pela vela do Dr. José Palma dos Reis

AS ESCOLHAS DE...

18. Vânia Beliz, psicóloga e sexóloga

CORPOS DIRETIVOS DA SPA (2015/2016)

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: A. J. Pepe Cardoso

Vice-presidente: Pedro Vendeira

Secretário-geral: Fortunato Barros

Tesoureiro: António Campos

Vogais: Nuno Louro, Artur Palmas e Carla Costa

CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz

Vogais: Bruno Pereira e Pedro Eufrásio

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: José La Fuente de Carvalho

Vice-presidente: Nuno Tomada

Secretário: Bruno Graça

CONSELHO CONSULTIVO

Alberto Galvão-Teles, Adriano Pimenta, Nuno Monteiro Pereira, José La Fuente de Carvalho e Jorge Rocha Mendes

REGULAÇÃO DA PROcriação Medicamente Assistida



A SPA aceitou o convite para se pronunciar em relação à Lei n.º 32/2006, de 20 de julho, e às alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que regulamentam a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida. «As nossas sugestões focam-se, essencialmente, na necessidade da avaliação masculina

por parte de um andrologista antes de se iniciarem as técnicas de reprodução assistida», sintetiza o **Dr. Luís Ferraz, presidente do Conselho Fiscal da SPA**. Este é um fator incontornável, que deverá ficar explícito na nova lei, até porque, muitas vezes, não é estudada a possibilidade de tratamento médico ou cirúrgico da infertilidade masculina.

O também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho defende não só a representação da Andrologia no Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, como a obrigatoriedade da presença de um andrologista em todos os centros que se dedicam ao estudo e ao tratamento da infertilidade conjugal. «Nas situações particulares de doentes com azoospermia, a colheita de gâmetas para a ICSI [microinjeção intracitoplasmática de espermatozoide, na sigla em inglês] só deveria ser

permitida aos andrologistas, pois são eles que têm o conhecimento perfeito da anatomia da zona, reduzem as complicações e, sobretudo, aumentam e potencializam a taxa de êxito das colheitas, evitando assim muitos recursos a esperma de dador», refere Luís Ferraz.

A importância desta alteração é reforçada com exemplos daquilo que este especialista considera erros cometidos com alguma regularidade. «Um espermograma anormal não é motivo suficiente, nem válido, para um casal ser encaminhado para a realização de técnicas de reprodução medicamente assistida. Além disso para os casos de homens com azoospermia, deveria estar explícito que só se poderá recorrer à utilização de sêmen de dador após um cuidadoso exame realizado por um andrologista, em que este atestasse, com uma declaração escrita, a total impossibilidade de se colherem gâmetas masculinos.»

RECOMENDAÇÕES SOBRE ONCOFERTILIDADE

Numa parceria inédita, a Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), a Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO), a Sociedade Portuguesa de Hematologia (SPH) e a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR) vão publicar, em breve, recomendações conjuntas para a preservação da fertilidade em doentes oncológicos. Este documento visa contribuir para a salvaguarda da possibilidade de estas pessoas terem filhos, numa sociedade em que se adia, cada vez mais, o projeto reprodutivo e em que as patologias oncológicas se manifestam em idades mais precoces.

«Nem todas as instituições de saúde dispõem dos mesmos recursos em termos

de técnicas de preservação de fertilidade. Por isso, o objetivo deste documento é uniformizar estas práticas, definindo quais os grupos de doentes a quem devem ser propostas, quais as técnicas que se devem propor e onde estão disponíveis», esclarece a **Dr.ª Gabriela Sousa, presidente da SPO**.

Atualmente, a preservação da fertilidade está indicada a todos os indivíduos submetidos a tratamento, com doença num estágio potencialmente curável e que desejam ser pais no futuro. «A grande maioria são mulheres que se veem confrontadas com o cancro da mama e que, devido às alterações que induzimos com o tratamento ou até pela duração do mesmo, podem ver o seu potencial repro-



duto afetado num futuro próximo. Mas também estão incluídas pessoas com linfomas, leucemias, tumores do testículo ou digestivos», elucida a oncologista.

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE:



Apartado 14137 EC, Av. 5 de Outubro, 1064-002 Lisboa • Tel.: (+351) 912 611 658
spandro.sec@gmail.com
www.spandrologia.pt
f SPAAndrologia
Diretor: A. J. Pepe Cardoso
Editor: Fortunato Barros

Depósito Legal: 374560/14

EDIÇÃO:



Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • f EsferaDasIdeiasLda

Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Maria João Fernandes, Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • Design/paginação: Susana Vale
Colaboração: Ana Luísa Pereira

PATROCINADORES DESTA EDIÇÃO:



SIMPÓSIO LUSO-ESPAÑHOL NO CONGRESSO ESSM 2017



A SPA e a sua congénere espanhola, a Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), voltam a unir esforços para discutir a realidade ibérica da Medicina Sexual e Reprodutiva no **19.º Congresso da European Society for Sexual Medicine**

(ESSM), que decorrerá entre os dias 2 e 4 de fevereiro de 2017, em Nice. O Simpósio Luso-Espanhol, que terá lugar no primeiro dia do encontro, entre as 8h00 e as 12h00, será coordenado pelos Profs. Nuno Tomada, responsável pela Unidade de Medicina Sexual do Serviço de Urolo-

gia do Centro Hospitalar de São João, e Ana Puigvert, diretora do Instituto de Andrología y Medicina Sexual (IANDROMS), em Barcelona.

Segundo Nuno Tomada, este simpósio conjunto dará destaque «a temas como as orientações terapêuticas para a disfunção erétil, nomeadamente a interferência dos aspetos psicológicos e o papel da alimentação como estimuladores da função erétil; e a experiência com o Vitaros®». Serão abordadas ainda questões relacionadas com a doença de La Peyronie, como a implantação de próteses penianas em casos complexos e as especificidades da corporoplastia de encurtamento e de alongamento; os desafios na constituição de Unidades de Andrologia; e as controvérsias em redor do tamanho do pênis, do ponto de vista da Urologia e da Psicologia.



NOVA DIREÇÃO DA SPA A CAMINHO

A eleição dos corpos diretivos da SPA para o biénio 2017-2018 decorre na Assembleia-Geral que terá lugar no VII Congresso da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), no Hotel Tivoli Oriente, em Lisboa, entre as 19h00 e as 20h00 de dia 3 de dezembro. Participe!

EVENTOS COM PATROCÍNIO CIENTÍFICO DA SPA

XIV Jornadas de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo | Hotel dos Templários, em Tomar | **30 de setembro a 1 de outubro de 2016**

13.ªs Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar | Hotel Ipanema Porto | **4 e 5 de novembro de 2016**

SPA RENOVA APOIO À INVESTIGAÇÃO

A pesar das restrições ao nível dos apoios da indústria farmacêutica e de equipamentos, a SPA continua a apoiar a investigação científica. Nesse sentido, criou a Bolsa de Estudo Dr. António Requixa, apoiada pela Jaba Recordati e destinada a internos ou jovens especialistas que sejam sócios da SPA. Esta bolsa contempla os custos educativos (inscrição, refeições e alojamento) e a viagem para a *ESSM School of Sexual Medicine*, que decorre todos os anos em Budapeste, durante dez dias. Este programa, focado na Medicina Sexual e na Sexologia Clínica, é de grande importância para a preparação do exame do *Fellowship of the European Committee of Sexual Medicine*. As candidaturas a esta nova bolsa devem ser entregues até 30 de junho de 2017.

A SPA lançou também uma nova edição do Prémio Professor Alexandre Moreira (2016-2017), no valor de 5 mil euros, para o melhor trabalho ou projeto de investigação na área da Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, que tenha como autor principal um sócio da SPA. A data-limite para entrega dos trabalhos é o dia 30 de novembro de 2017.



A Bolsa Dr. António Requixa, criada este ano pela SPA, também visa homenagear este urologista que muito contribuiu para o avanço da Andrologia em Portugal



«O GRANDE RECONHECIMENTO DA MINHA CARREIRA VEM DA PARTE DOS DOENTES»

O Dr. João Décio Ferreira, cirurgião plástico no Hospital de Jesus, em Lisboa, recebeu, a 19 de junho deste ano, a medalha de ouro *Magnus Hirschfeld*, atribuída pela Sociedade Alemã de Sexologia Clínica, em reconhecimento do seu trabalho inovador no âmbito da mudança de sexo. Em entrevista à *Andrologia Hoje*, o especialista fala das técnicas que utiliza e partilha algumas das suas considerações acerca desta área em Portugal.

MARISA TEIXEIRA

Como recebeu a notícia desta distinção atribuída pela Sociedade Alemã de Sexologia Clínica?

Obviamente, com agrado. Esta distinção internacional acaba por ser um incentivo para eu continuar. Senti-me reconhecido pelo meu trabalho, contrastando com o que se passa, muitas vezes, em Portugal. Recordo que, depois de me reformar, em junho de 2009, ainda continuei no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria [CHLN/HSM] até ao fim de 2010, com um contrato de 15 horas semanais a 35 euros/hora, mas, para 2011, propuseram-me que continuasse a trabalhar lá, recebendo seis euros/hora para 35 horas semanais, o que considerei ofensivo. Ainda lá permaneci em janeiro e fevereiro de 2011 *pro bono*, mas acabei por sair. Por outro lado, no nosso País, existe o hábito ancestral de que o que vem de fora é que é bom, mesmo quando até pode haver melhor cá dentro. Pelo menos no estran-

geiro dão valor ao meu trabalho. Posso dizer-lhe que vêm doentes do estrangeiro que querem ser operados por mim. O importante é ver que o grande reconhecimento da minha carreira vem, sem dúvida, da parte dos doentes.

Porque decidiu enveredar pela cirurgia plástica e, mais especificamente, pela área da mudança de sexo?

O meu pai, José Décio Ferreira, era cirurgião cardíaco. Foi, inclusive, o primeiro a apresentar num congresso, em Viena, no ano de 1960, uma técnica de transplante cardíaco em cirurgia experimental. Lembro-me de o ajudar a ensaiar novas técnicas no Laboratório Sanitas, já eu ingressara na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Tudo levava a crer que seguiria esse caminho. Porém, no internato geral, comecei a gostar de Cirurgia Plástica e acabei por enveredar por essa especialidade. As malformações

congénitas sempre foram do meu interesse, pois trata-se de situações bastante diversas, que nos obrigam a adaptar às circunstâncias.

Depois de o Dr. Godinho Matos se reformar, fiquei com a incumbência das cirurgias de mudança de sexo no CHLN/HSM. As técnicas utilizadas, iguais às existentes a nível mundial, não me agradavam muito, pois deixavam muitas cicatrizes, o que incomodava as pessoas. Não encontrava justificação - e ainda hoje não encontro - para a escolha de certos métodos. Por isso, decidi criar uma nova técnica de metoidioplastia [formação de um pequeno pénis com os tecidos do clítoris e dos pequenos lábios vulvares e formação de um escroto com os grandes lábios vulvares], que apresentei em 2008, no Porto, numa reunião da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica, e, em 2009, em Oslo, no Congresso Internacional da World Professional Association for Transgender Health.

Quais as técnicas mais comuns para a mudança genital de masculino para feminino?

A técnica mais difundida é a inversão do pénis, ou seja, os corpos cavernosos são removidos e a pele do órgão é invertida. Alguns deitam fora a glândula e toda a zona mais sensível, o que não me parece correto. Em outras técnicas, os cirurgiões optam por aproveitar parte da glândula para simular um clítoris; outros fazem-no com retalhos do escroto e do pénis, quando há pouca pele para fazer a vagina – o que acontece com bastante frequência, pois, com a hormonoterapia, o pénis fica mais pequeno e depois existe falta de «material» para fazer uma vagina de tamanho funcional. Quando o pénis é pequeno, muitos usam retalhos ou enxertos do escroto e acabam por criar vaginas com pelos lá dentro. Além disso, não ficam com «material» para construir vulvas semelhantes às naturais. Outros optam por fazer as vaginas com retalho de intestino grosso. Estas técnicas não me agradavam, por isso, criei uma nova hipótese.

No que consiste a técnica que criou?

Utilizo um enxerto do jejuno porque, ao contrário do retalho de intestino grosso que outros utilizam – e que é muito propenso a tumores, segrega demasiado muco e tem cheiros desagradáveis –, o jejuno tem uma capacidade regenerativa grande, pois a sua mucosa renova-se a cada cinco dias. Além disso, é uma zona onde praticamente não há tumores, é resistente a bactérias e fungos e não tem os odores desagradáveis do intestino grosso. O uso de enxerto do jejuno para reconstrução da vagina é uma técnica descrita

por um cirurgião austríaco, há vários anos, para reconstrução da vagina em mulheres que nascem sem este órgão. Aproveitei a minha experiência nestes casos para criar uma técnica de mudança de sexo genital de masculino para feminino que considero mais eficaz. Assim, não nascem pelos indesejáveis no interior da vagina, que fica revestida com uma mucosa e autolubrificada, e resta pele do pénis suficiente para criar uma vulva mais natural.

Que técnica utiliza para a mudança de sexo de feminino para masculino?

Em vez de utilizar retalhos e enxertos mais complicados, aproveito os grandes lábios para fazer o escroto, e a face interna dos pequenos lábios para fazer a uretra até à ponta do clítoris, depois de libertado, para ficar como um pénis até à glândula. No fundo, uso os pequenos lábios todos, tirando só a pele da face externa. São retalhos com boa vitalidade. Com os dois retalhos juntos, é possível fazer a uretra até à ponta do micropénis. Um vai do orifício normal da uretra até à base desse micropénis e o outro vai da base até à extremidade. De uma vez só, faço a metoidioplastia e o escroto. Não ponho logo as próteses testiculares porque considero ser mais seguro colocá-las mais tarde, quando está tudo cicatrizado.

Surgem muitas complicações?

Em toda a cirurgia da uretra há uma boa percentagem de fístulas e os fumadores têm mais tendência para a ocorrência de problemas. Só opero os que deixam de fumar, porque não o fazer é mau para o doente, que tem de ir ao bloco operatório mais vezes para corrigir as complicações,

e para os que estão à espera da cirurgia, que têm de esperar mais tempo. O pénis fica pequeno, sendo possível aumentá-lo um pouco com bomba de vácuo, mas, a partir dos 4-5 cm, a ereção tende a desaparecer, pelo que não convém passar daí. As pessoas ficam satisfeitas, porque sentem que o corpo já está no sexo correspondente à sua mente.

Na sua opinião, é suficiente a existência de um único hospital público a realizar estas intervenções?

Quando eu estava no CHLN/HSM, dedicava algumas horas a estas cirurgias. Depois de reformado, entre setembro de 2009 e fevereiro de 2011, dedicava 15 horas por semana a estes casos. Para as cirurgias, tinha-me sido atribuído, nesse período, um dia inteiro no bloco operatório, de 15 em 15 dias. Uma cirurgia de masculino para feminino, por exemplo, demora cerca de 8 a 9 horas. Havia fila de espera, mas isso é normal em qualquer hospital. Neste momento, e depois de todos os anos passados desde 2010 até agora, sem opção credível e eficiente no Serviço Nacional de Saúde [SNS], haverá mais de 200 pessoas com o diagnóstico efetuado, na expectativa de poderem fazer as cirurgias de mudança de sexo.

Qual seria o cenário ideal?

No Hospital de Jesus, posso operar todos os dias e acabo por fazer mais trabalho nesta área numa semana do que fazia em dois meses no CHLN/HSM. Infelizmente, existe uma grande desigualdade: muitas destas pessoas só podem fazer a mudança de sexo por intermédio do SNS e, infelizmente, não existe hoje um serviço de referência no SNS para estes casos, e podia haver. Em 2011, foi enviada pelo Hospital de Jesus uma carta ao ministro da Saúde Paulo Macedo, propondo uma reunião para a criação de um eventual protocolo, mas não houve sequer resposta. Esta seria uma boa hipótese, pois muitas destas pessoas veem-se «encurraladas» num corpo que não é o seu por não terem possibilidades económicas. Por outro lado, há colegas interessados nesta área, pelo que haveria boas possibilidades deste «embrião» no Hospital de Jesus, já com reconhecimento internacional, se tornar num centro de referência internacional especializado nestas cirurgias. Bastava, tão só, que não estívéssemos em Portugal. 🌐



O Dr. João Décio Ferreira (à esquerda) recebeu a medalha de ouro Magnus Hirschfeld das mãos do Prof. Jakob Pastötter, presidente da Sociedade Alemã de Sexologia Clínica (DGSS), no dia 19 de junho de 2016



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): Drs. Francisco Falcão (ginecologista), Graça Santos (psiquiatra), Susana Pinheiro, Carla Diogo e Sara Ramos (cirurgiãs plásticas), Francisco Rolo (urologista), Lígia Fonseca (psicóloga e coordenadora da URGUS) e Paulo Temido (urologista)

MULTIDISCIPLINARIDADE COMO PALAVRA DE ORDEM

Fundada em 2011, a **Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)** é, atualmente, a única do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que realiza cirurgias de reatribuição sexual. A Unidade dá também resposta a problemas como as perturbações do desenvolvimento sexual, as malformações génito-urinárias ou as lesões resultantes de traumatismos por acidente ou queimadura. Por isso, a fator-chave do sucesso desta equipa é a sua multidisciplinaridade.

MARISA TEIXEIRA

Psicologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Cirurgia Plástica, Ginecologia e Urologia são as especialidades que sustentam a URGUS. Conciliar as várias responsabilidades quotidianas com este exigente projeto nem sempre é fácil, mas é com empenho e dedicação que este grupo multidisciplinar «abraça» o desafio. A Dr.^a Lígia Fonseca, psicóloga, terapeuta sexual e coordenadora desta Unidade, explicou à *Andrologia Hoje* o que ali se faz, com enfoque nos casos de disforia de género (ou transexualidade).

«A porta de entrada é sempre a Consulta de Sexologia. Independentemente de terem sido avaliados noutra local, e como seguimos um protocolo baseado em *guidelines* cientificamente sustentadas, a avaliação é extremamente rigorosa, o que implica uma intervenção multidisciplinar e um conjunto muito vasto de exames clínicos e laboratoriais, para que se tenha a certeza da inclusão destas pessoas nas indicações para transição sexual. Além disso, estes utentes devem ser seguidos pela

equipa de Psicologia e Psiquiatria durante todo o processo», frisa Lígia Fonseca.

Para que possa submeter-se a este tipo de cirurgia, a pessoa candidata tem de entregar dois relatórios à Ordem dos Médicos (OM): uma avaliação do centro que a segue e outra, independente, elaborada por outra instituição idónea. Mesmo antes da decisão da OM, se houver a convicção de que se trata de alguém com disforia de género, o indivíduo já terá iniciado a terapêutica hormonal prescrita pela Endocrinologia, que também acompanha todo o processo.

KNOW-HOW E DIFERENCIAÇÃO

A transexualidade é uma condição comum em todo o mundo. Estudos internacionais apontam para uma prevalência que varia entre 1/100 000 e 1/30 000. «Em Portugal, estima-se que existam entre 57 a 189 pessoas e é de salientar que nem todas pretendem cumprir na totalidade os procedimentos clínicos de transição sexual», nota Lígia Fonseca.

A responsável recorda que, muito antes de existir a URGUS, o CHUC já recebia pessoas com disforia de género desde 1976, data de criação da Consulta de Sexologia. Apesar de algumas solicitações, como não se trata de um número elevado de casos, o projeto arrancou «quando estas pessoas ficaram sem resposta noutros hospitais públicos», entendendo o CHUC que dispunha de profissionais com «o *know-how* necessário, elevada diferenciação e com base na multidisciplinaridade».

A Dr.^a Graça Santos, psiquiatra e terapeuta sexual no CHUC, ressalva que o trabalho da URGUS não se esgota na disforia de género, dando também resposta, por exemplo, às perturbações do desenvolvimento sexual. «São situações em que se verifica ambiguidade ou alterações dos órgãos genitais e reprodutivos em consequência de anomalias durante o desenvolvimento fetal. Algumas destas síndromes só são diagnosticadas na puberdade, outras logo na altura do nascimento. As causas e a fisiopatolo-

gia são variadas, desde défices ou ineficácia de determinadas enzimas, até à produção excessiva de hormonas, como acontece na hiperplasia congénita das suprarrenais», refere. Estes doentes são seguidos na URGUS, pois requerem também acompanhamento endocrinológico, psicológico e cirúrgico, visando esclarecer a sua identidade de género e intervir hormonal e cirurgicamente.

VARIANTES NO BLOCO OPERATÓRIO

De volta à disforia de género, Lígia Fonseca relata que, estando as cirurgias de reatribuição sexual recomendadas a partir de pelo menos um ano de terapêutica hormonal e de um período de seguimento de cerca de dois anos, chega o momento tão aguardado por muitas das pessoas acompanhadas na URGUS: o início das cirurgias. «Algumas pessoas, apesar de constituírem uma minoria, não optam por esta via, não realizando cirurgias ou prescindindo de algumas delas, por não sentirem necessidade de transformar totalmente o seu corpo de acordo com o género para o qual transitaram», afirma a coordenadora.

A URGUS com o contributo de três cirurgiãs plásticas, as Dr.^{as} Susana Pinheiro, Carla Diogo e Sara Ramos, que explicaram os procedimentos na reatribuição sexual de feminino para masculino e vice-versa. «Temos um protocolo de atuação definido, mas que não precisa de ser seguido à risca - adaptamo-lo a cada indivíduo», comenta Susana Pinheiro, acrescentando que, «habitualmente, estes utentes preferem começar pela mastectomia, que

lhes facilita um pouco a integração na sociedade enquanto homens, podendo ser combinada com a histerectomia no mesmo tempo operatório».

Relativamente à reconstrução do pénis, existem duas alternativas, a faloplastia e a metoidioplastia, sendo que a segunda não permite a micção de pé ou a relação sexual com penetração. «Há várias técnicas, mas, geralmente, realizamos a faloplastia com um retalho antebraquial radial, em que o pénis e a uretra são reconstruídos no mesmo tempo operatório, com recurso a técnicas de microcirurgia», descreve Sara Ramos. Os urologistas acompanham a intervenção e reconstróem a uretra. Um a dois anos mais tarde, o pénis ganha sensibilidade e, desde que não haja complicações, nomeadamente fístulas uretrais, são colocadas as próteses penianas e testiculares.

«Por norma, na mudança do sexo masculino para o feminino, o primeiro tempo cirúrgico consiste na mastoplastia de aumento bilateral. Seguem-se a vaginoplastia e a vulvoplastia. O aumento mamário pode ou não ser realizado no mesmo tempo da vaginoplastia, que conta com a colaboração dos colegas da Urologia. A vaginoplastia é feita com um retalho peniano invertido, que inclui também a reconstrução dos grandes lábios. Para o clítoris, utilizamos um retalho da glande. A uretra é encurtada e, entre esta e o reto, cria-se uma neovagina», esclarece Carla Diogo. Todas estas cirurgias, mais complexas e com tempos cirúrgicos mais longos, decorrem no bloco operatório central; enquanto outras, como a rino-

NÚMEROS

- 3 urologistas
- 3 ginecologistas
- 3 cirurgiãs plásticas
- 1 endocrinologista
- 1 psiquiatra
- 1 psicólogo
- 26 primeiras consultas*
- 78 intervenções cirúrgicas (sendo que cada utente exige mais do que uma), das quais 7 faloplastias e 10 vaginoplastias**

Os restantes procedimentos foram mastoplastias de aumento bilaterais, cirurgias de feminização da face, mastectomias subcutâneas bilaterais, entre outros. Foram ainda realizadas várias cirurgias para correção de complicações (nomeadamente fístulas e estenoses uretrais) e para refinamento de outros procedimentos, como lipoaspirações após mastectomias ou correções de cicatrizes.

*De janeiro a novembro de 2016
**De 2012 a novembro de 2016

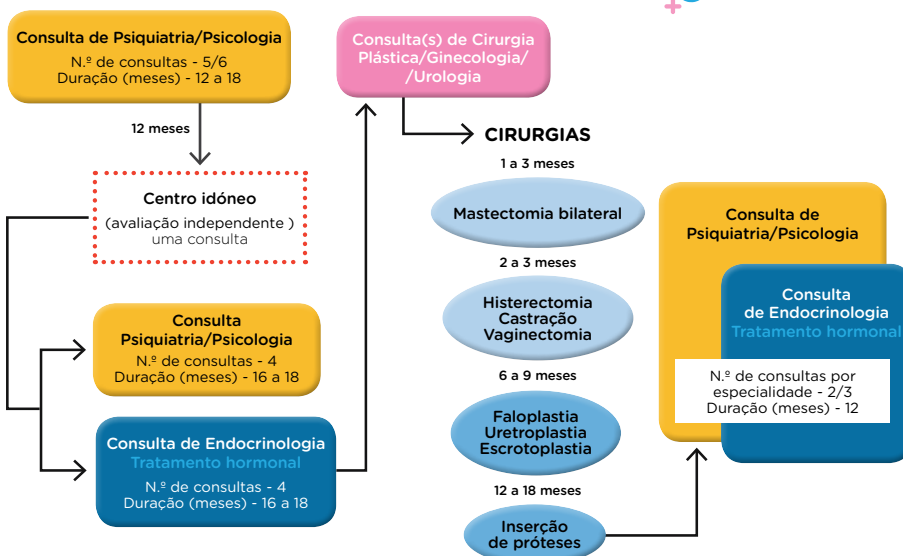
plastia ou a mentoplastia, para a feminização do esqueleto facial, são efetuadas no Serviço de Cirurgia Plástica.

UM PROJETO DESAFIANTE

O Dr. Francisco Rolo, diretor da Unidade de Gestão Intermédia de Cirurgia 1 do CHUC, já participou, enquanto urologista, na URGUS, mas agora dedica-se, principalmente, a ser o coordenador-adjunto da Dr.^a Lígia Fonseca. «Recentemente, fomos alvo de uma auditoria da Inspeção-geral das Atividades em Saúde e concluiu-se que alguns procedimentos têm de ser agilizados e otimizados, embora não haja qualquer problema de âmbito técnico-científico», sublinha.

A falta de recursos humanos em algumas das especialidades envolvidas, sobretudo na Cirurgia Plástica, é um obstáculo. «Para cumprirmos os objetivos e funcionarmos mais harmoniosamente, temos, muitas vezes, de abdicar dos nossos tempos livres. É uma tarefa árdua, mas que nos propomos cumprir», frisa Francisco Rolo, admitindo o receio de que ninguém dê continuidade ao projeto, pelo menos com o método multidisciplinar em que acredita. «A multidisciplinaridade é o caminho certo para um trabalho de qualidade e com continuidade ao longo do tempo», remata. 🌱

PROTOCOLO FEMININO-MASCULINO





Congresso da ANDRO em Portugal pela primeira vez

Entre os dias 3 e 5 de dezembro, o Hotel Tivoli Oriente, em Lisboa, recebe o VII Congresso da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO). O evento, que conta com especialistas portugueses, espanhóis e latino-americanos, traz muitas novidades, não só relativamente aos assuntos em debate, com a estreia de temáticas como a violência de género e a genética da infertilidade, mas também do ponto de vista da organização do evento, que tem menos sessões, de modo a potenciar a troca de ideias entre os participantes.

O estado da arte da Andrologia e da Medicina Sexual e Reprodutiva e a realidade dos países da América Latina, Espanha e Portugal relativamente a estas temáticas são os pontos condutores do VII Congreso ANDRO que, durante três dias, reúne os especialistas que se dedicam a estas áreas. «É a primeira vez que Portugal recebe este evento e isso é não só muito gratificante para nós, como também representa o reconhecimento internacional da importância da Andrologia portuguesa e uma oportunidade para confirmarmos o nosso valor», ressalva o Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA e do Comité Organizador do Congresso.

Nesta edição, os temas em análise englobam os distúrbios da ejaculação e do orgasmo, a relação entre antioxidantes e infertilidade, as terapêuticas não cirúrgi-



Dr. Pepe Cardoso

cas da disfunção erétil (DE), a análise de mitos e factos em Andrologia, a sexualidade durante a adolescência, a violência de género, a genética da infertilidade, os *hot spots* em Sexologia Clínica, o papel do andrologista nas unidades de Medicina da Reprodução Assistida e a interligação entre a testosterona e o risco cardiovascular. «É um programa que inclui as preocupações habituais nesta área, mas também alguns aspetos que começam a merecer relevância, com um enfoque na troca de experiências relativamente à realidade de cada país», resume o presidente da SPA, citando, a título de exemplo, o elevado grau de desenvolvimento



Prof. Raul Sánchez

da Medicina da Reprodução na América Latina, por contraponto com a Europa.

A análise das idiosincrasias dos países envolvidos no Congresso é, na opinião do Prof. Raul Sánchez, presidente da ANDRO, uma das grandes mais-valias do evento. «Uma vez que os países latinos apresentam uma realidade particular do entendimento da sexualidade e da fertilidade, muito centrada na masculinidade, é habitual que aspetos relacionados com a DE e com a satisfação sexual da parceira não estejam suficientemente divulgados, e uma reunião como esta pode contribuir para inverter esta situação», alerta.

É neste contexto que Raul Sánchez insere alguns dos temas abordados no Congresso, nomeadamente a transexualidade, o efeito da pornografia nos comportamentos sexuais, a gravidez na adolescência, o aumento das doenças de transmissão sexual por via oral e do número de cancro na área da Andrologia e a sua influência na fertilidade masculina. «Segundo os últimos estudos epidemiológicos, é na América Latina e em África, onde se registam elevadas taxas de infidelidade

CONFRONTO DE DIFERENTES REALIDADES

Uma das novidades deste Congresso é a apresentação dos resultados de inquéritos realizados nos diversos países participantes junto dos médicos que acompanham casos de disfunção erétil e infertilidade, no final de algumas sessões. «O objetivo é tentar perceber as práticas habituais no tratamento destas patologias e analisar as diferenças sociais e geográficas, de modo a tentar otimizar toda a atuação em termos de condutas terapêuticas e diagnósticas e perceber o que podemos fazer mais», esclarece o Dr. Pepe Cardoso.

conjugal, que se verifica um maior número de casos de infertilidade masculina resultantes de infeções transmitidas por via sexual», salienta.

TROCA DE EXPERIÊNCIAS COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO

Uma das inovações desta edição prende-se com a forma como o encontro foi organizado: menos intervenções para cada tema, de modo a que haja oportunidade para uma discussão alargada no final de cada sessão. «Sendo a ANDRO uma associação que engloba populações e vivências diferentes, a troca de experiências assume uma importância crescente, nomeadamente no que diz respeito a aspetos centrais da Andrologia», refere o Prof. Pedro Vendeira, vice-presidente da SPA e presidente do Comité Científico do Congresso.

Neste contexto, estarão em análise as estratégias de tratamento da DE, desde o aparecimento dos inibidores da fosfodiesterase-5 ao desenvolvimento de novas metodologias, como a terapia com ondas de choque. «Numa mesa, iremos fazer um resumo dos quase 20 anos de acompanhamento da patologia, na tentativa de perceber se há um inibidor melhor do que os outros, se devemos fazer trocas ou mudar as doses e concluir se há algo mais a descobrir nesta área. Numa outra sessão, vamos comparar experiências sobre a utilização da terapia com ondas de choque em Portugal, Espanha e nos países da América Latina que já a praticam», refere o especialista, que será moderador das duas sessões.

Para a Prof.ª Ana Puigvert, presidente-eleita da ANDRO, há ainda dois outros temas que merecem destaque: a ejaculação prematura, por ser um fator de ansiedade nos dois elementos do casal, e a fertilidade, nomeadamente as técnicas de reprodução assistida e as leis que regulam a congelação de gâmetas masculinos em cada país. «Os temas, em si, não são controversos, mas espera-se que a discussão relativa à prática quotidiana de cada país potencie uma boa fonte de debate.»

Esta especialista vai também participar na sessão dedicada ao orgasmo, na qual irá falar sobre a perceção masculina do prazer sexual. «Uma vez que as sensações orgásticas são distintas de indivíduo para indivíduo e que isso dificulta a cria-

MAIOR INTERAÇÃO ENTRE MÉDICOS E SOCIEDADE CIVIL

Moderadora da sessão «O que se deve pedir a uma sociedade científica no atual panorama social?», a Prof.ª Ana Puigvert defende que é urgente uma maior interação entre a comunidade médica e a sociedade civil. «Como campo privilegiado de partilha de conhecimentos e novidades, os congressos devem tornar-se espaços abertos ao intercâmbio de experiências entre médicos e doentes para que possamos perceber se estamos a trabalhar no caminho certo.»

ção de uma metodologia para avaliar os seus distúrbios, o nosso objetivo é criar um documento que uniformize práticas que nos ajudem a perceber as variações existentes e a partir de que momento podem ser consideradas patológicas», informa Ana Puigvert, acrescentando que, para isso, será realizado um inquérito junto da classe médica, posteriormente alargado à população em geral.

TEMAS QUENTES E CONTROVÉRSIAS

Com um programa que inclui temas menos habituais, são esperados alguns debates animados, como a discussão sobre o uso de antioxidantes para melhorar ou preservar a quantidade e a mobilidade dos espermatozoides. «Hoje em dia, é consensual o uso de vitaminas e antioxidantes para prevenir o envelhecimento celular, o cancro e a infertilidade, mas ainda não se sabe quais são as concentrações ideais destas substâncias no sangue, nem durante quanto tempo e com que frequência devem ser utilizadas», explica o Prof. Fernando Vásquez, andrologista em Barranquilla, na Colômbia, membro do Comité Organizador do Congresso e orador na sessão «Alimentação e infertilidade».

Na opinião deste especialista, a conferência «Tamanho do pénis - mito ou realidade?» e a sessão «A violência» são os outros *hot topics* do encontro. «As possibilidades de aumento do tamanho do pénis têm suscitado muito interesse por parte da população, que nos procura cada vez mais para esclarecer essas questões. Por isso, a troca de ideias entre profissionais de várias especialidades e de países diferentes só pode contribuir para que consigamos prestar um melhor apoio a estas pessoas», assegura. Já sobre a violência de género, Fernando Vásquez defende que «é importante analisar as razões que levam o homem violento a exercer esse comportamento



Prof. Pedro Vendeira



Prof.ª Ana Puigvert



Prof. Fernando Vásquez

e qual o papel da mulher, da família e da sociedade como promotores desta violência», até porque este problema é uma realidade em muitos dos países representados neste Congresso. 🌍

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA DISFUNÇÃO ERÉTIL



ALGUNS ORADORES E MODERADORES (da esq. para a dta.): Dr. Bruno Jorge Pereira, Dr. José Dias, Prof. Nuno Monteiro Pereira, Dr. Artur Palmas, Dr. Pepe Cardoso, Dr. Luís Lopes, Prof. Pedro Vendeira, Dr. Carlos Santos e Dr. Nuno Domingues

Médicos de várias especialidades reuniram-se no passado dia 7 de outubro, no Hospital das Forças Armadas (HFAR), em Lisboa, para participar no *Erectile Dysfunction Symposium*. O objetivo foi discutir os pontos convergentes da Andrologia com a Endocrinologia e a Cardiologia na abordagem da disfunção erétil (DE), assim como analisar as novidades terapêuticas.

SANDRA DIOGO

A perspectiva de uma abordagem multidisciplinar dos doentes com DE teve início com uma sessão dedicada à Endocrinologia, na qual a testosterona foi o tema central. Quando, em que casos e durante quanto tempo se deve realizar terapia de substituição e a relação entre esta hormona androgénica e a diabetes foram os ângulos escolhidos, respetivamente, pelos Drs. Filipa Serra e João Silva, do Serviço de Endocrinologia do HFAR.

«A testosterona é um parâmetro muito importante nestes doentes, dado que podemos estar perante situações de hipogonadismo associadas a características do estilo de vida, como obesidade e maus hábitos alimentares, mas também a outras patologias, como a diabetes», esclareceu o Dr. José Maria Aragüés, endocrinologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e *co-chairman* desta mesa.

As questões convergentes com a Cardiologia foram exploradas pelos Drs. Pedro Sousa e Hélder Dóres, do Serviço de Cardiologia do HFAR. O primeiro trouxe a debate o papel da DE como fator de risco para patologias cardiovasculares, enquanto o segundo se debruçou sobre a

terapêutica iatrogénica. O Prof. La Fuente de Carvalho, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e moderador da sessão, alertou para a importância de observar as artérias penianas como sistémicas. «Num doente com fatores de risco cardiovascular, o ressurgimento de DE significa que as artérias cavernosas entraram em sofrimento, o que pode estar relacionado com um evento agudo do miocárdio e, eventualmente, morte súbita», salientou.

A confirmação desta associação determina a forma como o médico deve abordar o doente, «nomeadamente questionando-o

sobre a sua saúde sexual; se toma ou não outros medicamentos; se tem, ou não, outros fatores de risco; a sua capacidade erétil e a relação afetiva com o parceiro», defendeu La Fuente de Carvalho.

NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Na última sessão do Simpósio, os participantes analisaram as novidades terapêuticas no tratamento da DE, com destaque para a terapia com ondas de choque, a cargo do Prof. Pedro Vendeira, responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão-Porto e vice-presidente da SPA; terapia genética, apresentada pela Prof.^a Carla Costa, investigadora no Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e o alprostadil de aplicação tópica, comentado pelo Dr. José Dias, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

«As ondas de choque de baixa intensidade têm revelado bons resultados no tratamento da DE, ao melhorar a vascularização do tecido cavernoso e, consequentemente, a qualidade da ereção», explicou Pedro Vendeira. Embora todos os estudos realizados até à data tenham assegurado o seu perfil de segurança, o orador lembrou que se trata de um método sobre o qual não existem muitos conhecimentos e que não será adequado para todos os casos. «Os doentes cuja DE tem origem vascular são aqueles que vão beneficiar das ondas de choque», referiu o especialista, ressaltando que «ainda são necessários mais estudos para que se possa definir, com precisão, todas as componentes da indicação terapêutica». 🌟

CONTRIBUTO DA CARDIOLOGIA E DA ENDOCRINOLOGIA PARA A ABORDAGEM DA DISFUNÇÃO ERÉTIL

Para o Dr. Artur Palmas, diretor do Serviço de Urologia do HFAR e organizador do *Erectile Dysfunction Symposium*, a discussão da disfunção erétil com cardiologistas e endocrinologistas é cada vez mais pertinente, porque «são eles que têm, muitas vezes, o primeiro contacto com estes doentes e, consequentemente, se debruçam mais sobre a origem comum do problema».

Neste sentido, o objetivo do encontro, que contou com cerca de 50 participantes e o patrocínio científico da SPA e da European Society for Sexual Medicine, foi potenciar a troca de ideias e a comunicação quotidiana entre estes especialistas, até porque «a DE é uma doença de origem multifatorial, em que os grandes fatores de risco são convergentes com a Cardiologia e a Endocrinologia», alertou o organizador.



PUBLICIDADE



ESTRATÉGIAS CONTRA O HPV

Uma revisão sistemática sobre a presença de ADN do HPV em homens europeus revelou uma prevalência de 12,4% nos indivíduos de uma população geral e de 30,9% nos de uma população de alto risco (homossexuais, imunodeprimidos)¹.

Ao longo dos anos, têm sido controversas várias questões relacionadas com esta infeção. São causa de desconforto e desconfiança conjugal e de procura médica, pelo que, na ausência de consensos e de linhas de orientação claras, devem ser esclarecidos alguns pontos importantes, como foi descrito na Conferência de Consensos de Roma².

SEGUIMENTO DA INFEÇÃO NO HOMEM

De momento, não há qualquer teste válido ou aceite na generalidade para rastrear a infeção pelo HPV. No entanto, existe uma aceitação de que o diagnóstico deve ser pesquisado em certas situações: quando o doente tiver uma parceira portadora de doença relacionada com esta infeção; quando estiverem presentes manifestações clínicas; e nos homossexuais.

Atualmente, os métodos moleculares são os mais utilizados para detetar a doença e identificar o genótipo do vírus, sendo baseados nos métodos de PCR (reação em cadeia de polimerase). As amostras podem ser colhidas de vários locais: corpo do pénis, sulco balanoprepucial, glande, fosseta navicular, escroto, região púbica ou perianal e cavidade oral.

As lesões benignas devem ser avaliadas clinicamente por penioscopia de quatro em quatro meses, durante o primeiro ano, podendo realizar-se concomitantemente a análise molecular. Para os indivíduos assintomáticos com teste positivo, recomenda-se a repetição desta análise após oito a 12 meses, para avaliar a persistência ou a eliminação da infeção,

assim como observar se surgiu alguma nova lesão.

A vacinação tem provado ser eficaz na prevenção primária dos carcinomas do colo do útero, vulva e vagina, além dos condilomas anogenitais nas mulheres até aos 45 anos. A vacina quadrivalente é eficaz contra os genótipos do HPV tipo 6, 11, 16 e 18, estando indicada, na Europa, na prevenção destas situações em mulheres entre os 9 e os 45 anos. Vários ensaios clínicos têm demonstrado que esta vacina tem uma eficácia de 90,4% na prevenção de condilomas anogenitais nos homens entre os 16 e os 26 anos³.

Com base nestes resultados, a Food and Drug Administration aprovou, em outubro de 2009, a extensão da indicação da vacina para os homens até aos 26 anos, no intuito de prevenir os condilomas anogenitais e doenças associadas ao HPV, nomeadamente o carcinoma do pénis. Porém, não é consensual a aplicação generalizada desta vacina no sexo masculino, com aprovações heterogéneas por parte das entidades de saúde dos diferentes países.

Já a escolha do tratamento dos condilomas anogenitais também não é unânime e depende de vários fatores, incluindo o número, as dimensões e a localização das lesões, bem como a preferência do doente e do médico, podendo optar-se por observação, aplicação tópica de fármacos, crioterapia, eletrocirurgia, laser ou excisão cirúrgica. Pelo exposto, julgamos ser útil a elaboração de consensos nacionais sobre esta infeção no homem, de modo a uniformizar a prevenção e a abordagem das lesões associadas. 🤝

BIBLIOGRAFIA

1. Hebnés JB, Olesen TB, Duun-Henriksen AK, et al. Prevalence of genital human papilloma virus among men in Europe: systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 10:1111, 2014.
2. Lenzi A, Mirone V, Gentile V, et al. Rome consensus conference – statement; human papilloma virus diseases in males. *BMC Public Health* 13:117, 2013.
3. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. *N Engl J Med.* 364: 401, 2011.

○ vírus do papiloma humano (HPV, na sigla em inglês) é uma das infeções sexualmente transmissíveis mais frequentes, assumindo um importante papel na etiologia de diversas neoplasias. Desde que foi estabelecido como causa necessária para o desenvolvimento do cancro do colo do útero, tem sido desenvolvida uma extensa investigação sobre a sua história natural, especialmente na mulher. No entanto, existe uma evidência crescente que associa esta infeção a alguns tipos de cancro no homem.

Tratando-se de um vírus muito resistente, que se mantém inativo por longos períodos e origina infeções cutâneas assintomáticas, a sua aptidão para sobreviver nas várias superfícies corporais que contactaram com mucosas infetadas torna fácil a transmissão para os genitais através das mãos, pele escrotal ou púbica. A infeção persistente pelos genótipos 16 e 18 relaciona-se com o carcinoma da vulva, vagina e colo uterino na mulher, carcinoma do pénis e do ânus no homem e cancro da orofaringe em ambos os sexos. Por outro lado, a infeção pelos genótipos 6 e 11 origina condilomas anogenitais, responsáveis por disfunção psicossocial significativa e preocupação de transmissão do vírus aos parceiros sexuais.

A prevalência desta infeção no sexo masculino não é inteiramente conhecida. A maioria dos homens infetados pelo HPV não desenvolverá qualquer sintoma.

«VOU CONTINUAR LIGADO À ANDROLOGIA»

Aos 32 anos, o Dr. João Pina, interno do sexto ano de Urologia no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José (CHLC/HSJ), abraçou a subespecialidade de Andrologia, da qual não pretende separar-se no futuro. Numa entrevista em que fala sobre o seu percurso e as suas motivações, João Pina inaugura esta nova rubrica da *Andrologia Hoje*, dedicada aos jovens médicos que se preparam para trabalhar nesta área.

ANA LUÍSA PEREIRA

Iniciou o seu internato em 2011. O que o levou a enveredar pela Andrologia?

Sempre gostei da Andrologia e da resolução dos vários problemas relacionados com a área, sobretudo das cirurgias específicas, que me entusiasмам. Desde o início do internato, trabalhei com o Dr. Fortunato Barros, coordenador da Andrologia no CHLC/HSJ, acompanhando-o no bloco operatório, na colocação de próteses penianas e nas consultas. Comecei a interessar-me pela área e fui convidado a fazer parte do grupo de Andrologia, desafio que aceitei com muito gosto.

Que opinião tem sobre a formação que está a receber?

Independentemente de os especialistas darem todo o apoio necessário, os internos devem procurar a sua formação e ter uma evolução própria. Neste Serviço de Urologia, temos pessoas muito competentes, como o Dr. Fortunato, que já deu provas do seu excelente trabalho no campo da Urologia e sempre apoiou os internos, não só ao nível da formação teórica, mas também no bloco operatório.

Foi com ele que comecei a fazer as cirurgias andrológicas e a colocação de próteses penianas - que são agora da responsabilidade do Dr. Jorge Morales - e ambos são muito disponíveis para ensinar e ajudar. Ultimamente, já tenho sido eu a colocar as próteses, tanto as insufláveis como as maleáveis. Também tenho realizado os exames complementares de Andrologia, nomeadamente os eco-Dopplers penianos, que aprendi com o Dr. Vaz Santos, ex-diretor de Serviço. Portanto, não podia estar mais satisfeito, porque tenho tudo o que preciso, inclusivamente estímulo para a investigação.

Tem participado em projetos de investigação?

Estive envolvido em alguns (poucos) projetos de Andrologia. A nível nacional, há alguns estudos a decorrer nas zonas Norte e Centro e, em Lisboa, começam a surgir mais. Com o recrutamento de mais internos para a Andrologia, é possível fazer projetos interessantes, dado que, por vezes, os médicos mais velhos não têm tanto tempo ou disponibilidade para a investigação e os internos podem avançar com esse trabalho. Neste momento, somos apenas dois internos no HSJ: eu e o Dr. Francisco Fernandes. Vamos ter um novo projeto na área andrológica no nosso Serviço e estamos entusiasmados com essa ideia.

Já teve oportunidade de realizar outras formações em Andrologia?

No contexto hospitalar não, mas fiz um curso de atualização na Fundació Puigvert, em Barcelona, e tenho participado em várias formações da área, que têm sido muito enriquecedoras. Também participo habitualmente em congressos internacionais.

Destaca alguma dificuldade no seu percurso formativo ou no âmbito da Andrologia que gostasse de ver?

Talvez a principal dificuldade seja o facto de não dispormos de todas as próteses penianas que gostaríamos de colocar, porque temos muitos doentes com indicação cirúrgica para tal. O CHLC/HSJ recebe um determinado número de próteses, que varia anualmente e que se revela insuficiente para tratar todos os doentes. Devido ao elevado custo destes dispositivos, este não é um problema apenas nosso, mas sim generalizado no Serviço



Nacional de Saúde. Apesar de tudo, temos conseguido colocar muitas próteses e, nos últimos dois anos, colocámos um maior número do que muitos outros hospitais.

Que opinião tem da Andrologia nacional face à de outros países?

Penso que há centros muito bons em Portugal. A Andrologia requer uma equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas - e isso existe um pouco por todo o País e na Unidade de Andrologia em que estou atualmente. Estamos a evoluir no caminho certo.

Que planos profissionais tem para o futuro?

Quando acabar o internato, a Andrologia vai continuar a ser um dos meus projetos, juntamente com outros no âmbito da Urologia geral. Apesar das dificuldades atuais ao nível das vagas, gostaria de exercer em Portugal, mas tenho os horizontes abertos. Para onde quer que vá, vou, sem dúvida, continuar ligado à Andrologia. 🌟



Andar ao sabor do vento

A expressão não podia fazer mais sentido na vida do Dr. José Palma dos Reis, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM). Praticante de vela desde tenra idade, garante que não há sensação igual à de desligar os motores e deixar o barco navegar à bolina. Apesar de este ser já um amor maduro, o entusiasmo não se esbateu com o tempo e há uma aventura que está só à espera de tempo: dar a volta ao mundo, no seu catamarã, durante dois ou três anos.

SANDRA DIOGO

Nos últimos dias do passado mês de agosto, atracado na Marina de Portimão, José Palma dos Reis desfrutava ao máximo da nova embarcação que, duas semanas antes, fora buscar pessoalmente à fábrica, no Golfo da Biscaia (situado entre a costa norte de Espanha e a costa sudoeste de França). «Este é o terceiro barco a sério que tenho. É semelhante ao anterior e só dois pés maior, mas é um bocadinho mais rápido, porque tem uma área vélica superior e também dois motores auxiliares de 40 cavalos, que permitem fazer velocidade de cruzeiro bastante razoável. Tem outras tecnologias e características que justificaram a troca neste momento», começa por explicar o urologista, sem conseguir esconder o orgulho quase paternal pelo seu catamarã Lagoon 400 S2, a que deu o nome de Serendipity I (coincidências felizes, em tradução livre).

A viagem de regresso após a compra demorou cerca de uma semana e meia e contou com a companhia de um amigo e do filho mais novo, Nuno, de 17 anos, a

quem Palma dos Reis conseguiu incutir o bichinho da vela e que já tem carta de marinheiro. «Em viagens longas, é importante ter companhia, porque há sempre acontecimentos inesperados. Neste caso, por exemplo, com o tempo relativamente bom, apanhei o que, em linguagem náutica, designamos por *squall*, um temporal perfeitamente localizado, a meio da noite, em que passámos de ventos de 15/20 nós para ventos de 35/40 nós e chuva intensa. Temos de estar sempre preparados para os imprevistos», salienta.

Mas não são estes sustos que o desencorajam, até porque os mais de 40 anos de experiência em vela conferem-lhe confiança. «Desde miúdo que pratico vela ligeira, com os meus amigos de infância. Fiz as classes quase todas e tirei os vários cursos da Associação Naval de Lisboa. Mas houve um estágio que determinou tudo, na mítica escola Les Glénans, durante o qual viajei pelo Canal da Mancha e pelas Ilhas Anglo-Normandas», confessa José Palma dos Reis, revelando que foi depois dessa viagem que com-

prou o seu primeiro barco, um Westerly Fulmar de 32 pés, monocasco, de 1980. Tinha 30 anos e estava plantada a semente, que não mais pararia de germinar.

Das cartas náuticas ao GPS

Habilitado a conduzir sem limitação de zona há cerca de sete anos, Palma dos Reis estreou-se como Patrão de Alto Mar (a mais elevada habilitação na náutica de recreio) numa viagem pela costa norte de África, em agosto de 2008, com um grupo da Associação Nacional de Cruzeiros. «Navegámos desde a costa de Marrocos até à fronteira com a Argélia. Saía tinha acabado de ser inaugurada e ainda estava tudo em bruto, mas fomos muito bem recebidos e disponibilizaram-nos um *minibus* para irmos ao centro, onde comprei e comi as melhores sardinhas da minha vida», recorda.

Mas há muitos outros momentos que marcam a sua história de marinheiro, como aquele em que velejou pela primeira vez num catamarã. «Alugámos em *charter* para poupar tempo de viagem e

velejámos pelas Ilhas Virgens Britânicas», conta o urologista, relembrando aquele que, nas suas palavras, é «um campo de vela tão fabuloso» que poderá ter sido a razão principal para depois se render a este tipo de barco. «São as embarcações escolhidas para as voltas ao mundo porque aliam a vela com uma comodidade muito superior», argumenta.

Essa comodidade é traduzida também em toda a tecnologia que equipa estas embarcações e que constitui, talvez, a principal evolução na prática de vela desde que Palma dos Reis se dedica a este *hobby*. «Antes, navegávamos por cartas náuticas e tirávamos os azimutes, isto é, marcávamos faróis e os pontos da costa que conhecíamos, para fazer, com régua e esquadro, a nossa localização na carta. Longe da costa, recorriamos às estrelas e conseguíamos ter um triângulo de posição com cerca de 10 milhas (à volta de 20 quilómetros).

Hoje em dia, com o GPS [*global positioning system*], temos uma precisão de 10 metros», realça. Outro grande aliado das viagens de barco na atualidade é o AIS (*automatic identification system*), que permite às pequenas embarcações saber onde estão os cargueiros e vice-versa. «Como nós, à vela, temos prioridade, no Golfo da Biscaia, cheguei a ter um cargueiro de 140 metros a desviar a rota por minha causa», exemplifica o urologista.

Ainda que navegar não lhe pareça particularmente difícil, José Palma dos Reis defende que é com a prática que mais se aprende. «Numa viagem grande é impossível que não surjam imprevistos», avisa, sustentando-se na Lei de Murphy: «Se alguma coisa puder correr mal, correrá mal». E, na sua opinião, tal aplica-se à na-

vegação, mas também à Medicina, particularmente à atividade cirúrgica.

Essa adrenalina de lidar com o imprevisto e a necessidade de antecipar os problemas levaram Palma dos Reis a escolher uma especialidade cirúrgica. E a verdade é que o apelo se manifestou logo nos últimos anos de faculdade, quando «ia para o banco do Hospital de São José suturar pequenos ferimentos». A partir daí, a dúvida residuiu entre a Cirurgia Vasculare e a Urologia. Esta última acabou por vencer, «devido a coincidências da altura, mas também por achar que tinha um campo mais vasto de atuação e por ser uma especialidade mais tecnológica».

A importância dos mestres

Depois de completar o Internato Geral nos antigos Hospitais Cíveis de Lisboa, Palma dos Reis mudou-se, em 1987, para o Hospital Pulido Valente, dando início ao Internato Complementar de Urologia, sob a orientação do Dr. Leonídeo Monteiro. «Foi o meu grande mestre, quem me formou e ensinou muito sobre a especialidade», recorda. Mas a presença naquele hospital de outras grandes figuras da Urologia, como o Dr. Tomás de Azevedo, também ele um velejador, acabou por se revelar decisiva no seu percurso profissional. A estas influências juntaram-se algumas experiências no estrangeiro, como a estadia com o Prof. Donald Skinner, uma referência mundial da cirurgia oncológica, em Los Angeles, no mês de abril de 1995.

Consciente da importância dos mestres para o sucesso da sua formação, que se traduz, desde 2010, no cargo de chefe de serviço de Urologia do CHLN/HSM, a preocupação com a formação foi uma das bandeiras de Palma dos Reis enquanto

DICIONÁRIO NÁUTICO

- › **Andar à bolina** - navegação contra a direção do vento;
- › **Arribar** - afastar o barco da linha do vento;
- › **Azimute** - arco em graus, na linha do horizonte, desde o Norte ao ponto azimutado;
- › **Balizas** - marcas que servem de referência para a navegação;
- › **Carta Piloto** - documento que contém informações meteorológicas, regime de correntes marítimas e ventos nas diversas épocas do ano;
- › **Cartas de navegação** - mapas náuticos;
- › **Marear as velas** - regulá-las de acordo com a direção do vento;
- › **Milha náutica** - medida de distância cuja unidade é de 1 852 metros;
- › **Nó** - medida de velocidade equivalente a uma milha marítima (1 852 metros) por hora;
- › **Orçar** - aproximar o barco da linha do vento;
- › **Retranca** - verga de madeira ou metal à qual se prende a parte inferior da vela.



presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, cargo que assumiu entre 2009 e 2015. «Se é verdade que, lá fora, há centros com grande volume de tratamento de determinadas patologias, em Portugal, ainda conseguimos ser um pouco enciclopédicos, mantendo uma visão holística do doente e da Urologia. A transmissão desses conhecimentos para as gerações mais novas só pode contribuir para uma Urologia nacional ainda mais forte», conclui. 🌊

Roteiro definido para o futuro



Este mapa ilustra o percurso que José Palma dos Reis pretende percorrer, um dia, para dar a volta ao mundo, ainda que o itinerário possa sofrer algumas alterações consoante as vontades (e os ventos) do momento.

Dr.ª Vânia Beliz

• Psicóloga clínica e sexóloga em Beja



OBJETO



Relógios. Herdei esta paixão do meu pai. Mas gostava que tivessem mais horas, para eu ter mais tempo, conseguir fazer mais coisas e estar em mais lugares... É um relógio impossível.

GASTRONOMIA

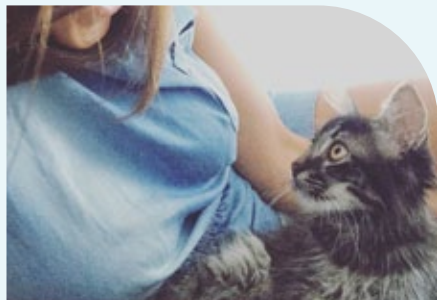


Queijo. De todas as variedades, é impossível resistir e, se for acompanhado por um vinho tinto, perfeito! Sou mais de petiscos e entradas. Adoro comer!

PAIXÃO



Gatos. Tenho quatro - a Sim-Sim, a Não-Não, a Tem-Tem e o Pois-Pois. São animais especiais e que me apaixonam a cada dia... Se pudesse, tinha a casa cheia deles. Surpreende-me a sua inteligência e admira-me a sua autonomia.



LIVRO



História de uma Gaivota e do Gato que a Ensinou a Voar, de Luis Sepúlveda. Ofereci-o à minha irmã quando ela esteve gravemente doente e, depois, a alguns amigos, de forma a mostrar que não existem impossíveis.

DESTINOS



Sempre com **praia e sol.** Não gosto de neve e de ambientes frios. Pouca roupa e pele bronzeada - podia ser sempre assim, sem pressas...

LUGAR



A vila de Veiros, em Estremoz, terra dos meus pais e dos meus avós, onde habitam as minhas memórias mais felizes, os jantares com mesas cheias de gente, as casas com o chão pintado de vermelho, os biscoitos e os caldos de farinha no inverno.

DESPORTO



Running. Não corria sequer um quilómetro, mas, num instante, fui superando os meus limites. Gostava apenas de combater a preguiça e correr mais vezes. Depois da dor, sentimos tanto prazer...

PUB.

FILME



Bolero, um filme de 1984 com a atriz Bo Derek. Ouvi-o às escondidas, no corrimão do quarto, por ser impróprio para crianças. Lembro-me de como era fascinante ouvir os gemidos, a música... Marcou a minha curiosidade pelo erotismo desde muito cedo.

SAVE THE DATE

3^o CONGRESSO PORTUGUÊS DE
UROPATIA E SEXOPATIA
NEUROGÉNICAS



EUROSTARS OÁSIS PLAZA HOTEL • FIGUEIRA DA FOZ
24-25 DE NOVEMBRO DE 2017

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE