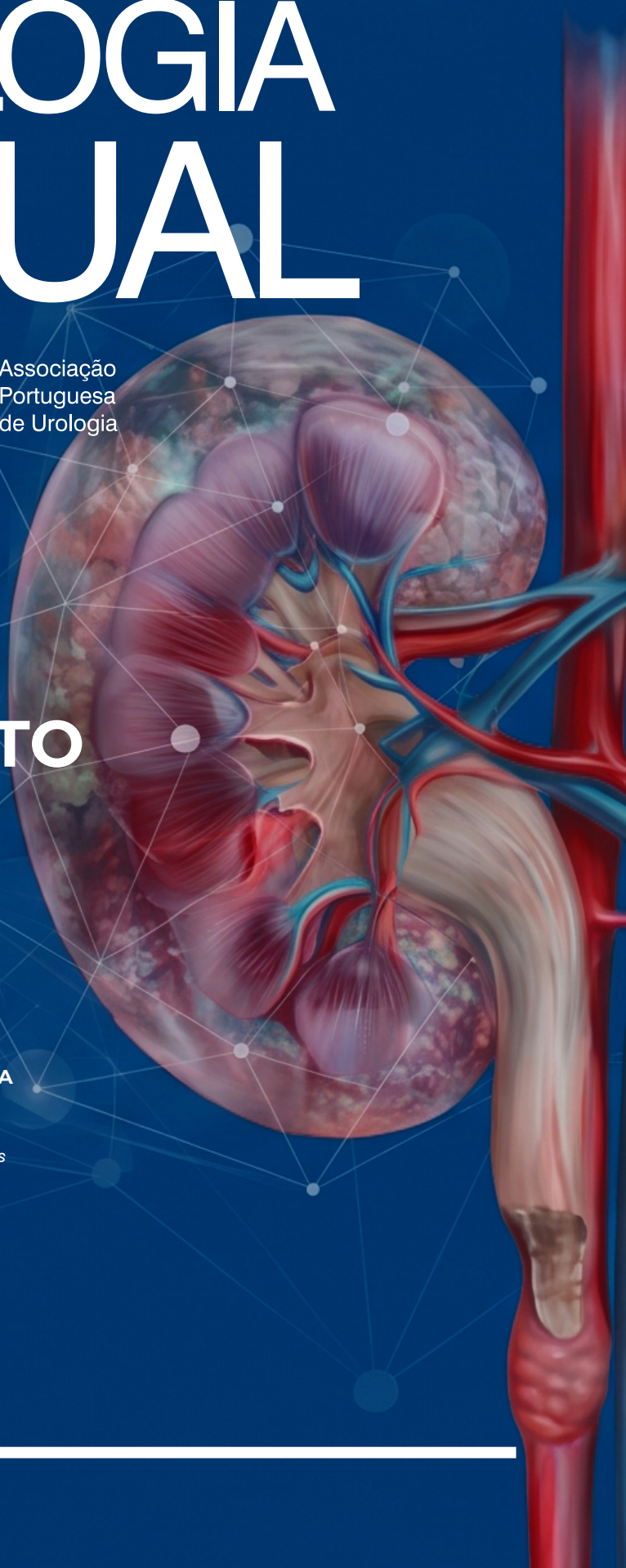
#Nº 49 | OUTUBRO 2026 | SEMESTRAL

www.apurologia.pt

UROLOGIA ACTUAL

JORNAL DA: Associação Portuguesa de Urologia



DISCURSO DIRETO

ENTREVISTA BEATRIZ FIGUEIREDO

"Agradeço sinceramente a oportunidade de ter trabalhado com a associação ao longo de tantos anos. Tenho toda a consideração por todas as pessoas com quem me cruzei neste percurso... Foi um percurso do qual guardo, sobretudo, boas memórias." | págs. 8 - 12

UROEVENTOS

89.ª EDIÇÃO DO CONGRESSO ESPANHOL DE UROLOGIA

"A importância deste acordo está em transformar uma relação de amizade numa cooperação estruturada, com compromissos concretos e mensuráveis. O principal beneficiário será a nova geração de urologistas portugueses e espanhóis."| págs. 20 - 22

ATUALIDADES

APU JOURNAL

Lançamento da primeira edição da nova revista científica da APU, APU Journal| pág. 7



Associação Portuguesa de Urologia

ÍNDICE

EDITORIAL págs. 4 - 5

ERRATA pág. 6

ATUALIDADES pág. 7

DISCURSO DIRETO págs. 8 - 12

SPOTLIGHT págs. 13 - 15

UROEVENTOS págs. 16 - 25

EM AGENDA págs. 26 - 29

ESPAÇO JOVEM págs. 30 - 40

ACADEMIA págs. 41 - 42

INVESTIGAÇÃO EM UROLOGIA págs. 43 - 45

editorial

Os últimos meses da intensa vida da APU trouxeram marcos importantes, com impacto no futuro da associação e que trarão benefícios relevantes para os seus associados.

Prova disso são as pontes que temos vindo a construir: **estreitámos laços de colaboração com outras sociedades científicas de referência** — a nível nacional, com a **Sociedade Portuguesa de Oncologia e com a Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear**; a nível internacional, com a **Associação Espanhola de Urologia.**

São compromissos que se vão traduzir em partilha de conhecimento, edição conjunta de publicações, participação cruzada em eventos científicos e programas de intercâmbio e formação.

É essa mesma vontade de crescer que nos leva, também, a lançar **a primeira edição da renovada revista científica da APU, a APU Journal** — revista-irmã da International Brazilian Journal of Urology e um marco para a produção científica nacional, que só foi possível graças ao incansável trabalho do seu corpo editorial.

Nestas páginas encontrará um artigo do Editor-Chefe, João Magalhães Pina, a não perder.

Dessa mesma energia são reflexos os **eventos formativos da APU**, entre os quais destacamos os últimos **dois Sábados Urológicos**, que se dedicaram à Incontinência Urinária e à Inteligência Artificial no Cancro da Próstata.

Da mesma forma, é a pensar nos mais jovens que **renovamos o Espaço Jovem**, agora sob a responsabilidade do **Núcleo de Internos de Urologia (NIAPU**), que o quer transformar num espaço dinâmico de artigos de opinião, atualidades com interesse especial para os nossos internos e partilha de experiências.
Nessa mesma lógica, passamos a dar destaque, nestas páginas, aos elementos da nossa comunidade que concluam o doutoramento — queremos conhecer a sua motivação, os seus projetos, e como pretendem moldar a Urologia portuguesa do futuro.

E se há quem começa agora o seu percurso, há também quem o encerra com a dignidade de décadas de dedicação. É o caso de **Beatriz Figueiredo,** recém-reformada secretária da APU, a quem dedicamos uma entrevista nestas páginas — um olhar ímpar sobre a evolução da associação ao longo de quarenta anos, e a quem prestamos a merecida homenagem pela competência e simpatia com que sempre nos serviu.

Entre quem chega e quem se despede, a vida da APU continua a fazer-se de encontros — e o maior deste ano está já a chegar: o XIX Simpósio APU, que decorrerá na Figueira da Foz entre 29 de outubro e 1 de novembro, e que promete ser um dos eventos mais completos já organizados pela associação, com sessões de cross-fire sobre temas controversos, sessões paralelas de fóruns cirúrgicos, convidados especiais e até um programa de rádio. Lá nos encontraremos.

Até lá, boas leituras!

Texto: Frederico Furriel
Editor do Urologia Actual
Secretário-Geral da APU



ÓRGÃOS SOCIAIS DA APU PARA O BIÉNIO 2025-2027

CONSELHO DIRETIVO
Presidente: Pedro Nunes
Vice-Presidente: Isaac Braga
Secretário-Geral: Frederico Furriel
Tesoureira: Lilian Campos
Vogais: Tiago Lopes | João Pina | Luís Figueiredo
Suplentes: Tiago Oliveira | Mário Lourenço | Luísa Alves

ASSEMBLEIA-GERAL
Presidente: Miguel Silva Ramos
Vogais: Pedro Monteiro | Tiago Neves
Suplentes: Catarina Gameiro | José Pedro Cadilhe

CONSELHO FISCAL
Presidente: José Palma Reis
Vogais: Rui Versos | Ricardo Patrão
Suplentes: Raúl Rodrigues | Paulo Jorge Dinis

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE

Associação Portuguesa de Urologia

Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A
1200-288 LISBOA
(+351) 213 243 590
apu@apurologia.pt | www.apurologia.pt

EDITOR DO UROLOGIA ACTUAL: Frederico Furriel

EDIÇÃO

SPOTMARKET

(+351) 253 515 275 | 910 019 460
ola@spotmarket.pt
www.spotmarket.pt

COORDENAÇÃO EDITORIAL:
Textos: Spotmarket
Colaborações: Bruno Marques
Design/Web: Spotmarket
Fotografias: Associação Portuguesa de Urologia

DEPÓSITO LEGAL: N.º 338826/12
Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de junho, artigo alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º

ERRATA

NOTA DE CORREÇÃO — EDIÇÃO N.º 48

Na página 36 da edição n.º 48 do Urologia Actual, publicada em março de 2026, foi, por lapso, utilizada uma fotografia incorreta no relatório de estágio de Cláudia Fernandes.

A fotografia correta é a apresentada nesta nota e corresponde a Cláudia Fernandes.
A redação lamenta o lapso e apresenta as suas desculpas aos intervenientes e aos leitores.



Cláudia Fernandes

LANÇAMENTO DA PRIMEIRA EDIÇÃO DA NOVA REVISTA CIENTÍFICA DA APU, APU JOURNAL

APU JOURNAL: A UROLOGIA PORTUGUESA ABRE-SE AO MUNDO

Este ano marca um novo capítulo na vida científica da Associação Portuguesa de Urologia. **Nasceu a APU Journal, a nova revista científica oficial da APU, que dá continuidade à Acta Urológica Portuguesa.**

Não começamos do zero. Durante décadas, a Acta foi a voz da Urologia portuguesa. Foi lá que muitos de nós publicámos o primeiro artigo. Esse legado foi construído por editores, revisores e autores que deram o seu tempo com generosidade, e é sobre ele que agora crescemos.

O que muda é o horizonte. **A APU Journal passa a ser publicada integralmente em inglês. Não nos afastamos da nossa identidade: é assim que ela pode ser lida, citada e valorizada além-fronteiras. E não partimos sozinhos. A revista nasce como revista-irmã da International Brazilian Journal of Urology (IBJU),** uma das publicações mais respeitadas da especialidade. É uma parceria que liga a Urologia portuguesa a uma comunidade muito mais vasta e dá ao trabalho dos nossos autores aquilo que todos procuram: leitores.

A revista já está indexada na Embase e está em processo de indexação na PubMed/MEDLINE e na Web of Science. Tem um corpo editorial de especialistas com áreas de diferenciação reconhecidas em Portugal e no estrangeiro, que continua a crescer todos os meses. Publica artigos originais, revisões, casos e estudos clínicos, sempre com revisão por pares rigorosa.

Queremos uma revista que honre quem construiu a especialidade. Queremos também que seja um palco de oportunidade para as gerações mais novas, ambiciosas, com visão internacional e sem medo de novas perguntas.

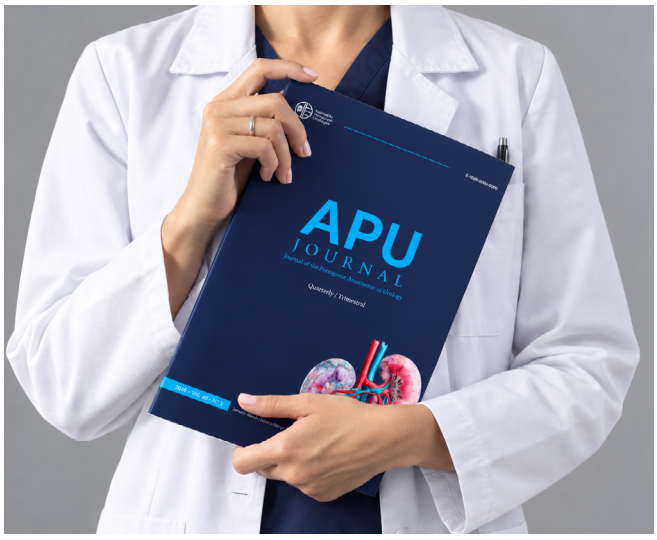
A primeira edição já está disponível em apujournal.com.

Fica o convite a todos: **submetam os vossos trabalhos, colaborem como revisores ou juntem-se ao corpo editorial.**

Esta revista é de todos os urologistas portugueses.

Contamos convosco para escrever os próximos capítulos.

Texto: João Magalhães Pina
Editor-Chefe, APU Journal



CONSULTE AQUI A NOVA EDIÇÃO:

DISCURSO DIRETO



Foram precisos quarenta anos, muitos presidentes e uma associação que cresceu de poucas centenas de sócios para mais de 500 para Beatriz Figueiredo construir a sua história dentro da APU.

Alfacinha de gema, nascida na Baixa de Lisboa, começou por fazer análises ao vinho antes de, em 1985, se tornar memória viva de uma associação que ainda funcionava dentro de consultórios médicos.

Em janeiro de 2026, aos 67 anos, despediu-se para dedicar mais tempo à família — sem nunca cortar os laços.

SEMPRE FUI MUITO BEM TRATADA POR TODOS, COM MUITO CARINHO.

_JUA: Beatriz, onde nasceu e cresceu?

_Beatriz Figueiredo (BF): Nasci em Lisboa, sempre morei na Baixa mesmo, na Rua dos Douradores, que fica entre a Rua dos Fanqueiros e a Rua da Prata, e foi sempre aí que vivi. Só mudei quando casei — foi aí que vim morar para a zona do Cacém. Mas cresci mesmo ali, sempre na Baixa de Lisboa, tudo, tudo ali. Não sou mesmo lisboeta de gema, sou alfacinha de gema, embora tenha raízes minhotas do lado do meu pai, que era de Terras de Bouro, ao pé do Gerês, e beirãs do lado da minha mãe, que era de uma aldeia próxima de Celorico da Beira. Foram eles que cedo vieram viver para Lisboa, e foi nesse contexto que eu nasci.

_JUA: Qual foi o seu percurso antes de chegar à APU?

_BF: Na altura eu estudava, fui para Letras, mas só tirei o 12º ano porque já não quis continuar mais. O meu primeiro emprego foi num escritório de produtos enológicos, onde eu fazia análises ao vinho — a sério, fazia mesmo análises ao vinho. As pessoas às vezes acham que era provar, mas não, não provava nada, aquilo era tudo feito com os aparelhos: o ebuliómetro, o acidímetro. Via-se o grau alcoólico, via-se a densidade, via-se a acidez. Eu tinha escola de manhã e ia fazer umas horas à tarde, e o que ganhava ficava para os meus botõezinhos, para ir ao cinema, para passear. Isso foi lá para 1978, mais ou menos um anito. Depois, quando acabei o Liceu, fiquei a tempo inteiro. Era empregada de escritório, fazia a faturação, o atendimento ao balcão — os clientes iam comprar os produtos para tratar e conservar o vinho, o ácido tartárico, o metabissulfito, ácido cítrico, mechas de enxofre e outros, tudo isso, porque também havia vinhos doentes, sabia?

No verão, também eram vendidos para casas bem conhecidas, produtos que vinham da Itália para fazer gelados.

Entretanto a gerência mudou e o novo sócio-gerente era cunhado do Dr. Ruah.

Continuei a trabalhar mais uns anos até janeiro de 1985, altura em que saí, pois o negócio começou a ficar mais fraco.

_JUA: E foi nessa altura que chegou à área da urologia, através do consultório do Dr. Ruah?

_BF: Exatamente. O Dr. Ruah precisava de uma pessoa no consultório dele, que era na Rua do Alecrim. Na altura eu tinha a minha filha pequenina, mas acabei por ir, em part-time. Trabalhei com o Dr. Ruah durante muitos anos — vinte e seis anos, foi muito tempo mesmo. Com a entrada da minha filha no infantário eu acabei por ficar a tempo inteiro. Isto ainda em 1985.

No mesmo consultório também trabalhava o pai do Dr. Ruah, o Dr. Moisés Ruah, que também era urologista, uma pessoa extraordinária.

_JUA: Foi também em 1985 que começou a colaborar com a APU?

_BF: Sim, foi mesmo nessa altura. O Dr. Ruah era tesoureiro da associação, sendo presidente o Professor Matos Ferreira. Nessa altura a associação não tinha sede própria — era nos consultórios de cada um que se tratavam as coisas. Eu fazia as tarefas do consultório do Dr. Ruah e, ao mesmo tempo, ia fazendo também as coisas da associação que havia para fazer. Ia aos bancos, entregava as transferências permanentes, lançava nos livros as quotas e tratava de toda essa parte financeira e administrativa do dia a dia.

_JUA: Portanto, o consultório do Dr. Ruah funcionava quase como se fosse a sede da associação?

_BF: Na altura era mesmo assim. O Professor Matos Ferreira também tinha a sua secretária, e as coisas iam sendo divididas entre os dois consultórios. Mas foi por aí, através do Dr. Ruah, que comecei a trabalhar para a associação, ainda que pouco ao início. Mas foi o início.

_JUA: Depois do Professor Matos Ferreira, como evoluiu a estrutura da associação?

_BF: Depois o Dr. Campos Pinheiro foi eleito presidente e foi ele que tratou da legalização da associação, isso creio que foi feito em Coimbra.

Mais para a frente, o próprio Dr. Ruah acabou por ser presidente. Ele tinha muitas responsabilidades ao mesmo tempo: além da intensa atividade profissional era presidente da Comunidade Judaica e presidente da Associação Portuguesa de Urologia, e eu continuava a fazer trabalhos para a associação, ao mesmo tempo que trabalhava no consultório. Nessa altura devido ao aumento de trabalho, entrou a Rogéria.

_JUA: Foi também no mandato do Dr. Ruah como presidente que surgiu a ideia de se ter uma sede própria?

_BF: Sim. O Dr. Ruah conseguiu criar aquilo que hoje chamamos os associados institucionais, e isso ajudou a colocar a associação numa situação financeira mais estável. Aí comecei a ter uma compensação financeira da associação.

Foi a partir daí que ele propôs comprar uma sede.

O Dr. Adriano Pimenta como presidente, fez questão

que a sede fosse em Lisboa. Em 1988 a zona do Chiado foi destruída pelo incêndio. Depois da reconstrução da zona, que foi feita pelo arquiteto Siza Vieira, optou-se por comprar um apartamento na Rua Nova do Almada, onde é hoje a sede da APU, muito próxima da Rua do Alecrim.

Embora tenha sido comprada no tempo do Dr. Adriano Pimenta, o espaço, que era um open space foi sujeito a obras. Foi preciso quase um ano até estar pronto. Portanto foi comprada por um presidente, inaugurada já por outro.

_JUA: E a Beatriz, nessa fase, passou logo a trabalhar só na sede, ou continuou também no consultório?

_BF: Continuei no consultório do Dr. Ruah e ia fazendo, ao mesmo tempo, algumas horas no escritório da nova sede. A Rogéria, essa sim, saiu do consultório do Dr. Ruah e passou definitivamente para a nova sede da associação.

_JUA: Quando é que passou finalmente a trabalhar a tempo inteiro na sede da APU?

_BF: Só em 2010, já no mandato do Dr. Tomé. A partir daí, deixei de ter os dois sítios ao mesmo tempo e passei a estar só na associação, em tempo inteiro.

_JUA: Do Dr. Tomé guarda alguma recordação especial?

_BF: Guardo, sim — era um homem de bom garfo! Costumava dizer à Rogéria: "Então, ó Rogéria, vamos lá ver a ementa que temos hoje?" — e era assim, despachava-se a ordem de trabalhos. Já o Professor Arnaldo, que veio a seguir, chamava à mesma coisa "o caderno de encargos" como sendo a ordem de trabalhos. Achava sempre muita graça a essas diferenças de linguagem entre um presidente e outro.

_JUA: Ao longo de tantas direções, a Beatriz e a Rogéria são provavelmente quem melhor percebe as diferenças de estilo entre presidentes. Como era essa adaptação?

_BF: Tinha mesmo de ser adaptada, sempre. Por exemplo, no tempo do Dr. Francisco Rolo era uma pessoa muito calma mas muito eficaz, eu encaixava-me bem com o estilo dele. Já o Dr. Mendes Silva era uma pessoa e continua a ser uma pessoa muito dinâmica, é querer sempre fazer mais. O Professor Arnaldo também era bastante exigente e muito organizado, gostava das coisas certas e bem tratadas. Cada presidente trazia o seu ritmo e a sua forma de trabalhar, e nós é que tínhamos de nos moldar a isso. Levava algum tempo até apanharmos o jeito a cada um, mas depois lá se ia andando e era muito fácil.

_JUA: E quem diria que foi o presidente mais organizado, ao longo destes anos?

_BF: O Professor Arnaldo era muito organizado. O Dr. Mendes Silva também, ia mais à sede pois era de Lisboa.

_JUA: O seu papel foi sempre mais ligado à parte financeira e bancária da associação?

_BF: Sim, sempre foi mais nessa área, faturação, quotas, pagamentos, a burocracia bancária que cada vez é maior, por norma só fazia o trabalho da Rogéria quando ela estava de férias, aprendi muito com ela, e ela também foi aprendendo comigo — foi sempre um trabalho de entreajuda e de equipa.

_JUA: Entre 1985, quando começou, e janeiro de 2026, quando saiu, o que mais assinala como marca da evolução da APU nestes quarenta anos?

_BF: Muita coisa, muita coisa mesmo, porque cada presidente que chegava trazia sempre ideias novas, e essas ideias foram sempre muito bem aceites. O Professor Arnaldo, por exemplo, trouxe a Academia. O Dr. Abranches dentro da Academia também teve a iniciativa de criar o Módulo 0, para a receção dos novos internos, que entram anualmente na urologia, que é feita na Sede. O Dr. Miguel Ramos trouxe os Sábados Urológicos. Foi tudo pensado para dar mais impulso e mais bem-estar aos sócios, principalmente aos jovens urologistas, dando-lhes mais conhecimento e mais oportunidades.

_JUA: Como era a APU há quarenta anos, comparada com o que é hoje?

_BF: Era uma coisa muito mais caseira. Ia-se fazendo tudo nos consultórios, sem grande estrutura própria, sem sede, e poucos meios. Cada coisa que era preciso resolver, resolvia-se ali mesmo.

Hoje é uma associação muito mais profissional — tem sede própria, tem equipa, tem uma estrutura organizada para dar resposta aos sócios. E o leque de iniciativas também é muito maior do que era há quarenta anos — congressos, simpósios, cursos, a Academia, os Sábados Urológicos. Antigamente havia bem menos dotação financeira para isso, é verdade, e também bem menos gente a trabalhar nessas coisas. Foi um crescimento que se foi fazendo aos poucos,

direção após direção.

_JUA: A tecnologia também mudou muito ao longo destes quarenta anos...

_BF: Muitíssimo. Foi colocado no consultório do Dr. Ruah um fax e nós nem sabíamos bem trabalhar com o aparelho. Depois lá fomos aprendendo a mandar os faxes. Eu ainda me lembro de, no meu antigo trabalho, de usar uma daquelas máquinas onde era preciso pôr o papel químico e empurrar o rolo. No consultório do Dr. Ruah já era uma máquina eletrónica, uma evolução. E depois, claro, veio o computador, a internet e tudo se foi modernizando a partir daí.

_JUA: Também o número de sócios cresceu muito nestes quarenta anos?

_BF: Sim! Hoje são à volta de 500 sócios. Há quarenta anos eram bem menos — não tenho a certeza absoluta, mas seriam talvez uns 350, 400. E lembro-me que, na altura, havia mesmo poucas mulheres especialistas — a Dra. Margarida Casola, a Dra. Helena Rita Correia, a Dra. Maria Helena Faria Gomes. Hoje em dia, entre os internos que entram, o número é quase igual entre homens e mulheres. Antigamente as senhoras não iam tanto para esta especialidade.

_JUA: Qual foi o momento mais marcante da sua carreira na APU?

_BF: Sem dúvida, foi a altura da pandemia, já no tempo do Dr. Abranches. Foi uma complicação muito grande, quase parámos por completo, e tivemos de ir trabalhar para casa, sem sabermos bem quando aquilo ia terminar. Foi um momento muito diferente, tudo se fazia por zoom, só se ia ao escritório esporadicamente.

Fora isso, houve sempre muito bons momentos, principalmente nos congressos e nos simpósios — é aí que se sente mesmo o espírito da associação toda reunida. O convívio entre colegas é muito importante.

No início eu não ia a esses eventos, porque, como estava no consultório do Dr. Ruah, era complicado estar nos dois sítios ao mesmo tempo.

Sempre que entrava um novo presidente era também uma altura marcante, porque tínhamos de nos adaptar a uma nova maneira de trabalhar, a um novo ritmo, a uma nova forma de fazer as coisas — mas isso, com o tempo, passou a ser quase natural para mim.

_JUA: E nunca sentiu apreensão com essas mudanças de direção?

_BF: Nunca houve nenhum presidente que me fizesse sentir assim "não estou a conseguir, não sei o que fazer". Foram sempre todos pessoas fantásticas e carinhosas comigo, é claro que continuo a ter um carinho muito especial pelo Dr. Ruah.

_JUA: Falou há pouco com muito carinho do Dr. Requixa, que infelizmente já faleceu. Quer partilhar alguma recordação dele?

_BF: Foi realmente muito triste quando ele partiu, porque era uma pessoa de quem eu gostava muito. Fez parte de várias direções ao longo dos anos, era também muito engraçado — apelidava a Rogéria de "Garota de Ipanema". O Dr. Abranches, esse, entrava no consultório e perguntava "Olá, como está?", e depois olhava para a Rogéria com aquele ar de brincadeira, e dizia "Ué?", sempre com muita graça.

_JUA: E do Dr. Miguel, o que destaca?

_BF: Admiro muito o lado humanitário dele. Lembro-me de quando foram os incêndios de Pedrógão, ele disse logo: "vamos fazer aqui uma academia, porque eu quero ajudar aquela gente". Era mesmo esse o espírito dele. E foi também no tempo dele que houve a missão humanitária à Guiné-Bissau. Não digo que os outros não tivessem esse lado, mas senti sempre nele um cuidado especial em ajudar as pessoas.

_JUA: De um modo geral, que memória fica destes quarenta anos?

_BF: Fico com muito boas recordações. Não tenho nada de especial a apontar pela negativa — todos, ao longo destas direções, foram muito, muito carinhosos comigo.

_JUA: Se pudesse deixar um conselho a quem for ocupar agora o seu lugar, qual seria?

_BF: Isso é muito importante. Os urologistas estão habituados a um tratamento de aproximação principalmente de diplomacia — temos de ser afáveis, não pessoas distantes. Gostam também muito que lhes facilitemos a vida, e nós sempre tentámos fazer isso. Quem for para lá deve seguir essa mesma linha: tentar sempre facilitar a vida. Eles têm pouca paciência para certas coisas, mas isso é compreensível — têm muito pouco tempo, trabalham muito.

_JUA: E como era, no dia a dia, lidar com médicos com tão pouco tempo disponível?

_BF: Muitas vezes mandávamos um e-mail e a resposta era "ai, Beatriz, ainda não vi, tenho aí uns cem por ver". E por isso é que eu, muitas vezes, preferia telefonar e resolver o assunto logo ali no momento, em vez de es-

perar que lessem ou tratassem do assunto mais tarde. No fundo, éramos nós que tínhamos de nos adaptar à forma de ser deles, e não o contrário.

_JUA: Não posso deixar de lhe perguntar pela Rogéria, com quem trabalhou tantos anos lado a lado. Como descreveria essa relação?

_BF: A Rogéria é uma pessoa muito pragmática, muito profissional, muito exigente e também amiga. À primeira vista até pode parecer pouco acessível, gosta de dar ordens — mas eu já me tinha adaptado à maneira dela, já a conhecia há muitos anos, mesmo antes de trabalharmos juntas na associação, porque ela também trabalhou comigo no consultório do Dr. Ruah antes de passar para a APU a tempo inteiro. E a verdade é que ela põe todos a trabalhar, e com ela a máquina avança. Ainda bem que ela continua lá, mesmo depois de eu ter saído. É uma sorte para a APU tê-la como secretária, o Dr. Pedro Nunes costuma dizer que "ela é que manda naquilo tudo".

_JUA: Porque decidiu agora, no início de 2026, deixar a APU?

_BF: Não foi por nenhuma razão em especial. Fiz 67 anos e quis aproveitar, enquanto estou fisicamente e mentalmente bem, para fazer coisas que não conseguia fazer antes — dar mais apoio à família, ficar com o meu neto, estar com o meu marido. Foi mesmo essa a razão.

_JUA: Que balanço faz, hoje, destes quarenta anos ligada à urologia e à APU?

_BF: Agradeço sinceramente a oportunidade de ter trabalhado com a associação ao longo de tantos anos. Tenho toda a consideração por todas as pessoas com quem me cruzei neste percurso, muito respeito pela colaboração que sempre tive de todas as direções — compreensão, carinho, tudo, tudo. E não posso deixar de voltar a falar da Rogéria, uma colega durante muitos anos, uma boa pessoa.

Foi um percurso do qual guardo, sobretudo, boas memórias.

Texto: Frederico Furriel

BIOGRAFIA

Beatriz Figueiredo nasceu e cresceu na Baixa de Lisboa, alfacinha de gema com raízes minhotas e beirãs. Depois do 12º ano, em Letras, trabalhou num escritório de produtos enológicos, onde fazia análises ao vinho.

Chegou à órbita da APU em 1985. Acompanhou, ao longo de quatro décadas, onze direções e a transformação de uma estrutura caseira numa associação profissionalizada, com sede própria e cerca de 500 sócios.

Passou a trabalhar a tempo inteiro na sede em 2010. Reformou-se em janeiro de 2026, aos 67 anos, para se dedicar mais à família, mantendo-se ainda ligada, como secretária da APNUG, com o intuito de se manter ativa.



Beatriz Figueiredo

SPOTLIGHT

A HISTÓRIA NÃO PRESCREVE

*Alfredo Mota**

Atul Gawande, conhecido cirurgião americano, no seu livro "Complicações", salienta que:
"A medicina é uma ciência imperfeita, um empreendimento de conhecimento em mudança constante, de informação incerta, de indivíduos imperfeitos e, ao mesmo tempo, de vidas em jogo."
Foram constatações como esta que contribuíram para o progresso da ciência e da tecnologia médicas.

A ambição do Homem é capaz de superar em impacto a imaginação mais entusiasta. Falo do que sei porque vivi por dentro um ciclo inimaginável de transformações e conquistas. Revisitando a minha carreira concluo que o exemplo de meu Pai, médico urologista, foi determinante na minha opção pela medicina.

Iniciei o internato da especialidade no período terminal da urologia pré-moderna (1976), assistindo e tratando patologias e efetuando práticas, hoje quase inexistentes: tuberculose urinária (renal e vesical), volumosas hidro e pionefroses, cirurgia da litíase, ureterostomias cutâneas nos grandes tumores vesicais, fístulas vesicovaginais pós-parto, cancro da próstata ainda sem PSA, hormonoterapia oral (com estrogénios de síntese – stilboestrol), apertos da uretra pós uretrites gonocócicas, etc. A cirurgia do baixo aparelho urinário, bexiga, próstata e uretra, era feita com raquianestesia, em muitos casos realizada pelo próprio urologista.

A partir de 1980, viveu-se o período de ouro da medicina. A ciência e a tecnologia médicas dispararam comandadas pela informática e pela estatística. **Hoje o mestre moderno da medicina é a computação.**

Quando me licenciei, em 1972, não havia cassetes, nem vídeos, nem CDs, nem DVDs. Quando terminei a especialidade, em 1979, não havia calculadoras, nem computadores, nem telemóveis, nem internet! Em 1980, quando me iniciei como urologista, não havia Ecografia, TAC, PSA, RMN! A partir de 1990, a informática invadiu os hospitais e apropriou-se da medicina, ao ponto de se dizer que o médico passou a contactar mais com o computador do que com o doente.

Das grandes conquistas da medicina, a que vivi mais intensamente foi a transplantação que nos deu outra dimensão da ciência e da prática médica e que surgiu dos sentimentos e aspirações mais profundos e nobres do homem, como Linhares Furtado salientou: **"A transplantação, na espécie humana, concretizou-se em resposta ao inultrapassável instinto de sobrevivência e à infinita inquietação intelectual do homem".**

A transplantação renal reavivou-me a essência da medicina: tratar pessoas doentes e contribuir para o seu bem-estar. A medicina e a urologia têm hoje ao seu dispor meios de diagnóstico e terapêuticos excecionais. Mas amanhã, tudo será diferente porque as descobertas da ciência são efémeras e há uma renovação permanente de conceitos.

Claro que é necessário compreender que o progresso que envolve os desafios da prática clínica, os avanços da cirurgia, as novas realizações, as descobertas da moderna tecnologia e a constante evolução da ciência, só podem ser plenamente usufruídos se tivermos bases e conhecimentos para os saber interpretar pois, só assim, se podem aplicar, como nos ensinou Saul Bellow: **"É preciso ser instruído para capturar a modernidade em toda a sua complexidade e avaliar o seu custo humano".**

A prática da urologia e da transplantação, complementadas com a carreira universitária que abracei, realizaram-me. As aulas, os mestrados e os doutoramentos obrigaram-me a um trabalho intelectual mais refinado e a um aperfeiçoamento da comunicação oral e escrita. Mas, para além dos aspetos técnico-científicos, os fundamentos da nossa profissão, o humanismo, o altruísmo e a ética, devem ser, permanentemente, relembrados para a praticarmos com paixão e sabedoria.

Foi com base nestes predicados que Albert Schweitzer, um dos maiores cristãos e humanitários do seu tempo, nos lembrou que: **"Não há religião maior do que o serviço humanitário, porque trabalhar para o bem comum é o maior credo".**

A medicina tem uma dupla missão: cuidar do corpo e curar a alma.

O medo de que estes princípios sejam esquecidos levou J. Lobo Antunes a manifestar o seu receio de que a medicina moderna burocratizada "**…apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.**"

Por isso, por muito que seja o progresso e a modernidade, **devemos procurar dar uma alma à medicina e uma consciência à ciência.**

Não basta só tratar, operar, inovar, é preciso organização e gestão para prevenir a falência dos sistemas de saúde! A essência do nosso ofício é a relação entre dois seres, o doente e o médico.

Aprendi com meu Pai e com o meu Mestre, Linhares Furtado, o que é ser um **"Aristocrata da Medicina"**. Refiro-me àqueles médicos que usam o estilo e a elegância no exercício da arte e no respeito pelos outros e pela sua dignidade.

Texto: Alfredo Mota

O que herdei pela genética e o que alcancei pela educação e pelo trabalho abençoaram-me a vida e deram-me mundo.



Alfredo Mota

**Médico Urologista. Professor Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

A.D.C.T.

ASSOCIAÇÃO DE DOENTES COM CANCRO DO TESTÍCULO

A Associação de Doentes com Cancro do Testículo foi constituída em 1 de junho de 2023, com personalidade jurídica e sem fins lucrativos. O seu objetivo prioritário consiste em sensibilizar a opinião pública para a importância da deteção precoce do cancro do testículo.

São, igualmente, objetivos desta Associação promover o conhecimento da doença em palestras, mesas redondas, meios de comunicação social e assim evitar que os doentes cheguem aos Cuidados de Saúde numa fase avançada da doença;

Incentivar ações de sensibilização e informação sobre a doença, junto de estabelecimentos de ensino, coletividades culturais e desportivas, associações e entidades públicas, no grupo etário entre os 15 e 40 anos, o pico de incidência da doença;

Esta Associação tem um âmbito nacional, pode colaborar na criação de outros núcleos, com os mesmos objetivos, em todo o País;

Convidamos todos os doentes com neoplasia do testículo a inscreverem-se como sócios, bem como os seus familiares e todas as pessoas que duma maneira ativa se prestem a auxiliar e colaborar na prossecução dos fins da Associação;

Apresentamos imagens de ações de formação públicas e aguardamos o vosso contacto através do e-mail – **adct2023@gmail.com**

Texto: La Fuente de Carvalho






A.D.C.T. (Associação de doentes com cancro do testículo)



01

JANEIRO

UROEVENTOS

12

DEZEMBRO

06 5 JUNHO 2026
Reunião Noordwijk EAU Meets National Societies

06 6 JUNHO 2026
7º Sábado Urológico

06 10 - 12 JUNHO 2026
LXXXIX Congreso Nacional de Urología

09 19 SETEMBRO 2026
8º Sábado Urológico

09 19 SETEMBRO 2026
Protocolo APU-SPO

09 20 SETEMBRO 2026
Walking Football

REUNIÃO NOORDWIJK EAU MEETS NATIONAL SOCIETIES

5 DE JUNHO NOORDWIJK (PAÍSES BAIXOS)

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) esteve representada por Frederico Furriel, Secretário-Geral, e por Miguel Monteiro, Presidente do Núcleo de Internos da APU (NIAPU), na reunião anual "EAU Meets National Societies", realizada a 5 de junho de 2026, em Noordwijk (Países Baixos).

O encontro, dirigido pelo Secretário-Geral da European Association of Urology (EAU), Prof. Arnulf Stenzl, reuniu num formato plenário e interativo 43 sociedades nacionais de urologia de 40 países, representando 92% dos membros da EAU na Europa — a maior e mais participada edição de sempre deste encontro.

A reunião organizou-se em torno de três sessões plenárias: o panorama europeu da uro-oncologia e o papel da urologia nos cuidados oncológicos multidisciplinares, com destaque para a questão dos direitos de prescrição de terapêutica sistémica; os padrões de subespecialização e formação, incluindo o desenho de fellowships e a eventual certificação europeia em áreas como uro-oncologia, andrologia e urologia funcional; e a estratégia de investigação e dados da EAU, com discussão em torno da plataforma UroEvidenceHub, da partilha de dados de "real-world evidence" e dos resultados reportados pelos doentes (PROMs). Frederico Furriel integrou o painel de discussão desta última sessão, ao lado de representantes da Irlanda, Finlândia, França e Arménia.

Na sessão de investigação, a APU alertou para as assimetrias europeias no acesso a fármacos inovadores, assinalando que Portugal é o segundo país da Europa com maior demora na chegada de novos medicamentos à prática clínica, e defendeu que a EAU deve fazer lobby junto da Comissão Europeia para que os Estados-Membros concluam a avaliação farmacoeconómica dos novos fármacos num prazo definido após a aprovação europeia.

Na sessão sobre subespecialização, a posição portuguesa sublinhou que as fellowships pós-internato devem servir para acrescentar treino em competências muito específicas sobre uma base de formação sólida e abrangente, já fornecida pelo próprio internato — e não para colmatar eventuais lacunas dessa formação base, que a existirem devem ser corrigidas ao nível do internato, sem esvaziar o que deve continuar a ser uma formação nuclear de qualidade. Assim, qualquer modelo europeu de subespecialização deve respeitar os diferentes modelos nacionais de formação.

A presença ativa da APU nestes fóruns é hoje decisiva: é ali, em diálogo direto com a EAU e com as restantes sociedades nacionais, que se definem as grandes linhas estratégicas da educação e do treino em Urologia, e os padrões de prática clínica que hão de moldar a especialidade na Europa nos próximos anos.

Texto: Bruno Marques



Reunião Noordwijk - Frederico Furriel e Miguel Monteiro

7.º SÁBADO UROLÓGICO DA APU:
CIÊNCIA E CONVÍVIO
6 DE JUNHO HOTEL CASINO DE CHAVES - CHAVES

Dedicado ao tema **"Incontinência Urinária em 2026: da evidência ao tratamento personalizado"**, teve lugar no **Hotel Casino de Chaves, no passado dia 6 de junho de 2026, o 7.º Sábado Urológico da APU** – Associação Portuguesa de Urologia, num evento que reuniu um total de 32 participantes. O encontro, **coordenado pelo Prof. Doutor Tiago Antunes Lopes** (ULS de São João) e pelo **Dr. Nuno Ramos** (ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro), promoveu um programa que procurou conjugar **atualização científica, discussão da prática clínica e ainda o convívio entre colegas.**

A componente científica foi organizada em três grandes blocos temáticos, tal como explica o Prof. Doutor Tiago Antunes Lopes. ***"O primeiro centrou-se na incontinência urinária de esforço feminina, revendo a evidência atual e as diferentes alternativas terapêuticas, desde os slings suburetrais e agentes de preenchimento até às opções perante incontinência recorrente ou complexa e ao papel do laser vaginal",*** aponta.

Prosseguiu depois para a temática da incontinência urinária de esforço masculina, ***"com discussão da avaliação destes doentes e das principais opções de tratamento, nomeadamente slings masculinos, esfíncter urinário artificial e agentes de preenchimento uretral". Já o último bloco foi dedicado à síndrome de bexiga hiperativa, "abordando a carga anticolinérgica e a transição de uma abordagem terapêutica sequencial para estratégias progressivamente mais personalizadas".***

O programa refletiu, assim, um dos principais objetivos dos Sábados Urológicos da APU: proporcionar um espaço de atualização científica e discussão prática e participada, aproximando a evidência das decisões clínicas do dia a dia e favorecendo simultaneamente a troca de experiências entre colegas. **Essa possibilidade de contacto mais próximo com casos clínicos vivenciados por outros médicos é uma das mais-valias deste tipo de eventos.**
Após a manhã científica e o almoço no hotel, uma parte dos participantes aderiu ao **programa mais social** do encontro, aproveitando a oportunidade para **conhecer melhor a cidade transmontana de Chaves.**
O passeio acompanhou o rio Tâmega e alguns dos principais pontos de interesse da cidade, marcada pela sua história romana e medieval, incluindo a zona da Ponte Romana de Trajano, o centro histórico e a envolvente do Castelo de Chaves e da sua Torre de Menagem. A vertente termal, indissociável da identidade da antiga Aquae Flaviae, esteve também em destaque, com uma visita às Termas de Chaves e ao Museu das Termas Romanas, permitindo conhecer a importância das águas termais na história e no desenvolvimento da cidade.
Entre ciência, património e convívio, o 7.º Sábado Urológico da APU cumpriu o propósito de criar um encontro próximo e participativo, combinando a atualização em temas relevantes da Urologia funcional com momentos informais de partilha entre os participantes, tendo como cenário a cidade de Chaves.

Texto: Bruno Marques











7.º Sábado Urológico da APU

89.ª EDIÇÃO DO CONGRESSO ESPANHOL DE UROLOGIA
10 - 12 DE JUNHO MADRID, ESPANHA

Olhar o futuro da Urologia e todos os desafios que se avizinham

A capital espanhola recebeu a edição número 89 do Congresso Espanhol de Urologia, naquele que foi um regresso com muito simbolismo, 26 anos depois da última edição realizada em Madrid. Neste período, a urologia espanhola passou de 1.500 para 3.000 urologistas.

O Congresso decorreu entre 10 e 12 de junho, numa organização do Serviço de Urologia do Hospital Clínico San Carlos, instituição com mais de dois séculos de história, e sob a presidência do Professor Jesús Moreno Sierra.

O programa, extenso e de grande qualidade, foi constituído por nove sessões plenárias que percorreram praticamente toda a especialidade: a formação, a litíase, a prática clínica real, o transplante, o cancro da próstata, a andrologia e a urologia funcional, os tumores urológicos, a cirurgia robótica e a cirurgia reconstrutiva.

A isto somaram-se cursos da Escola Europeia de Urologia e dezenas de sessões de comunicações e vídeos. Foi igualmente notória a aposta nos mais jovens, com o 10.º Dia do Residente e uma jornada de portas abertas para os internos do primeiro ano.

Presente no Congresso esteve o Dr. Pedro Nunes, Presidente da APU – Associação Portuguesa de Urologia, que foi um dos diretores da Sessão Plenária IV, dedicada à urologia do presente e do futuro no transplante e na saúde global, e apresentou uma conferência sobre transplante de bexiga. "***Gostava de destacar, com satisfação, a participação da Dra. Andreia Bilé, que abordou o diagnóstico do cancro da próstata e também a expressiva procura de inscrições por parte de urologistas portugueses, sobretudo entre os internos da especialidade, registando-se uma elevada participação portuguesa neste congresso".***

Na opinião do Presidente da APU, estes números demonstram a qualidade da formação e da investigação que se faz hoje nos serviços de



89.ª edição do Congresso Espanhol de Urologia

Urologia portugueses, mas mostram também a vontade crescente dos jovens urologistas de apresentarem o seu trabalho além-fronteiras e de se confrontarem com os seus pares.

O tema central deste congresso espanhol foi ***"A urologia do futuro começa em Madrid 2026"*** e essa ideia atravessou todo o programa, com plenárias dedicadas à urologia do presente e do futuro no transplante e na saúde global, ao cancro da próstata, ***"dos desafios atuais à urologia do futuro" e à cirurgia robótica e inovação cirúrgica como forma de redefinir o futuro da cirurgia.***

"Na minha leitura, é uma urologia assente em quatro eixos. O primeiro é a formação das novas gerações. O segundo é a inovação tecnológica, com a robótica, a telecirurgia e a inteligência artificial. O terceiro é a medicina de precisão, com a imagem avançada, a radiómica e a teranóstica. O quarto é a centralidade do doente e dos resultados em saúde, e nesse sentido a AEU apresentou uma nova ferramenta para medir resultados em saúde e transformar a prática clínica. A sessão de encerramento, "A Urologia do futuro continua em Santander", sublinhou que se trata de um ***projeto de continui-***

dade e não de um slogan de uma só edição", aponta Pedro Nunes.

Mesa de transplantação foi um dos momentos marcantes

O Dr. Pedro Nunes teve a oportunidade de recordar o trabalho experimental desenvolvido nos Hospitais da Universidade de Coimbra, no final dos anos 1990, num modelo de transplante vesical no rato. Esse trabalho demonstrou que o enxerto vesical cumpria a maioria dos requisitos de um substituto ideal. Não interferia com a homeostase, mantinha a impermeabilidade e uma histologia praticamente normal, e funcionava como reservatório de baixa pressão, embora acontrátil por desnervação. Os estudos em paralelo sobre o trato excretor no transplante renal sugeriam ainda que um transplante de bexiga exigiria provavelmente menor imunossupressão do que o renal.

"***Tive o privilégio de codirigir a mesa de transplantação, onde apresentei uma conferência sobre transplante de bexiga, um tema que em poucos meses passou da investigação experimental para a prática clínica. Hoje, após uma cistectomia ou perante patologia grave do trato urinário inferior, a reconstrução faz-se com intestino. Essa opção tem um custo conhecido: alterações metabólicas e nutricionais, infeções recorrentes, litíase, fístulas e disfunção intestinal, renal e sexual"***, revela.

Passados cerca de 25 anos, em maio de 2025, as equipas de Nima Nassiri (UCLA) e Inderbir Gill (USC) realizaram o primeiro transplante de bexiga em humanos. O doente foi um homem de 41 anos, em hemodiálise, com intestino inutilizável, que recebeu em simultâneo rim e bexiga. Ao 13.º dia urinava espontaneamente, sem resíduo e com continência total. Os casos seguintes mostraram também as dificuldades, incluindo uma explantação por complicações vasculares.

"***A mensagem que deixei foi de entusiasmo, mas também de prudência. Há ainda mais perguntas do que respostas: a seleção de dadores e recetores, a função a longo prazo de uma bexiga desnervada, os requisitos de imunossupressão e as questões éticas e de gestão de recursos. Por agora, o transplante de bexiga é uma opção para doentes muito selecionados, que já estejam ou venham a estar imunossuprimidos por outro transplante".*** Na mesma mesa, o diálogo a quatro vozes sobre o dador renal vivo e a sessão ***"Urologia sem fronteiras"*** completaram ***"uma reflexão muito rica sobre o presente e o futuro da transplantação".***

Para além do transplante, existiram outros temas de particular interesse, como a inovação cirúrgica e digital, a telecirurgia na Europa, apresentada por Alberto Breda, o papel da inteligência artificial no cancro da bexiga, a radiómica e a radiogenómica em cancro urológico, e a nefrectomia parcial com recurso a robótica, modelos virtuais 3D e inteligência artificial.

Na uro-oncologia, tiveram lugar debates de grande atualidade. Um deles sobre a preparação para se abandonar a cistectomia radical após neoadjuvância. Outro foi a redefinição das sequências terapêuticas no cancro vesical metastático e ainda a discussão sobre a criação de unidades de imunoterapia nos serviços de Urologia. Por fim, as sessões centradas no doente servem para relembrar a questão do doente mudar, de facto, a decisão clínica.

Programa promoveu intercâmbios de experiências e vivências para a Urologia e para os profissionais da medicina

O programa do Congresso ilustra bem o valor da troca de experiências entre profissionais da Urologia. Contou com a colaboração da Escola Europeia de Urologia, com um simpósio da Sociedade Venezuelana de Urologia e com sessões dedicadas à dimensão internacional da AEU – Associação Espanhola de Urologia e à ***"Urologia sem fronteiras".***

Portugal e Espanha partilham desafios muito semelhantes: o envelhecimento da população, o peso crescente da patologia oncológica, a pressão sobre os serviços e a necessidade de incorporar tecnologia de forma sustentável. A troca de experiências permite comparar modelos, aprender com os percursos formativos de cada país e criar redes de investigação e de formação. Os internos e jovens especialistas beneficiam diretamente disso.

"A APU tem apostado nesta via, como mostra a parceria com a Sociedade Brasileira de Urologia, que já levou urologistas portugueses a estágios no Brasil. É esta mesma lógica de abertura que queremos para a APU. No nosso XIX Simpósio contaremos com a Presidente da AEU, com vários colegas da Sociedade Brasileira de Urologia e com a Confederação Americana de Urologia. É a prova de que a urologia portuguesa está cada vez mais integrada

numa rede ibero-americana e internacional. No fim, quem mais ganha são os doentes".

Memorando assinado entre a APU e a AEU

No dia 10 de junho, em Madrid, o Presidente da APU, Dr. Pedro Nunes, e a Presidente da AEU, Dra. Carmen González Enguita, assinaram um memorando de entendimento entre as duas associações. A APU e a AEU partilham uma missão e interesses científicos e formativos comuns e têm mais de cem anos de parceria, cooperação e organização conjunta. Na opinião do Presidente da APU, ***"faltava dar a essa relação um enquadramento formal".***

O memorando assenta em três grandes áreas. A primeira é a presença institucional recíproca. Cada associação passa a convidar um representante da congénere para o programa científico do seu congresso anual e assegura as respetivas despesas de deslocação, alojamento e inscrição.

A segunda, e a que é considerada "**mais importante**", é o investimento na formação dos mais jovens. Em cada congresso anual passam a existir 20 inscrições gratuitas para internos da associação homóloga, com prioridade para quem tenha trabalhos aceites. A forte adesão dos internos portugueses a esta edição confirma que esta medida responde a uma necessidade real.

Há ainda cinco inscrições gratuitas nas Reuniones de Grupos de Trabajo da AEU e na Academia de Urologia da APU. A AEU disponibiliza também, todos os anos, cinco vagas no seu Master para urologistas associados da APU. Em contrapartida, a APU oferece cinco inscrições gratuitas, com alojamento, aos associados da AEU em cada edição dos Sábados Urológicos. O acordo prevê ainda a aproximação entre as secções de internos de ambas as associações.

A terceira área é a partilha de conhecimento no dia a dia. As duas associações comprometeram-se a divulgar os eventos uma da outra junto dos seus associados e nos respetivos sites. Colaboram também na seleção de oradores para eventos online, com acesso gratuito aos webinars para os associados da congénere. O acordo tem vigência anual e renova-se automaticamente, sendo que o memorando tem aplicação imediata.

A Dra. Carmen González Enguita estará presente no XIX Simpósio da APU, que decorre de 29 de outubro a 1 de novembro de 2026, na Figueira da Foz, sob o tema ***"Urologia Centrada no Doente"***. Participará na mesa-redonda ***"Bexiga Hiperativa para além do Anticolinérgico"***, com uma conferência sobre o papel da urodinâmica na síndrome de bexiga hiperativa. ***"É com muito gosto que retribuímos, em Portugal, o acolhimento que a APU recebeu em Madrid",*** reforça Pedro Nunes.

"A importância deste acordo está em transformar uma relação de amizade numa cooperação estruturada, com compromissos concretos e mensuráveis. O principal beneficiário será a nova geração de urologistas portugueses e espanhóis. Terão mais oportunidades de apresentar trabalho, de formação avançada e de criar redes que perdurarão ao longo das suas carreiras. Sai também reforçada a voz da urologia ibérica no contexto europeu e internacional", finaliza.

Texto: Bruno Marques



Dr. Pedro Nunes, e a Presidente da AEU, Dra. Carmen González Enguita, entre outros, na 89.ª edição do Congresso Espanhol de Urologia

8.º SÁBADO UROLÓGICO DA APU:

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NUMA ABORDAGEM MAIS PRÁTICA

19 DE SETEMBRO HOTEL MONTEBELO VISTA ALEGRE, ÍLHAVO



8.º Sábado Urológico da APU

Uma das temáticas mais abordadas do mundo atual foi o tema escolhido para um novo Sábado Urológico deste ano de 2026, no caso o oitavo, que teve lugar em Ílhavo, no Hotel Montebelo Vista Alegre.

O 8.º Sábado Urológico da APU – Associação Portuguesa de Urologia contou com cerca de 20 participantes, apesar de ser um grupo relativamente restrito, foi possível promover uma participação muito próxima e uma interação significativa entre os formandos e os oradores, o que contribuiu para a qualidade da experiência formativa.

Com o tema ***"Inteligência Artificial Aplicada à Urologia e Cancro da Próstata"***, abriu-se a porta a uma realidade a que ninguém pode fugir, tal como aponta o responsável pela organização deste encontro, o Dr. Isaac Braga.

"***A Inteligência Artificial é uma realidade incontornável e transversal a todas as áreas da Medicina, e a Urologia não é exceção. Estamos perante uma transformação tecnológica que terá impacto na forma como pesquisamos informação, apoiamos decisões clínicas, organizamos o trabalho e comunicamos com os nossos doentes"***, explica.

A Direção da Associação Portuguesa de Urologia considerou fundamental proporcionar aos urologistas acesso a mais formação nesta área, permitindo-lhes compreender não apenas o potencial destas ferramentas, mas também as suas limitações e os riscos associados à sua utilização. A escolha do tema pretendeu, assim, ***"aproximar os urologistas da Inteligência Artificial, privilegiando uma abordagem prática e orientada para a aplicação clínica"***, e uma particular aproximação e enfoque no cancro da próstata.

Aquilo que muitos questionam é o que pode realmente trazer a Inteligência Artificial para a Urologia e o tratamento do Cancro da Próstata, em particular, seja na implementação de novas práticas e avanços médicos com melhor resposta para os doentes.

Para Isaac Braga, "**a Inteligência Artificial apresenta um potencial significativo em diferentes dimensões da Urologia**". No contexto do cancro da próstata, "**pode contribuir para a pesquisa e síntese de evidência científica, o apoio à decisão clínica, a elaboração de materiais de informação para os doentes e o desenvolvimento de fluxos de trabalho mais eficientes**", concretiza.

Estas aplicações podem ajudar o urologista a lidar com o crescente volume de informação científica e a melhorar determinados processos da prática clínica.
No entanto, é importante sublinhar que a Inteligência Artificial ***"deve ser encarada como uma ferramenta de apoio ao profissional de saúde, e não como um substituto do seu julgamento clínico, da relação médico-doente ou da responsabilidade na decisão terapêutica".***

Nesse sentido, a formação nesta área deve incluir não só a utilização das ferramentas, mas também a análise crítica da qualidade das respostas, da segurança, da privacidade e das limitações dos modelos de Inteligência Artificial. Esse deverá ser mesmo um dos principais desafios colocados à classe médica, em geral.

Todas as sessões foram muito elucidativas e tiveram uma componente verdadeiramente prática, permitindo aos participantes adquirir conhecimentos que podem ser transpostos para a sua atividade clínica.
De todas as participações, Isaac Braga aponta uma em

particular. ***"Se tivesse de destacar uma intervenção, escolheria a Hackathon Interativa de Inteligência Artificial em Cancro da Próstata. Esta sessão permitiu aos participantes trabalhar de forma próxima com os modelos de Inteligência Artificial, explorando a sua utilização na resolução de problemas clínicos concretos".***

O resultado desse trabalho foi considerado espetacular. ***"Foi particularmente interessante observar a capacidade de envolvimento dos participantes, a discussão crítica das respostas obtidas e a exploração das possibilidades que estas ferramentas oferecem. Considero que esta experiência prática foi um dos momentos mais marcantes do evento, precisamente porque permitiu passar do conhecimento teórico à experimentação direta",*** revela.

O programa incluiu também a introdução aos modelos de linguagem de grande escala, a construção de prompts eficazes e a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial na prática clínica.
O balanço deste 8.º Sábado Urológico é ***"muito positivo"***. ***"Conseguimos organizar uma sessão formativa que, para além de abordar um tema de grande atualidade e relevância para a Urologia, se destacou pelo seu carácter muito interativo".*** A participação ativa dos colegas, a oportunidade de experimentar diretamente as ferramentas de Inteligência Artificial e a discussão das suas aplicações e limitações contribuíram para uma experiência formativa particularmente enriquecedora.

Para a realização deste evento foi muito importante o apoio institucional da Bayer e da IPSEN, a quem a Associação Portuguesa de Urologia manifestou o seu agradecimento. Este apoio foi fundamental para concretizar uma iniciativa dedicada à formação e à preparação dos urologistas para os desafios e oportunidades que a inovação tecnológica coloca à nossa especialidade.

A APU continuará empenhada em promover iniciativas que contribuam para o desenvolvimento científico, a atualização profissional e a melhoria contínua da prática urológica.

Texto: Bruno Marques



8.º Sábado Urológico da APU

PROTOCOLO APU-SPO

19 SETEMBRO

APU e a Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) assinam protocolo de colaboração

A Associação Portuguesa de Urologia e a Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) assinaram, a 19 de setembro, um protocolo de colaboração entre as duas sociedades científicas.
O documento foi assinado pelo Dr. Pedro Nunes, Presidente do Conselho Diretivo da APU, e pelo Dr. Nuno Bonito, Presidente da Direção da SPO.

O **acordo reforça a articulação entre a urologia e a oncologia médica**, duas especialidades que partilham grande parte dos doentes com cancro urológico, e abre caminho a iniciativas conjuntas de formação e a uma maior proximidade entre as duas comunidades.

Texto: Dr. Pedro Nunes



Dr. Pedro Nunes, APU e Dr. Nuno Bonito, SPO.

WALKING FOOTBALL EM COIMBRA

20 DE SETEMBRO COIMBRA

Walking Football chega aos doentes com patologia da próstata

A **20 de setembro**, Coimbra acolheu uma sessão de **Walking Football dedicada a homens com patologia da próstata.** A iniciativa juntou mais de duas dezenas de participantes, entre os 50 e os 81 anos, e resultou da **colaboração entre a Associação Portuguesa de Urologia, a Federação Portuguesa de Futebol, a Associação de Futebol de Coimbra e a ULS de Coimbra.**

Variante do futebol pensada para quem tem mais de 50 anos e jogada sem corrida, **o Walking Football é uma forma segura e acessível de manter a atividade física.** Num ambiente de convívio e boa disposição, a sessão mostrou que o exercício regular é compatível com a doença prostática — e benéfico para quem com ela vive.

A organização destacou **o papel da Dra. Bárbara Figueiredo, interna de Urologia da ULS de Coimbra, na promoção da modalidade junto desta população.** A APU reforça assim o seu envolvimento em projetos que aproximam o desporto da saúde masculina.







Walking Football em Coimbra

AGENDA EM

10/11

29 OUT- 01 NOV
XIX Simpósio APU 2026
Eurostars Oasis Plaza, Figueira da Foz

11

27 - 28 NOVEMBRO
XVII Congresso APNUG
Hotel Meliá Ria, Aveiro



XIX Simpósio da APU

29 DE OUTUBRO - 1 DE NOVEMBRO

HOTEL EUROSTARS OASIS PLAZA, FIGUEIRA DA FOZ

XIX Simpósio da APU promove reflexão sobre desafios da Urologia

É com elevadas expectativas que se prepara o arranque do XIX Simpósio da APU – Associação Portuguesa de Urologia 2026 que durante quatro dias, de 29 de outubro a 1 de novembro, decorrerá no Hotel Eurostars Oasis Plaza, na Figueira da Foz. Com o tema **"Urologia Centrada no Doente",** o foco estará na discussão entre colegas e reflexão sobre os desafios presentes e futuros da Urologia.

"As expectativas para este XIX Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia são muito elevadas. Temos um programa diversificado, que aborda temas atuais e relevantes para a prática clínica, combinando diferentes formatos de aprendizagem e discussão", começa por revelar a Dr.ª Lilian Campos, uma das responsáveis pela organização do Simpósio. Pretende-se proporcionar um encontro que alie a atualização científica à partilha de experiências, promovendo a ***"discussão entre colegas e a reflexão sobre os desafios presentes e futuros da Urologia". "Esperamos que seja um simpósio dinâmico, enriquecedor e que corresponda às necessidades dos profissionais, independentemente da sua fase de formação ou área de diferenciação".***

O grande desenvolvimento científico e de rápida inovação tecnológica que se vive atualmente na área da Medicina, em geral, mas também na Urologia, em particular, origina que surjam continuamente novas técnicas, equipamentos, tratamentos e ferramentas que permitem melhorar o diagnóstico e a abordagem terapêutica dos nossos doentes. **Com tanta evolução, torna-se cada vez mais importante pensar todas estas temáticas e essa é uma das razões principais para a escolha do tema do Simpósio.** Não descurando o que deverá estar constantemente no foco de todas as atenções: o doente.

"É fundamental que, no meio de toda esta evolução, não nos esqueçamos do essencial: o doente deve estar sempre no centro da nossa decisão. A escolha do tema "Urologia Centrada no Doente" pretende reforçar precisamente esta ideia. **A inovação e o conhecimento científico só fazem verdadeiramente sentido quando se traduzem em cuidados de saúde de qualidade, individualizados e ajustados às necessidades, expectativas e valores de cada pessoa",** esclarece Lilian Campos. Assim, o Simpósio vai promover uma reflexão sobre a importância de uma Medicina que não se limita a tratar a doença, mas que valoriza o doente na sua globalidade, incentivando a comunicação, a decisão partilhada e a humanização dos cuidados.

Nesta edição são vários os destaques ao longo dos quatro dias em que irá decorrer. Desde logo, **os cursos pré-congresso, com particular enfoque na realização dos cursos E-BLUS e EST,** que permitem aos participantes a possibilidade de realizar os respetivos exames. Trata-se de uma oportunidade importante de formação e certificação, com particular interesse para os urologistas em formação.

Ao longo dos quatro dias do Simpósio, será abordada uma grande diversidade de temas urológicos, com a participação de palestrantes nacionais e internacionais de reconhecida experiência nas áreas apresentadas. Esta diversidade permitirá uma atualização científica abrangente, aliada à discussão de diferentes perspetivas e realidades clínicas.

"Gostaria ainda de destacar um momento particularmente diferente da programação**: a presença, em direto, do programa de rádio Prova Oral, de Fernando Alvim,** que encerrará o primeiro dia do Simpósio. Será uma forma de trazer uma dinâmica distinta ao evento, **proporcionando um momento de descontração e interação, sem perder o espírito de encontro e partilha que caracteriza estas reuniões"**, avança Lilian.

Texto: Bruno Marques

NOVIDADES E A IMPORTÂNCIA PARA OS PROFISSIONAIS DE UROLOGIA

Programa do Simpósio tem uma grande diversidade de momentos, privilegiando sempre a componente científica com diferentes fóruns e sessões, mas também a partilha de experiências dos profissionais presentes.

_JUA: Existe alguma novidade que tenha sido introduzida na dinâmica deste XIX Simpósio?

_Lilian Campos: Sim. Nesta edição, procurámos introduzir algumas **novidades na dinâmica do programa**, nomeadamente através da realização de sessões em simultâneo, no auditório principal e num segundo auditório.

Uma das propostas que considero particularmente interessante é a realização de vários fóruns cirúrgicos no segundo auditório, nos quais serão apresentadas cirurgias e partilhadas dicas e truques por especialistas com elevada experiência nas diferentes técnicas.

O objetivo é proporcionar uma aprendizagem mais prática e interativa, permitindo aos participantes contactar com a experiência de quem realiza estas cirurgias no dia a dia e discutir aspetos técnicos que podem ser relevantes para a sua prática clínica.

Esta diversidade de formatos pretende **tornar o Simpósio mais dinâmico,** dando aos participantes a possibilidade de escolherem as sessões mais adequadas aos seus interesses e necessidades formativas.

_JUA: Pela sua experiência, que importância têm estes encontros para os profissionais da Urologia?

_LC: Os encontros científicos têm uma importância fundamental na formação e no desenvolvimento contínuo dos profissionais de Urologia. São espaços privilegiados de aprendizagem, atualização científica e partilha de conhecimentos, permitindo-nos acompanhar a evolução da nossa especialidade e refletir sobre a melhor forma de aplicar esse conhecimento na prática clínica.

No entanto, considero que a sua importância vai muito além da transmissão de informação científica. **Estes encontros são, sobretudo, oportunidades de troca de experiências, discussão de diferentes abordagens e construção de relações entre colegas.**

A Urologia está em constante evolução, e o contacto com diferentes realidades, perspetivas e experiências profissionais contribui para o nosso crescimento, tanto individual como enquanto especialidade.

É também nestes momentos que se fortalecem os laços entre os profissionais, se estabelecem novas colaborações e se promove uma cultura de aprendizagem e melhoria contínuas. No final, tudo isto deve refletir-se na qualidade dos cuidados que prestamos aos nossos doentes.

Texto: Bruno Marques

XVII CONGRESSO APNUG

27 - 28 DE NOVEMBRO

HOTEL MELIÁ RIA, AVEIRO

Congresso APNUG 2026 — Novas Fronteiras

Caros Colegas e Amigos da APNUG,
É com enorme satisfação, mas também com um sentimento especial, que vos convido para o **Congresso APNUG 2026 — Novas Fronteiras, a 27 e 28 de novembro, em Aveiro.** Este é o último Congresso sob a Direção que tive a honra de presidir. Aproveito por isso este espaço não só para apresentar o programa, mas também para deixar um breve balanço destes anos de trabalho conjunto.

Ao longo deste mandato, procurámos consolidar a APNUG como uma referência para quem se dedica à Patologia do Pavimento Pélvico. Promovemos a Bolsa de Investigação Dr. Henrique de Carvalho, atribuída anualmente a Projetos nacionais de investigação em Neurourologia e Uroginecologia. Reinstituímos prémios para as melhores comunicações orais e para os melhores vídeos apresentados no congresso, valorizando o trabalho científico e cirúrgico dos nossos internos e colegas mais jovens. Consolidámos sessões de vídeos e de casos clínicos limite, tendo vindo a tornar-se cada vez mais participadas em cada edição. **Fruto deste investimento, temos visto crescer, congresso após congresso, quer o número de participantes, quer o número de patrocinadores que confiam e apoiam o nosso trabalho — um sinal claro da saúde e relevância crescente da nossa Associação.**

O Congresso iniciar-se-á no dia 27 de Novembro com uma sessão dedicada às **"Novas Tecnologias"**, envolvendo comunicações sobre cirurgia robótica, radiofrequência e bloqueios nervosos, e biomateriais. Até à Abertura oficial onde contaremos com os Presidentes das Associações que representam as diversas especialidades envolvidas na APNUG teremos comunicações livres. De seguida, continuaremos com uma mesa dedicada à **"Investigação Nacional na Disfunção Pélvica"** encerrando a manhã. A tarde inclui a Conferência Magistral, proferida por Luís Abranches Monteiro sobre **"Urodinâmica — Novas Fronteiras"** e a sessão **"Casos Clínicos Limite"**, com quatro casos apresentados pelas diversas especialidades.
O dia terminará na Assembleia Geral e Eleitoral, onde escolheremos os novos corpos sociais da APNUG, e num Cocktail Dinatoire de confraternização, às 19:00.
No dia seguinte, o nosso Congresso reiniciar-se-á com uma Sessão de Comunicações Livres seguida de uma mesa dedicada à **"Dor"**, abordando temas como a Fenotipagem na Síndrome de Bexiga Dolorosa / Cistite Intersticial, o tratamento cirúrgico da Endometriose, o tratamento médico da Síndrome do Cólon Irritável e a Síndrome de Congestão Pélvica. Segue-se uma mesa cirúrgica **"Step by Step"**, com vídeos de uma histerectomia vaginal, sling autólogo e incontinência fecal. O Congresso será encerrado pelas Direções cessante e recém-eleita com a entrega dos Prémios e Bolsa de Investigação.

Ao longo dos dois dias, contaremos ainda com três Simpósios satélite patrocinados, parceiros fundamentais na atividade científica da Associação.
Um destaque especial vai para os Cursos Pós-Congresso, na tarde de 28 de novembro, que se têm afirmado como um dos pilares mais valorizados do nosso congresso: o Workshop de Ecografia do Pavimento Pélvico e o Workshop de Radiofrequência. Ambos oferecem formação prática e diferenciada num formato de proximidade que tem atraído cada vez mais participantes. Consideramos este modelo essencial para a formação contínua de quem trabalha diariamente com estas patologias.

A todos os que ao longo destes anos participaram e apoiaram a APNUG — colegas, internos, parceiros e patrocinadores — o meu sincero obrigado.
Estou certo de que a nova Direção saberá dar continuidade a este percurso de crescimento. Conto convosco em Aveiro para celebrarmos, em conjunto, mais um capítulo da nossa Associação.

Texto: Prof. Rui Almeida Pinto
(Presidente cessante da Direção da APNUG)

ESPAÇO JOVEM

ALÉM-FRONTEIRAS

DE PORTUGAL PARA A EUROPA:

O papel dos internos portugueses na Urologia internacional

A Urologia portuguesa destaca-se por ser uma comunidade dinâmica e coesa, construída sobre a partilha constante de conhecimento e experiências.

Esta proximidade entre os profissionais é, em parte, reflexo da própria dimensão do país: somos poucos, conhecemo-nos bem, e esse convívio próximo entre profissionais e instituições fomenta a colaboração entre pares e o crescimento coletivo.

No que diz respeito aos internos, a formação urológica portuguesa é reconhecida além-fronteiras, particularmente pela sua forte componente cirúrgica. Ao longo da formação, temos contacto com diferentes áreas da Urologia, múltiplas técnicas e vias de abordagem, beneficiando de uma experiência prática que nos permite chegar ao final do internato com uma preparação sólida.

Contudo, existe uma outra dimensão da formação que, na minha perspetiva, merece maior atenção: a participação associativa e a representação internacional. **Apesar da qualidade da nossa formação, a presença de internos portugueses nos órgãos de representação internacional continua a ser relativamente limitada.** As razões serão certamente múltiplas, mas acredito que uma das principais seja a ausência, desde cedo, de um estímulo claro para o associativismo internacional – ao contrário de outros países, onde existe uma cultura já enraizada de integração dos internos nas suas organizações, criando um percurso natural entre a formação, representação e liderança.

A minha experiência na European Society of Residents in Urology (ESRU) permitiu-me perceber o potencial que esta participação pode ter. Enquanto representante de Portugal na ESRU, fui conhecendo progressivamente a organização e percebendo a dimensão que esta associação pode alcançar: criar oportunidades de formação e intercâmbio, aproximar internos de diferentes países, promover investigação e dar voz às suas preocupações junto das principais estruturas da Urologia europeia.

Foi precisamente essa perceção que me levou, posteriormente, a candidatar-me ao cargo de Chair-Elect da ESRU. A minha eleição para esta função foi, evidentemente, uma enorme responsabilidade pessoal, mas também a demonstração de que é possível um interno português ocupar posições de liderança numa organização europeia e contribuir ativamente para a Urologia internacional.

Somos, de facto, um país de dimensão reduzida quando comparado com algumas das grandes potências urológicas europeias, com menos centros e uma escala diferente de recursos. **Mas a qualidade da nossa formação, a experiência cirúrgica, a capacidade de adaptação, e, sobretudo, a vontade de aprender e participar, colocam-nos em condições para contribuir nos diversos órgãos internacionais, e dar maior visibilidade à Urologia portuguesa nas estruturas que moldam o futuro da nossa especialidade.**

Fica, por isso, o desafio de promover o espírito associativo desde o início da formação: participar em associações, representar o nosso país, colaborar em projetos internacionais e procurar, progressivamente, assumir responsabilidades. O interno português tem um potencial tremendo, e cabe-nos, desde cedo, abrir horizontes e levar connosco o nome da Urologia portuguesa para além-fronteiras.

Texto: André Jin Ye



André Jin Ye



Internos portugueses de Urologia

ENTREVISTA DR. RUI BERNARDINO

Urologista na Cleveland Clinic e presidente do NIAPU 2020-2022

_Ana Marta Ferreira (AF): Rui, para começarmos, conta-nos um pouco do teu percurso desde o final do internato de Urologia até ao momento atual.

_Rui Bernardino (RB): Terminei o internato em 2022 e, nessa altura, fui para o **Canadá realizar um fellowship de Uro-Oncologia no Princess Margaret Cancer Centre,** num programa acreditado pela Society of Urologic Oncology (SUO). Estes programas **combinam formação clínica avançada e investigação, com uma abordagem multidisciplinar dos tumores urológicos.** Incluem também formação em medicina baseada na evidência, desenho de ensaios clínicos, bioestatística e preparação de candidaturas a financiamento.

Na componente cirúrgica, tive uma exposição muito abrangente à cirurgia oncológica urológica, tanto aberta como robótica, incluindo procedimentos complexos, como as linfadenectomias retroperitoneais.

Depois, quis aprofundar as minhas competências em cirurgia minimamente invasiva. No Canadá trabalhava com cirurgia robótica multiport e queria desenvolver experiência em single-port. Foi isso que me levou à Cleveland Clinic, um centro com elevado volume cirúrgico e um papel pioneiro no desenvolvimento e na aplicação desta abordagem. Tenho tido uma experiência excecional nesta área e, no próximo ano, irei juntar-me à Case Western Reserve como Assistant Professor.

_AF: O que te levou, depois de terminares o internato, a procurar uma experiência internacional e, em particular, um fellowship dedicado à investigação?

_RB: A minha principal motivação foi encontrar um centro com elevado volume cirúrgico onde pudesse diferenciar-me em Uro-Oncologia, que é a minha paixão, e em cirurgia robótica. Procurei um fellowship que me permitisse desenvolver essas competências, e a investigação foi ganhando um espaço cada vez mais importante nesse percurso.

No Canadá, encontrei uma casuística muito grande e apoio para desenvolver projetos. Essas condições ajudaram-me a transformar perguntas clínicas em trabalho científico.



Rui Miguel Marques Bernardino

> "A MINHA PRINCIPAL MOTIVAÇÃO FOI ENCONTRAR UM CENTRO COM ELEVADO VOLUME CIRÚRGICO ONDE PUDESSE DIFERENCIAR-ME EM URO-ONCOLOGIA, QUE É A MINHA PAIXÃO, E EM CIRURGIA ROBÓTICA."

_AF: Olhando para a tua experiência no Canadá e, agora, nos Estados Unidos, que recursos, infraestruturas ou competências encontraste nesses centros que foram particularmente importantes para desenvolver investigação? E até que ponto consideras que seria possível fazer um percurso semelhante em Portugal?

_RB: Para além da dimensão do volume cirúrgico, o que mais me marcou foi a facilidade em encontrar apoio e estabelecer colaborações. Quando propunha um projeto, havia alguém disponível para discutir a ideia e ajudar-me a chegar às pessoas certas. Esse ambiente fazia uma grande diferença.

Se queria desenvolver um projeto em ressonância magnética, facilitavam o contacto com a Imagiologia; se queria trabalhar com PET-PSMA, ajudavam-me a envolver os profissionais dessa área. A iniciativa e o trabalho tinham de partir de mim, mas existia uma estrutura que apoiava o avanço dos projetos.

Um dos frutos mais valiosos deste percurso foi também a **possibilidade de construir amizades com pessoas que tiveram um papel na transformação da Urologia mundial.** Muitos desses nomes são hoje amigos próximos, amigos de casa, com quem convivo também fora do contexto profissional. Essa dimensão humana é uma das coisas que mais valorizo nesta experiência.

Acredito que também é possível desenvolver um percurso semelhante em Portugal, embora os recursos e as condições possam ser diferentes. Essas limitações são reais e precisam de ser reconhecidas, mas não devem levar-nos a desistir à partida. Procurar colaborações e adaptar os projetos aos recursos disponíveis pode abrir oportunidades. **A resiliência é uma característica que reconheço em muitas das pessoas que admiro neste meio.**

> "O MELHOR PONTO DE PARTIDA SÃO AS DÚVIDAS QUE SURGEM NA PRÁTICA CLÍNICA."

_AF: Quando começaste o internato de Urologia, já imaginavas que a investigação viria a ter um papel importante no teu percurso, ou foi algo que se foi construindo ao longo da formação?

_RB: Foi algo que se foi construindo. Não comecei o internato com um plano fechado de carreira académica. Fui tendo perguntas durante a formação e, depois, durante o fellowship, que queria ver respondidas. A partir daí, fui desenhando projetos e trabalhando neles.

Alguns artigos acabaram por ter uma repercussão que eu não antecipava; noutros casos, nem sequer sabia se o projeto chegaria a ser publicado. Houve muito trabalho, alguma sorte, e o interesse foi crescendo à medida que as perguntas davam origem a novos projetos.

Gostaria de continuar a fazer investigação nos próximos anos, mas reconheço que a vida e as prioridades podem mudar. A investigação exige tempo e compromisso, e compreendo que cada pessoa encontre um equilíbrio diferente entre a atividade clínica, a carreira académica e a vida pessoal.

_AF: Na tua perspetiva, qual deve ser o papel da investigação científica durante o internato de Urologia? Deve ser uma componente essencial da formação ou sobretudo uma área a desenvolver por quem pretende seguir uma carreira académica?

_RB: Acho que deve fazer parte da formação de todos os internos, mesmo daqueles que não pretendem seguir uma carreira académica. P**articipar num projeto ajuda a compreender como se produz conhecimento, a ler os artigos de forma mais crítica e a reconhecer as limitações da evidência que utilizamos nas decisões clínicas.**

Além disso, precisamos de experimentar para perceber se gostamos. **Somos médicos, temos perguntas clínicas, e o internato deve dar-nos a oportunidade de aprender a investigá-las**. Para isso, é importante haver orientação e tempo protegido. O interno está no hospital para aprender, e esse objetivo formativo deve ter um lugar claro na organização do trabalho.

Depois, enquanto especialista, cada um fará as suas escolhas. Nem todos terão o mesmo interesse ou disponibilidade para investigar, mas todos poderão beneficiar dessa experiência durante a formação.

_AF: Muitos internos sentem dificuldade em conciliar atividade assistencial, cirurgia, estudo e investigação. Como é que achas que a investigação pode ser integrada no internato de uma forma realista e produtiva?

_RB: No programa que acompanho nos Estados Unidos, o internato tem seis anos e inclui um ano inteiramente dedicado à investigação. Durante esse período, os internos não asseguram urgências nem outras atividades assistenciais, mas têm objetivos científicos e resultados a apresentar.

Os internos do último ano com quem tenho trabalhado são muito bons cirurgiões e consideram que esse período não prejudicou a sua formação cirúrgica. Ainda assim, compreendo que a aplicação de um modelo semelhante em Portugal exigisse uma adaptação à casuística e à organização de cada serviço.

Uma solução mais imediata poderia passar por períodos regulares de tempo protegido, associados

> "UM DOS FRUTOS MAIS VALIOSOS DESTE PERCURSO FOI TAMBÉM A POSSIBILIDADE DE CONSTRUIR AMIZADES COM PESSOAS QUE TIVERAM UM PAPEL NA TRANSFORMAÇÃO DA UROLOGIA MUNDIAL."

a projetos exequíveis, um orientador disponível e objetivos definidos. Podem ser blocos de semanas ou períodos semanais, consoante o contexto. O importante é que esse tempo seja efetivamente respeitado e acompanhado, para que se traduza em aprendizagem e trabalho concluído.

_AF: Durante o internato existe naturalmente uma preocupação em construir um currículo científico, através de comunicações, posters e publicações. Como podemos fazer com que essa atividade seja também orientada por perguntas clínicas verdadeiramente relevantes e com potencial impacto?

_RB: Penso que o melhor ponto de partida são as dúvidas que surgem na prática clínica: dificuldades no diagnóstico, incertezas na escolha de um tratamento ou resultados que não compreendemos bem. Essas questões ajudam a manter a investigação próxima dos problemas dos doentes.

Depois, é importante perceber o que já se sabe, identificar o que continua por esclarecer e discutir a pergunta com alguém experiente. Isso ajuda a escolher um projeto com interesse clínico e uma metodologia adequada, que seja possível concretizar com os recursos disponíveis. As comunicações e publicações surgem como formas de partilhar esse trabalho.

Nem sempre conseguimos antecipar o impacto de um projeto. Alguns terão menos repercussão do que esperávamos, mas podem contribuir para esclarecer uma questão e ensinar-nos a investigar melhor. **O essencial é formular perguntas relevantes e procurar responder-lhes com rigor.**

_AF: Depois da tua experiência internacional, que diferenças encontras na forma como a investigação é integrada na formação dos internos e na atividade dos urologistas? Há práticas ou modelos que gostarias de ver implementados em Portugal?

_RB: Uma das práticas que mais valorizo é o reconhecimento da investigação como parte da atividade profissional. Para que um urologista possa dedicar, por exemplo, dois dias por semana a projetos científicos, esse tempo precisa de estar previsto na organização do serviço e de ter financiamento.

Gostaria de ver mecanismos mais acessíveis que permitissem financiar também a componente salarial do médico investigador. Quando um médico reduz a atividade assistencial para investigar, é necessário planear como essa atividade será assegurada e como o seu tempo será remunerado. As instituições e as entidades financiadoras têm um papel importante nessa organização.

Fazer investigação exclusivamente fora do horário é difícil de sustentar para muitas pessoas. Temos família, vida pessoal e outras responsabilidades profissionais. Um modelo estável exige tempo protegido, objetivos claros e reconhecimento do trabalho científico.

Também considero importante definir o que acontece quando é necessário realizar atividade clínica em períodos reservados para investigação. Essa alteração deve ser excecional, acordada e devidamente compensada, para que o tempo protegido tenha valor na prática.

_AF: Para terminar, que conselho darias a um interno de Urologia que queira começar a investir mais seriamente em investigação científica e, eventualmente, ponderar uma experiência internacional?

_RB: Começaria por uma pergunta clínica que lhe despertasse curiosidade e procuraria alguém com experiência e disponibilidade para o orientar. Um projeto bem definido e exequível é uma boa forma de aprender e ganhar confiança.

Depois, aconselharia a falar com pessoas e a criar uma rede de contactos. Nos congressos internacionais, vale a pena participar nas reuniões dos grupos de investigação, fazer perguntas nas sessões, apresentar-se e mostrar interesse. Também é importante pedir ajuda e contactar diretamente as equipas com quem se gostaria de trabalhar. Algumas pessoas não vão responder, mas outras vão.

Para quem pondera uma experiência internacional, é importante definir o que pretende aprender e procurar um programa alinhado com esse objetivo, com boa supervisão e oportunidades concretas de participação. Contactar diretamente os responsáveis pelos programas pode ajudar a perceber se essa experiência corresponde ao que procura.

Texto: Ana Marta Ferreira

DO INÍCIO AOS NOVOS HORIZONTES

Uma reflexão sobre o internato e o Núcleo

Chegar à reta final do internato é, inevitavelmente, um convite à retrospetiva. Entre os primeiros dias e os últimos, o percurso revela-se com maior nitidez.

Ao longo dos últimos anos, alteraram-se profundamente tanto as exigências como as formas de construir o internato. A revolução tecnológica, a crescente subespecialização e o acesso instantâneo à informação impõem aos internos uma capacidade de adaptação cada vez maior.

Modelos formativos que outrora eram adequados já não respondem aos desafios atuais. Por isso, acompanhar esta evolução e repensar o internato tornou-se essencial.

Embora as soluções estruturais ultrapassem a nossa capacidade de intervenção, cabe-nos a todos identificar lacunas e participar ativamente nesta discussão. Foi com esse propósito que, nos últimos anos, o Núcleo de Internos procurou debater as necessidades formativas e os desafios crescentes.

Para orientar esse trabalho, procurámos estruturar a intervenção em quatro domínios fundamentais: o treino cirúrgico, a formação teórica, a formação clínica e assistencial e o desenvolvimento académico.

O treino cirúrgico é, compreensivelmente, uma das preocupações mais visíveis para os internos. Por esse motivo, logo na Reunião Ibérica, optámos por debater novas abordagens para a aquisição de competências cirúrgicas, **visando uma preparação mais estruturada perante as oportunidades técnicas decrescentes e as exigências da prática clínica.**

No domínio da formação teórica, fomentámos reuniões monotemáticas, concebidas para aprofundar temas específicos e proporcionar uma perspetiva diferenciada.

Outra prioridade é contribuir para elevar a qualidade da produção científica nacional. A investigação deve ser entendida como uma responsabilidade individual e coletiva, capaz de gerar evidência útil e com impacto real na melhoria dos cuidados urológicos em Portugal.



UroTalks 2.0



Congresso APU

Foi com este propósito que promovemos um bootcamp de investigação científica.

Apesar das limitações e das mudanças que atravessamos, o internato em Portugal continua a formar urologistas de enorme qualidade, reconhecidos no contexto europeu. **O Núcleo procurou também dar expressão a esta realidade além-fronteiras, reforçando a representação nacional em organizações europeias.**

Este reconhecimento, porém, não deve conduzir à acomodação. Atualmente, assistimos a um aumento do número de internos e, em simultâneo, a uma redução das oportunidades formativas. É, por isso, indispensável refletir sobre novas formas de organizar a formação.

A Urologia é uma especialidade vasta e plural, abrangendo áreas diversas que vão da andrologia à urologia funcional e da cirurgia reconstrutiva à endourologia. Há espaço para diferentes interesses, aptidões e percursos. A subespecialização precoce poderá responder às exigências futuras e, sobretudo, às necessidades dos doentes, mas levanta também questões sobre o núcleo de competências-chave que todo o urologista deverá dominar. Essa será, necessariamente, uma reflexão coletiva para os próximos tempos.

O internato é muito mais do que adquirir competências cirúrgicas ou consolidar conhecimentos científicos. É, principalmente, aprender a trabalhar em equipa, a discutir ideias e a reconhecer o valor do contacto entre pares. Por isso, o balanço destes anos é necessariamente coletivo. Sem dúvida, a Urologia portuguesa conta com uma geração motivada e genuinamente empenhada em contribuir para a melhoria da rede nacional de cuidados urológicos.

Deixo o internato e o Núcleo confiante na continuidade deste trabalho e na resolução destes desafios.

Os internos são, e continuarão a ser, uma das principais forças motrizes da Urologia portuguesa. Mesmo quando falta uma orientação clara, cabe-nos definir o nosso próprio percurso. Afinal, o internato é aquilo que queremos que ele seja.

Texto: Miguel Marques Monteiro
Presidente do Núcleo de Internos da APU (NIAPU)

FORA DO BLOCO: HOBBIES E PAIXÕES

UM COPO DE VINHO...

Entre a Medicina e o vinho

Dizer que o vinho é um hobby meu talvez não seja totalmente rigoroso. Na verdade, **o vinho sempre fez parte da minha vida.** Sou **filho de Anselmo Mendes, enólogo e produtor, e cresci entre o Porto e Monção e Melgaço**, passando muitos fins de semana e férias entre vinhas, adegas e vindimas. Desde cedo fui desenvolvendo uma curiosidade particular pela parte técnica: queria perceber para que servia cada cuba, porque é que determinados vinhos fermentavam em inox ou em barrica e como pequenas decisões podiam alterar completamente o resultado final de um vinho.

Acabei por seguir Medicina e posteriormente Urologia, mas o interesse pelo vinho nunca desapareceu. **Quando terminei o curso, em 2016, comecei a dedicar algum do meu tempo livre à enologia e, sobretudo, a estar mais presente na adega.** Foi aí que passei progressivamente de observador a participante: **acompanhar fermentações, provar vinhos em diferentes fases e discutir decisões de vinificação tornou-se uma parte cada vez mais importante da minha relação com o vinho.**

Essa curiosidade acabaria por dar origem ao meu primeiro projeto de vinho, juntamente com o meu irmão e sob tutoria do nosso pai. Durante anos perguntava ao meu pai porque não fazíamos fermentação malolática em alguns Alvarinhos. Ele já tinha experimentado algumas vezes, sobretudo em anos de elevada acidez, mas receava perder alguma da tensão e frescura características da casta. Ainda assim, quisemos voltar a explorar essa possibilidade e, em 2021, nasceu o Alvarinho do Gonçalo, com fermentação maloláctica e estágio em barrica usada. Em paralelo surgiu também o Loureiro do Tiago, o projeto do meu irmão, um vinho da casta loureiro com fermentação em barrica.

O objetivo nunca foi fazer um vinho "melhor", mas experimentar uma abordagem diferente, mantendo a identidade do Alvarinho e do território.

É precisamente isso que mais me fascina no vinho: a combinação entre tradição, ciência, experiência e capacidade de questionar. Talvez por isso encontre alguns paralelismos com a Medicina. Em ambos os mundos existe conhecimento acumulado, método, observação e necessidade de compreender por que razão fazemos determinada coisa de determinada maneira.

Hoje continuo a exercer Urologia, mas procuro manter uma participação cada vez mais ativa na Anselmo Mendes Vinhos, sobretudo durante as vindimas e no acompanhamento dos diferentes projetos. **São duas áreas muito exigentes e aparentemente distantes, mas gosto precisamente desse contraste. Quanto mais aprendo sobre vinho, assim como na Medicina, mais percebo o quanto ainda há para descobrir.**

Texto: Gonçalo Mendes



Gonçalo Mendes



Gonçalo Mendes e família

Fora do Bloco: HOBBIES E PAIXÕES

E UM BOM LIVRO...

Entre a Medicina e a Escrita

Comecei a escrever porque, em determinado momento da minha formação médica, percebi que havia coisas que não conseguia dizer através da medicina. Aprendi a observar o corpo, a reconhecer a doença, a tomar decisões e a intervir. Mas fui sentindo, paralelamente, **necessidade de compreender aquilo que permanecia para além do diagnóstico e da intervenção.**

A urologia tornou essa inquietação particularmente evidente. **É uma especialidade que nos coloca perante dimensões profundamente íntimas da pessoa: a sexualidade, a fertilidade, a continência, a imagem corporal, a autonomia e a relação com o próprio corpo.** Muitas vezes tratamos um órgão, mas as consequências da doença ultrapassam largamente a anatomia e podem atingir a identidade, as relações e a própria ideia de futuro.

Foi dessa proximidade com a fragilidade humana que surgiu a escrita. Não como uma tentativa de abandonar a medicina, mas como uma forma diferente de olhar para o ser humano. Se a prática clínica exige respostas concretas, a literatura permite permanecer perante questões que não têm uma solução clínica: **o que significa adoecer, perder, envelhecer, morrer ou simplesmente continuar?**

Nesse espaço nasceu O Homem do Gongo. A experiência médica não é reproduzida na narrativa, mas está inevitavelmente presente na forma como observo as personagens e as suas circunstâncias. **Através da ficção, procurei explorar questões que me acompanham há muito tempo: a vida e a morte, a passagem do tempo, a perda, a identidade e a necessidade humana de encontrar significado perante a finitude.**

A relação entre a minha escrita e a urologia reside precisamente aí. A medicina ensinou-me a conhecer o corpo e a reconhecer a sua vulnerabilidade; a literatura levou-me a interrogar aquilo que essa vulnerabilidade revela sobre nós. O corpo pode ser tratado, mas a experiência de o habitar é muito mais complexa do que qualquer diagnóstico.

Talvez seja essa a razão mais profunda pela qual comecei a escrever: depois de anos a tentar compreender e tratar o corpo humano, senti necessidade de explorar, através da literatura, aquilo que nenhuma técnica médica consegue explicar completamente — a experiência de estar vivo.

Escrever tornou-se, assim, uma outra forma de exercer o olhar médico: menos centrada no órgão e mais atenta à pessoa; menos preocupada com a resposta imediata e mais disponível para a pergunta.

Texto: Guilherme Bernardo
Interno de Urologia do 6º Ano da ULS Amadora-Sintra



Guilherme Bernardo



Capa do livro "O homem do Gongo" de Guilherme Bernardo

VOZES EM FORMAÇÃO

O QUE OS RELATÓRIOS DE ESTÁGIO NOS CONTAM, EM DISCURSO DIRETO



MARTINHA MAGALHÃES

Uropatologia

Viena

ESTÁGIO

Um mês no Departamento de Uropatologia do AKH Wien, sob orientação da Prof. Dra. Eva Comperat.

EXPERIÊNCIA

Acompanhamento do circuito das peças cirúrgicas, avaliação microscópica de neoplasias urológicas, análise de margens e interpretação de marcadores imuno-histoquímicos.

CONTRIBUTO

Reforço da leitura crítica de relatórios anatomopatológicos e da integração da histopatologia nas decisões terapêuticas, incluindo em contexto multidisciplinar.



CATARINA LARANJO TINOCO

Cirurgia reconstrutiva

Pune

ESTÁGIO

Dois meses no Urokul Kulkarni Uro Surgery Institute, centro de referência mundial em cirurgia reconstrutiva da uretra.

EXPERIÊNCIA

Observação de mais de 100 procedimentos, com exposição diária a casos complexos, técnicas variadas e workshops de cirurgia ao vivo.

CONTRIBUTO

Ampliação da perspetiva sobre a reconstrução uretral e contacto direto com uma prática altamente especializada, de elevado volume e rigor técnico.

VOZES EM FORMAÇÃO

O QUE OS RELATÓRIOS DE ESTÁGIO NOS CONTAM, EM DISCURSO DIRETO



BEATRIZ OLIVEIRA

Radiologia e Uro-oncologia

Barcelona

ESTÁGIO

Um mês na Fundació Puigvert, com foco em Radiologia, Uro-oncologia e cirurgia minimamente invasiva.

EXPERIÊNCIA

Realização e observação de exames imagiológicos e procedimentos intervencionistas, incluindo nefrostomias, biópsias de próstata e crioablação renal.

CONTRIBUTO

Consolidação de competências em imagiologia urológica, terapias focais e cirurgia robótica, complementada pela participação em reuniões multidisciplinares.

FLASH APU





EUREP PRAGUE 2026:

Comitiva portuguesa
Internos de Urologia
2021-2026

ACADEMIA

COMPETÊNCIAS NÃO TÉCNICAS:
UMA NOVA ETAPA NA ACADEMIA DE UROLOGIA
23 E 24 DE MAIO HOTEL VILLA BATALHA, BATALHA

Nos dias 23 e 24 de maio de 2026, no Hotel Villa Batalha, na Batalha, realizou-se o primeiro módulo de 2026 da Academia de Urologia, dedicado às Competências Não Técnicas em Urologia. Organizado pela Direção da Associação Portuguesa de Urologia, o curso foi especialmente **dirigido aos internos de formação específica em Urologia**, embora aberto à participação de todos os sócios da APU.

Este módulo pretendeu assinalar o início de um percurso formativo diferente na Academia. A atual Direção da APU procura desenvolver uma **Academia mais dinâmica, diferenciadora e disruptiva, capaz de renovar o interesse dos associados através de abordagens mais práticas, participativas e centradas em temas menos óbvios, mas determinantes para a atividade clínica.**

As competências não técnicas enquadram-se plenamente nesta visão: a qualidade do exercício da Urologia não depende apenas do conhecimento científico ou da destreza técnica, mas também da capacidade de comunicar, liderar e integrar equipas, manter consciência situacional, tomar decisões e lidar adequadamente com o erro e com situações clínicas complexas. O programa refletiu esta diversidade e teve uma forte componente prática.

O **módulo de liderança e gestão de equipas**, conduzido pelas **psicólogas da Marinha Portuguesa Rita Santos e Rafaela Nunes,** abordou liderança funcional, motivação de equipas e inteligência emocional.

Seguiu-se o **módulo de comunicação empática em saúde centrada na pessoa**, orientado por **Beatriz Silva**, da Humanway, dedicado à comunicação em saúde, às atitudes relacionais centradas na pessoa, ao autoconhecimento, à empatia e à relação terapêutica, com análise de situações clínicas.

No segundo dia, **Chandra Shekhar Biyani e Karan Wadhwa, do European School of Urology Non-Technical Skills Working Group,** conduziram o **módulo especificamente dedicado às competências não técnicas para urologistas,** explorando comunicação, trabalho em equipa, consciência situacional, processo de decisão e erro humano através de estudos de caso, exercícios de grupo e simulação de cenários clínicos.

A avaliação dos participantes foi muito positiva, confirmando o interesse deste modelo formativo, e a maioria considerou essencial a existência de formação sistematizada em competências não técnicas. **Este primeiro módulo reforçou, assim, a importância de uma Academia que complemente a formação científica e técnica tradicional com competências fundamentais para uma prática urológica mais segura, eficaz e centrada no doente.**



Dr. Pedro Nunes com os participantes do primeiro módulo de 2026 da Academia de Urologia

INVESTIGAÇÃO EM UROLOGIA

01

Alterações da substância branca cerebral e disfunção do aparelho urinário inferior: investigação em Neurourologia

Este projeto de Doutoramento nasceu da necessidade de fenotipagem dos doentes com bexiga hiperativa e, em particular, de identificação de mecanismos centrais relacionados com o envelhecimento cerebral envolvidos na disfunção do aparelho urinário inferior.

O projeto desenvolveu-se sob orientação da Prof.ª Doutora Ana Verdelho, neurologista, e coorientação do Prof. Doutor Miguel Silva Ramos.

O trabalho partiu de uma revisão sistemática sobre a associação entre white matter hyperintensities (WMH) e OAB e evoluiu para o estudo prospetivo OSTOAP (One Step Towards OverActive Bladder Phenotyping), no qual caracterizámos a função do aparelho urinário inferior em indivíduos com diferentes graus de doença cerebral de pequenos vasos na ressonância magnética cerebral. Uma maior carga de WMH associou-se a maior frequência de episódios de urgência no diário da bexiga do ICIQ — cuja validação para a língua portuguesa fez igualmente parte do processo de Doutoramento — e a maior resíduo pós-miccional, independentemente da idade.

Estes resultados sugerem a existência de um fenótipo supraespinhal potencialmente mais complexo do que a associação clássica entre disfunção do controlo cerebral e sintomas de armazenamento, podendo envolver também alterações do esvaziamento vesical. Estes achados foram corroborados num subgrupo de doentes com sintomas de armazenamento que realizaram urodinâmica e que demonstraram igualmente uma tendência para disfunção do esvaziamento.

Para além da caracterização desta população específica, o estudo destas alterações constitui um modelo particularmente interessante para uma compreensão mais global dos mecanismos centrais envolvidos na função e disfunção do aparelho urinário inferior. Simultaneamente, a associação entre WMH, alterações cognitivas, LUTS e outras manifestações funcionais do envelhecimento deve ser interpretada numa abordagem geriátrica mais abrangente e no contexto de vulnerabilidade global.

Este Doutoramento reforçou a importância de compreender a disfunção do aparelho urinário inferior para além do próprio aparelho urinário. Pela sua complexidade, os LUTS devem ser avaliados numa perspetiva holística, particularmente na população idosa, procurando identificar padrões que possam contribuir, no futuro, para uma medicina de precisão que permita decisões terapêuticas mais adequadas e melhores resultados clínicos.

Texto: Ricardo Pereira e Silva



Ricardo Pereira e Silva e os seus orientadores, Prof.ª Doutora Ana Verdelho e o Prof. Doutor Miguel Silva Ramos.



Ricardo Pereira e Silva e os júris, entre eles o Rui Pinto e o Tito Leitão

02

A motivação para este doutoramento, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, nasceu da vontade de contribuir para a melhoria dos resultados da cirurgia reconstrutiva da uretra, aproximando a investigação experimental dos desafios da prática clínica.

A integração dos enxertos de mucosa oral é determinante para o sucesso da uretroplastia e depende da sua adequada vascularização. Explorar estratégias capazes de favorecer esse processo constituiu, assim, o ponto de partida desta investigação.

O trabalho experimental foi desenvolvido no Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL), onde avaliámos as ondas de choque de baixa intensidade e a radiação ionizante de baixa dose como adjuvantes da integração de enxertos uretrais. Desenvolvemos um modelo de uretroplastia com mucosa oral em rato, com indução prévia de aperto uretral, reproduzindo o ambiente de fibrose e isquemia característico da doença.

A combinação de avaliações de perfusão, histologia e transcriptómica espacial permitiu estudar a resposta dos tecidos e os mecanismos envolvidos.



Pedro Oliveira

Os resultados revelaram efeitos distintos e complementares: a radiação de baixa dose favoreceu a perfusão precoce e a vascularização do enxerto, associando-se a menor deiscência, enquanto as ondas de choque promoveram a maturação epitelial e a modulação da fibrose e da inflamação. Estes dados abrem perspetivas para novas estratégias adjuvantes na reconstrução uretral, embora a aplicação clínica exija estudos adicionais que confirmem a segurança e a eficácia em humanos.

O percurso foi exigente e enriquecedor, permitindo-me aprofundar competências de investigação e desenvolver o pensamento crítico. Reforçou também a importância da persistência, do rigor metodológico e do trabalho em equipa, constituindo uma oportunidade de crescimento pessoal e científico.

A conclusão do doutoramento, com aprovação com distinção e louvor, representou uma enorme satisfação e um incentivo para continuar a aproximar a investigação da prática urológica, procurando desenvolver soluções que possam, no futuro, beneficiar os doentes.

Texto: Pedro Oliveira





03

A motivação para fazer o doutoramento foi, de facto, a curiosidade. Durante o internato tinha perguntas que considerava clinicamente relevantes e que gostava de ver respondidas. Achei que ingressar num programa que me ajudasse a estruturar um projeto e a dar-lhe um fio condutor poderia ser útil, e foi por isso que me candidatei.



Rui Bernardino com os seus pais (Raul Bernardino e Maria Marques)

A experiência foi excelente: o projeto obteve vários financiamentos, fiz amizade com reconhecidos Urologistas internacionais e foi um passo decisivo para a carreira clínica internacional que entretanto construí.

O trabalho de doutoramento centrou-se nos padrões mais agressivos do cancro da próstata, o carcinoma intraductal e o padrão cribriforme. Mostrámos que a biópsia prostática tem baixa sensibilidade para os detetar, falhando-os em cerca de metade dos doentes que os têm, e que estes falsos negativos não são inofensivos: os doentes sem estes padrões na biópsia mas com eles na peça cirúrgica têm mais patologia adversa e muito maior risco de recidiva bioquímica. A partir daqui, procurámos formas de identificar estes doentes antes da cirurgia, explorando a proteómica de vesículas extracelulares urinárias como fonte de biomarcadores não invasivos.

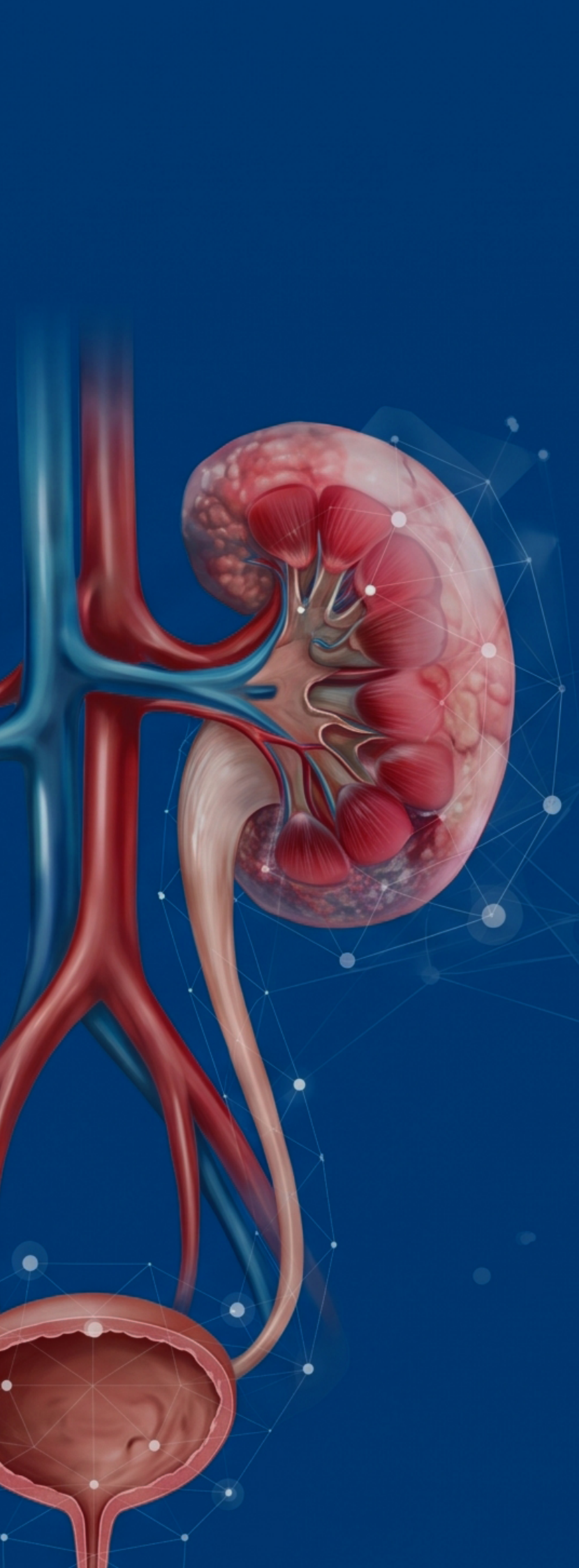
Em paralelo, estudámos o comportamento clínico destes tumores. Numa coorte com recidiva bioquímica avaliada por PSMA PET, demonstrámos que o padrão cribriforme e o carcinoma intraductal têm um padrão de disseminação linfotrópico, com predileção por metástases ganglionares em vez de ósseas ou viscerais, e que a relação PSA livre/total após prostatectomia prevê de forma independente um PSMA PET positivo. Mais recentemente, numa coorte de um ensaio de terapêutica neoadjuvante intensificada, mostrámos que a presença de carcinoma intraductal na biópsia prevê má resposta patológica, o que ajuda a selecionar os doentes que beneficiam realmente de intensificação.

No conjunto, este trabalho contribuiu para que estes padrões passem a ser reportados de forma sistemática e integrados nas ferramentas de risco, e é a base da linha de investigação que continuo hoje.

Texto: Rui Bernardino



Da esquerda para a direita, Hugo Pinto Marques (NOVA), Arnaldo Figueiredo (FMUC), Miguel Viana Baptista (NOVA), Rui Bernardino (Cleveland Clinic), Luís Campos Pinheiro (NOVA). Online: Neil Fleshner (Univ Toronto), Mark Gonzalgo (Univ of Miami).



JORNAL DA:

Associação
Portuguesa
de Urologia