



## sumário

Editorial	2
Entrevista com o Dr. Adriano Pimenta	4
Carta do Dr. Frederico de Moura	8
Notícias	9
Agenda	11



### CORPOS GERENTES

ASSEMBLEIA GERAL  
Adriano Pimenta  
Luís Campos Pinheiro  
Arnaldo Figueiredo

### CONSELHO DIRECTIVO

Presid: Mendes Silva  
Secret: F. Rolo  
Tesour: H. Monteiro  
Vogais: Paulo Vale  
F. Cruz  
Mendes Leal  
Suplentes:  
João Bastos  
Almeida e Sousa  
Arnaldo Lhamas

### CONSELHO FISCAL

A Requixa  
Virgílio Vaz  
Rui Santos

### CONSELHO CONSULTIVO

Mário Reis  
Adriano Pimenta  
Joshua Ruah  
J Campos Pinheiro  
Matos Ferreira

Revista trimestral – Ano 1 – Nº 2 – Abril/Maio/Junho  
2001

Propriedade: Associação Portuguesa de Urologia  
Rua Nova do Almada, 95, 3ªA  
1200-288 Lisboa  
Tel. 21 324 41 51

Director: M. Mendes Silva  
Editor: Francisco Rolo

Este é o BIAPU nº 2 que continua, na senda do anterior, a ser um veículo de informação e comunicação entre todos nós. Pretendemos a colaboração de todos, e aguardamos, e desde já agradecemos, a contribuição no sentido de concretizar os objectivos do Boletim definidos no número anterior, para que se crie o hábito de trimestralmente nos encontrarmos nestas páginas.

A Direcção da APU está a trabalhar com determinação para a prossecução dos objectivos do seu programa de acção e gostaria de dar algumas informações a esse respeito.

A sede, depois do habitual atraso nas obras, está em vias de finalização e vamos inaugurá-la oficialmente em fim de Maio. Devido a condicionamentos de espaço não é possível convidar todos os associados para essa inauguração e teremos que nos limitar a alguns convidados "oficiais" para essa festa. Todavia, após essa data, todos estão convidados para uma visita, mais do que isso, para a participação activa nas suas instalações das várias facilidades que a sede vai oferecer. A sede da Associação é de todos e todos devem senti-la como sua, num espírito de serviço á urologia e aos urologistas portugueses.

Ainda respeitando á sede, já foram assinados protocolos de colaboração com a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e com a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) para a utilização da sede da APU como sede própria dessas sociedades, o que vem rentabilizar o seu funcionamento e estreitar relações com essas sociedades afins.

Os estatutos estão em fase adiantada de revisão por um advogado, segundo proposta da Direcção. Essa proposta de revisão será em breve apresentada aos associados para discussão e votação em próxima Assembleia Geral. Existem alguns condicionamentos formais e legais que estão a ser trabalhados, mas é imperiosa a necessidade de revisão dos estatutos e a sua adequação á prática, hábitos e tradições da APU e por outro lado a sua simplificação e modernização.

O Congresso APU de 2001 é um aliciante evento urológico, científico e social, que tem merecido por parte da organização árduo trabalho. O Congresso vai seguramente ser para todos nós um momento alto de formação e convívio e de transmissão das nossas investigações, experiências e avanços, que muito prestigiará a urologia e os urologistas portugueses. Contamos e apelamos para a sua presença e participação maciça.

A página da APU na Internet está a ser remodelada e de acordo com o novo editor e com a empresa fornecedora dos serviços informáticos (Cidade Médica Virtual) estará funcionando nos novos moldes no próximo mês de Maio, com toda a informação e edições da APU e "links" aos "sites" que mais possam interessar aos urologistas.

No que se refere á Acta Urológica Portuguesa estamos a tentar, com grande esforço dos editores, manter a sua periodicidade, fazendo o possível para elevar o nível científico da revista e simultaneamente torná-la mais prática, dinâmica e atractiva. Algumas acções estão já em marcha nesse sentido e em breve os associados poderão pronunciar-se a esse respeito.

As Comissões nomeadas para elaborarem relatórios sobre o desenvolvimento da investigação científica em urologia, normas de gestão de serviços de urologia e normas médico-legais em urologia já se reuniram ou estão em vias disso, já tendo iniciado o seu trabalho. Também o livro da urologia portuguesa para ser editado conjuntamente com o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos está já em preparação, assim como o livro de história da urologia em Portugal e da Associação Portuguesa de Urologia. Os dias do sénior e do júnior estão a ser organizados pelos respectivos coordenadores, em colaboração com a Direcção da APU.





Está já a ser ou vai ser distribuído pelos urologistas e/ou pelos Serviços de Urologia material didáctico de indiscutível interesse e projecção internacional (livros, revistas, vídeos, CDs), por acordos entre a Direcção da APU e alguns laboratórios da indústria farmacêutica. Pensamos criar uma dinâmica e um hábito de incentivar, apoiar e patrocinar distribuição de material didáctico de qualidade pelos urologistas, por vezes já feito de forma anárquica e com deficiente critério científico pela indústria, que, com a avaliação pela APU, terá um critério de qualidade científica que dará uma outra projecção a essa distribuição.

As Bolsas e prémios para o corrente ano já estão asseguradas. No que respeita às Bolsas de investigação básica e de investigação clínica elas serão atribuídas no decorrer do Congresso APU 2001, no Porto (Espinho). Esperamos que haja um número apreciável de projectos a concorrer. Para incentivar a investigação, os projectos não ganhadores poderão, caso pretendam, ser submetidos á apreciação da Direcção da APU para subsídio, conforme foi publicado no último BIAPU.

No que respeita a realizações para clínicos gerais / médicos de família e para outros profissionais, a APU já este ano patrocinou ou colaborou na organização de três eventos nacionais, as Jornadas Nacionais Patient Care, o Curso do Instituto de Educação Médica da UNL sobre o "Homem a envelhecer" e as 1ª Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar. Estão já a ser efectuados contactos com as Ordens dos Enfermeiros e dos Farmacêuticos e com a Associação Nacional de Farmácias para que a APU patrocine ou colabore em realizações científicas no âmbito destes profissionais.

Também estão já em fase adiantada os contactos com entidades ou instituições que possam colaborar na realização dos dias nacionais de patologias urológicas (dias da próstata, da incontinência e da impotência). Já tivemos ou estamos em vias de ter entrevistas com o Ministério da Saúde, ARS, Ordem dos Médicos, Sociedades científicas, Associação Nacional de Farmácias e indústria farmacêutica com esse objectivo. Pensamos efectivar estes dias nacionais no último trimestre deste ano ou no primeiro semestre do ano que vem.

"Last, but not least", em termos internacionais, estamos a tentar projectar a APU e a urologia portuguesa em vários areópagos internacionais. A APU estará este ano oficialmente representada nos Congressos Paulista, Brasileiro e Romeno de Urologia. Alguns serviços de urologia portugueses irão fornecer estágios a bolseiros da Confederação Americana de Urologia (CAU) e da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), e contactos estão a ser feitos para que o mesmo se possa realizar com a Associação Espanhola de Urologia (AEU), assim como com serviços estrangeiros de prestígio que possam fornecer estágios a jovens urologistas portugueses. Estamos a tentar promover a APU no seio de organizações europeias, nomeadamente a EAU, a ESU e o EBU e internacionais, como a CAU e a SIU, e a tentar criar um "lobbie" para que num futuro próximo se possa realizar em Portugal um congresso de uma destas sociedades, nomeadamente a EAU (European Association of Urology). Muito trabalho tem sido feito mas muito há ainda que realizar na prossecução destes objectivos. A Direcção da APU tem trabalhado com afinco, e conta com a participação e o empenhamento de todos os associados, num espírito de diálogo e de colaboração, para a realização destas e outras tarefas.

A bem da Urologia portuguesa!

M. Mendes Silva



# Entrevista com o Dr. Adriano Pimenta

***Após dois mandatos como Presidente da Associação Portuguesa de Urologia, muitos objectivos foram certamente concretizados e terão justificado o trabalho e o tempo despendidos. Quais foram no seu entender as realizações mais importantes?***

Uma candidatura aos Órgãos Sociais de qualquer Associação ou Sociedade com uma vertente essencialmente científica, mas também um componente social muito importante obedece a regras ou princípios enquadrados num programa de acção, sem se afastar dos objectivos estatutários. Assim para os biénios de 97-98 e 99-2000 propusemos uma programação com vários e diversos itens ligados com um único e válido objectivo - engrandecimento e progresso da Urologia, numa continuidade do papel positivo de acção desenvolvida pelos Órgãos Sociais anteriores. Relembro que, pela 2ª vez na História da Urologia Portuguesa, a presidência vinha para o Norte do país (em 69/70 a APU teve como Presidente o Professor João Costa). Quando se equaciona uma programação, por mais estruturada ou planeada, nunca se consegue marginalizar uma faceta ambiciosa e que constitui um desafio e ao mesmo tempo um forte estímulo para a sua concretização. Cito Paracelso - que não seja de outrém, quem pode ser de si mesmo. Sem dúvida, que a alta tecnologia caracteriza a medicina actual, mas pensamos que a humanização não deve estar de costas voltadas, de maneira que a arte de fazer a Medicina seja feita com ciência e pela ciência, ou seja pelo progresso, e em benefício dos doentes, a razão exclusiva da nossa actuação. Achamos que as Sociedades Científicas devem lutar por estas duas vertentes - humanização e tecnologia e foi esta temática que sempre orientou as nossas estratégias nestes quatro anos à frente da Associação. Sempre pugnamos por presidir a uma Sociedade com uma estrutura apartidária, apolítica, sem parlamentarismo, virada para a arte e a ciência da Medicina moderna.

Respondendo concretamente a esta 1ª questão, são inúmeras e diversas as realizações materializadas por este Conselho Directivo, todas patenteando uma extraordinária relevância, o que me é extremamente gratificante. O contributo de uma equipa coesa, firme e unida, sempre disponível para as múltiplas tarefas, permitiu traçar os caminhos que sempre ambicionamos.

Para comodidade de explanação, vamos considerar as vertentes nacional e internacional da vida da nossa Associação. Não temos dificuldade ou qualquer hesitação, na vertente nacional, seleccionar dois ou três factos relevantes ou mais marcantes, que muito dignificam o valor actual da Urologia Portuguesa. Em 1º lugar, com incomensurável ênfase e particular orgulho premeio a aquisição de uma sede própria, conforme estava no nosso programa de acção. Recordo, com enorme satisfação, algumas Assembleias, em que as polémicas e acérrimas discussões, que para nós tiveram sempre um sinal positivo, constituindo um forte estímulo para não desistirmos de ter uma casa própria para a família urológica. A nossa política assenta em três pilares; argumentos a favor da existência de uma sede; argumentos a favor da sua compra e, finalmente, argumentos contra o seu aluguer. Os dois primeiros pilares não cederam e hoje a Associação Portuguesa de Urologia tem um espaço próprio, viu o seu património nobremente enriquecido, um "open-space" maravilhosamente localizado, num prédio recuperado por um arquitecto que dispensa adjectivos, quando basta citar o seu nome: Alvaro Siza.

A outra opção escolhida relaciona-se com o ensino pós-graduado e o contributo forte das Sociedades Científicas nesta matéria. Posso afirmar que nenhum organismo oficial ligado à Saúde valoriza tanto o ensino pós-graduado como as Sociedades Científicas. Nesta perspectiva, entre outros eventos com este cariz, apraz-me registar a criação de prémios e bolsas de estudos, com estágios no estrangeiro e devidamente oficializados, para trabalhos de investigação básica ou clínica para internos e jovens urologistas. Não se fazem omoletes sem ovos, e assim seria enormemente injusto, o que não se identifica com a minha habitual postura que sempre serviu de bússola à minha vida profissional, referenciar com um calor muito particular, embora em simples mas muito simbólicas palavras, o forte apoio e a pronta colaboração da Industria Farmacêutica para ver estes objectivos (a sede e o ensino pós-graduado) plenamente concretizados. O nosso profundo reconhecimento aqui fico expresso, que julgo representar o espírito de todos os membros da Associação.

Um outro apontamento que igualmente merece destaque, a criação da medalha da Associação, num magnífico estudo da Medalhística Lusa-Atenas, memorizando um precioso azulejo da velha Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que esboça uma talha vesical realizada durante o 1º Curso de Urologia realizado em Portugal (1909-1910).

Analise agora a outra vertente, a projecção da nossa Associação para além fronteiras, os contactos com outras Sociedades, entrando na Europa, vencendo o atlantismo e prestigiando desta maneira a nossa Urologia. Receando poder, ainda que de uma maneira involuntária, esquecer algum evento relevante, recordo alguns





mais marcantes. Assim em Outubro de 97, reuniu-se em Lisboa a secção de Nova York da Associação Americana de Urologia, tendo como coordenador principal a prestigiosa figura do Dr. Arthur Smith e uma larga participação de urologistas portugueses. O interesse manifestado pelo Professor Schulman numa reunião com a nossa Associação, concretizou-se em Lisboa em Setembro de 98 e onde estiveram presentes as figuras relevantes da Urologia Belga.

Sendo um urologista de raiz francófona e reconhecendo o forte contributo da Urologia Francesa, sobretudo no Norte e Centro do País, é natural que nos tenhamos preocupado com uma aproximação à Associação Francesa, o que excedeu todas as nossas expectativas. Uma larga representação portuguesa, como convidada, marcou presença no Congresso em Paris (Novembro 1997) e no fim do ano transacto, a nossa retribuição para o Simpósio realizado no Porto. As nossas boas e cordiais relações com o seu Presidente François Richard criaram as condições ideais para o sucesso desta confraternização luso-francesa. E como comentar a nossa participação nas reuniões da Confederação Americana de Urologia (CAU) em Cancun e particularmente em Buenos Aires, onde foi apresentado um tema português, numa "mesa-redonda" moderada pelo então Secretário da APU, Dr. Mendes Silva. Os fortes laços de sã e profunda amizade com o Presidente da Associação Espanhola, o meu caro amigo Jiménez Cruz, igualmente permitiu uma franca relação das duas Sociedades, sendo necessário manter essa chama bem patente. Recordo com uma certa emoção a dedicatória que Fernando colocou na sua última publicação que teve a amabilidade de me obsequiar: Urologia Geriátrica. "Adriano. Es una grand suerte encontrar en nuestras vidas un amigo como tu. Muchas gracias por tu amistad". Deliberadamente, guardo para a parte final desta questão, o samba e o fado ou a caipirinha e o vinho verde, simbolizando desta maneira uma imagem que me é extremamente gratificante e eternamente significativa. Poderia enumerar diversos factores para explicar a vivência actual entre duas Sociedades irmãs - a Associação Portuguesa e a Sociedade Brasileira de Urologia. Foi um trabalho que teve o seu ponto de partida no Congresso de Coimbra, criou raízes no Congresso do Rio de Janeiro e, por último, de uma maneira muito especial e deveras marcante, no encontro do Recife, em Dezembro 2000. O Simpósio do Achatamento, um evento incluído nas comemorações dos 500 anos do "achar" do território brasileiro, tem para mim um simbolismo muito próprio e imensamente rico, que muito me sensibilizou e permite tirar a ilação de que vale a pena trabalhar, pois durante esse percurso aparecem sempre momentos de extrema beleza e compensação, como estes vividos no Recife. Foi um momento épico da História da nossa Associação, com as duas Sociedades a praticarem uma doutrina científica de elevado valor e prestígio, usando a mesma linguagem para tratar a Saúde. Não posso deixar de recordar de uma maneira muito particular e sobretudo de júbilo, a abertura deste Simpósio no Centro de Convenções do Real Hospital Português, presidida pelo Vice-Presidente do Brasil. Não tenho palavras para exprimir os meus sentimentos de gratidão e de reconhecimento quando fui distinguido com medalha de ouro do Professor Saul Suassuna, eminente urologista do Recife. Esta distinção foi-me atribuída por seu irmão, Ariano Suassuna, um notável escritor e que nos encantou com a sua maravilhosa conferência de abertura, dando-nos a melhor imagem das histórias simples, mas de profunda meditação do Nordeste Brasileiro. Bem hajam Sami Arap, R. Damiano, Salvador Vilar e tantos outros.

Em suma, com toda a segurança e solidez, podemos afirmar que nestes 4 anos a Associação Portuguesa de Urologia cresceu dentro e fora do País, como tanto ambicionávamos, fazendo história, cultivando amizades, estreitando laços, criando factos e acontecimentos que muito prestigiam a Urologia Portuguesa e que certamente, mais cedo ou mais tarde, farão parte de um espólio ou de um pequeno museu radicado na nossa sede.

#### ***Houve algum objectivo do programa que delineou que não tenha conseguido finalizar?***

Esquematizar um programa ambicioso e extenso, arrasta sempre a possibilidade de algo ficar adiado ou em "stand-by". De uma maneira geral, pensamos que as directrizes esplanadas na candidatura foram concretizadas e até em alguns aspectos excedidas. Como exemplo mais evidente, temos a publicação, mercê das boas relações com a Sociedade Brasileira de Urologia, dos Consensos Brasileiros sobre patologias urológicas. O apoio, mais uma vez da Industria Farmacêutica, permitiu a distribuição a todos os associados desta colectânea de Consensos, de notável interesse científico. O mesmo ideal foi atingido com a publicação " Orientações e Recomendações na Prática Urológica" numa colaboração íntima com a Direcção do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos e dedicada ao clínico geral, médico de família, internos de urologia e mesmo aos especialistas. Factores adversos não permitiram, como era nosso desejo, concluir a História da Urologia Portuguesa e a História da Associação. Certamente que os novos Órgãos Sociais não vão deixar esta oportunidade, já em estudo avançado, de lançar

# Entrevista com o Dr. Adriano Pimenta cont.

uma obra de máximo interesse na nossa cultura urológica. É certo que não conseguimos o completo relacionamento a nível institucional com os diversos Serviços Hospitalares, mas as bases foram lançadas e pensamos com boa semente.

***Quais são em seu entender os principais desafios para a Urologia Portuguesa nos próximos anos para que possamos acompanhar os outros países da União Europeia e de que modo acha que as futuras Direcções da APU devem orientar o seu trabalho para estimular uma maior participação de urologistas portugueses?***

Não há dúvida que se tem constatado uma necessária alteração na dinâmica das Sociedades Científicas em sintonia com a evolução e o desenvolvimento da ciência médica, muito célebre nos conhecimentos que os diversos meios nos aportam e, hoje em dia, uma medicina muito apoiada na alta tecnologia. Continuarem os seus objectivos vinculados a uma carolice e a um amadorismo não se compadece com as exigências actuais da medicina moderna. Daí a necessidade de iniciar a profissionalização dos serviços da APU, orientação que vai ser certamente uma realidade com a entrada em funcionamento da sede, onde se concentrarão todas as actividades e muitos eventos. Para este fim ou objectivo, solicitar a ajuda de médicos retirados da sua actividade profissional por atingimento da reforma, por exemplo, na qualidade de assessores dos Órgãos Sociais. Durante estes 4 anos procuramos não ficar na cauda dos outros países europeus, com a presença de delegados nas reuniões da EAU ou do EBU realizadas em vários países e que, sem dúvida, constituem um manancial de referências doutrinárias da problemática do futuro da urologia. Pensamos que deverá haver da parte dos internos em formação uma maior aderência aos organismos internacionais (EBUT/ESRU) onde se discutem os seus interesses e os seus anseios, numa perspectiva de globalização do ensino, da orientação da aprendizagem e da melhor metodologia para as suas realizações e ambições.

***Acha que a qualidade de Urologia praticada no nosso País é idêntica à que se pratica na EU? Qual é para si a razão da nossa fraca participação?***

É impressionante a fúria tecnológica que nos vem a invadir nestes últimos anos. Ao reconhecer as enormes vantagens que advêm do aparecimento das diversas tecnologias, de todos nós bem conhecidas, não podemos esquecer a sua influência no perfil de um novo tipo de urologista, com as dificuldades em saber seleccionar o válido, o oportuno e o racional, sem se dissociar do binómio custo-benefício. Todas estas novas metodologias estão implantadas nos nossos centros urológicos, certamente não de uma maneira mais adequada ou equilibrada, pois muitas vezes as maiores deficiências situam-se nos grandes hospitais, cuja aquisição de novo material nem sempre é fácil. A minha resposta é pois pela afirmativa, contribuindo muito para essa elevada qualidade esta nova plêiade de jovens urologistas verdadeiramente fascinados pela faceta extremamente aliciante da urologia moderna. Esta imagem, de qualidade, não está devidamente problematizada entre nós, pois joga-se mais com números e metas apresentadas pelos nossos gestores como uma tentativa de recuperar a imagem da má medicina e da fraca resposta e, sem dúvida, em prejuízo da qualidade do acto médico. A má saúde nada tem a ver com a qualidade praticada pelos profissionais, bem como os relevantes números que alguns hospitais apresentam sem nos darem a informação da qualidade, tem uma valorização correcta. No que diz respeito à nossa fraca participação activa nos diferentes eventos científicos, hoje em dia, o idioma já não representa um obstáculo a essa participação; mas certamente, como um pequeno país que somos, a produção nunca será muito evidente. No entanto, ainda neste último Congresso da EAU, foi-me extremamente agradável, no Simpósio sobre Bexiga Hiperactiva, ouvir diversas citações a um investigador português, o Professor Francisco Cruz.

***É presentemente Director do Serviço de Urologia do HGSA um dos mais prestigiados a nível nacional. Tem certamente projectos de desenvolvimento para o Serviço. O que desejaria ver implementado nos tempos mais próximos?***

Em 1º lugar agradeço o emblemático elogio traçado ao nosso Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António e a oportunidade que me é dada de equacionar alguns projectos que gostaria de ver realizados. Julgo ser justo, antes de mais, afirmar que para a viragem processada na estrutura do nosso Serviço contribui muito à capacidade e à sensatez do anterior Director, o Dr. Araújo Milheiro.

Ao analisar esta questão, revejo-me numa admirável obra do nosso colega João Lobo Antunes, intitulada "Numa Cidade Feliz", no capítulo quatro "Três Culturas". Mais adiante penso voltar a esta faceta, a conflitualidade resultante do choque entre três culturas: a cultura médica, a cultura empresarial ou capitalista e, finalmente, a cultura política, e a sua carga negativa no progresso e desenvolvimento da medicina nos Hospitais, particularmente nos grandes Hospitais. O vector qualidade poderá ser afectado, seriamente, pela visão economicista, fria e demasiadamente numérica.



O Hospital Santo António é um Hospital Central, o 2º maior do Norte do País e que dá apoio a uma população superior a 3 milhões. Tem outra missão relevante, de um Hospital de Ensino pré e pós-graduado e como tal tem de exibir um terreno científico que permita cumprir cabalmente as suas funções específicas. Sem dúvida, nos últimos anos temos vindo a assistir a diversas revoluções científicas na Urologia, a que devemos estar atentos para acompanhar o progresso e a evolução e não estacionando na mediocridade, mas sim na cauda da mesma. A alta e sofisticada tecnologia premeia várias vertentes da Urologia, com destaque para o campo das actividades ditas mini-invasivas, a endo-urologia, a litotricia, a cirurgia percutânea e a laparoscopia. Assim, e sabendo que não sou possuidor da verdade, mas que a procuro encontrar, as especialidades têm tido um rumo que obriga a um mínimo de autonomia científica, com todas as vantagens inerentes à qualidade de medicina que deve ser praticada. Como primeiro e mais importante projecto, a criação de uma Unidade de Uro-Imagiologia de Intervenção que inclui, como é óbvio, um módulo de litotricia, da nova geração tecnológica, de redução de carga de pessoal no seu funcionamento. De acordo com os resultados apresentados no Congresso Europeu de Urologia realizado recentemente em Génève, a litotricia extracorporal normalmente é a 1ª opção no tratamento da cólica renal que recorre a um Serviço de Urgência. Tudo bem encaminhado, após a elaboração de um complexo estudo científico-económico (visão económica imediata e tardia) e da preparação de alguns dos meus colaboradores em centros especializados no estrangeiro com quem mantemos as melhores relações. Assim procurava alimentar o conceito que se pretende estabelecer no nosso Hospital, de ter um carácter de Hospital-Empresa.

Temos vindo a assistir, com uma certa intranquilidade, a um fenómeno interessante onde as três culturas atrás referidas se chocam pelo controle ou sobrevivência do poder, e tudo porque a Saúde é um negócio (detesto este conceito, quando sabemos da desigualdade que se vive no diálogo médico-doente). Não vou abordar a cultura médica de raiz hipocrática e profissional que sempre me tem servido de apoio ao meu desempenho. A explosão dos cuidados de saúde e a necessidade da sua resposta fez nascer a cultura empresarial ou capitalista da medicina, como tão bem caracteriza João Lobo Antunes no seu livro. Primeiramente, uma cultura desempenhada pela classe médica e ultimamente por instituições privadas. Rotulo-a de cultura empresarial altamente "mecanizada" e não há dúvida que estamos a viver uma fase de introdução fácil dessa doutrina no nosso Hospital, mercê de uma tentadora vertente económica, linha mestra e exclusiva de tal orientação. Na minha óptica, esta perspectiva é demasiado negativa para os grandes Hospitais, que devem estar bem apetrechados, acompanhar a evolução e poder fazer uma medicina de qualidade humanista. Se a cultura empresarial dá lucro, porque é que se vai buscar aos Hospitais Públicos essa compensação, quando a vertente técnico-científico não pode ser esquecida e tem repercussão, na minha opinião na vertente económica? Assim, a inviabilidade deste projecto, que aliás tinha o apoio de um mecenas que ajudava na aquisição do equipamento, é um exemplo típico da força da cultura empresarial à custa de uma ilusória valência económica. Na minha perspectiva, quem sabe tirar partido das máquinas são os próprios donos e é chocante ver o nosso serviço recorrer a esse mercado (surpreendente o número de ecografias solicitadas ao exterior) de qualidade que não quero apelar, possuindo o Serviço Recursos Humanos preparados para tais tarefas. Aliás, a Senhora Ministra da Saúde, a propósito de capacidade pública, não é nada favorável a esta problemática do mercado económico aparentemente compensatório e de eficiência que deixa muitas dúvidas. Não é fácil dirigir um Serviço quando a ilusória vertente económica tem mais peso que a vertente científica.

Também gostaria que a Unidade de Uroginécologia e Neuro-Urologia, em franco desenvolvimento, pudesse ter um digno e válido apoio logístico, de acordo com as suas potencialidades, que se estendem no capítulo da investigação à video-urodinâmica, e na aplicação de novas metodologias terapêuticas na disfunção vesico-uretral, como a neuromodulação e a neuro-estimulação.

Procuramos igualmente que a Unidade de Andrologia, pioneira em Portugal, mantenha aquela qualidade e capacidade que a destaca como elemento de referência no nosso panorama médico. Aliás é extremamente gratificante o convite para a nossa colaboração com a "Fundación para la Investigación y el Desarrollo en Andrologia" e com a "American European Network of Investigators in Human Sexual Dysfunction".

Não havendo mais nenhuma questão para responder, gostaria de nestas linhas finais saudar todos os nossos associados, manifestar o meu profundo reconhecimento pelas ajudas recebidas e provas de amizade nestes 4 anos de exercício. Conforme escreveu o Professor Celestino Costa, na medicina actual o carisma do médico foi substituído pela capacidade tecnológica. O clínico passou a ver exames e não doentes, numa perspectiva da crença na imagem tecnológica actual e nos exames que produz. Pensamos que não devemos transformar o doente em "objecto de análises" e o médico em técnico, limitando a medicina a um conceito puramente tecnológico. O verdadeiro caminho reflete uma complementariedade da medicina tecnológica e da medicina humanística e que o papel das sociedades ou associações médicas é capital para este objectivo. Como tal, não deve faltar coragem aos responsáveis para que os ventos sejam mais favoráveis e não tenhamos uma saúde com carácter de doença crónica a que não nos queremos acomodar.



# Carta do Dr. Frederico de Moura

## Carta dirigida pelo Dr. Frederico de Moura, Médico e Historiador de Vagos ao Dr. Nogueira de Lemos, Médico Cirurgião de Aveiro

Meu caro Lemos,

É coisa axiomática que o pénis não obedece a freio; e é coisa de esperar que, a natureza o tenha dado a animal que lhe não obedece. Mas como a esta estuporada profissão que exercemos só aparecem anormalidades, aberrações e coisas em desacordo com a natureza, surgiu-me hoje no consultório esse rapazinho que lhe envio, com um freio de tal dureza e de tal conformação que o insubmisso pénis, tradicionalmente indomável, não teve outro remédio senão ceder. Calcule os mistérios e os paradoxos desta ladina natureza! Esse moço, na casa dos 20 anos com uns corpos cavernosos que devem estar isentos de qualquer esclerose ou de qualquer obstrução, e concerteza dispondo de uma libido afinada capaz de lhe fazer sair, erecto, o próprio umbigo, resolve ir para o casamento com os seus (dele) três vinténs e confirma, então a suspeita que já tinha, de que no auge da metálica erecção, o pénis fica em crossa como o báculo de um bispo, por incapacidade de vencer a brevidade e a dureza do freio que lho verga para a terra. Calculará o meu prezado Lemos, as acrobacias de alcova que este desgraçado terá de realizar para conseguir a penetração de um membro viril, quase tão torto como uma ferradura, na vagina suplicante da consorte.

De modo que o rapazinho veio pedir-me socorro, e eu condoído peço-lhe a sua colaboração em favor da

**P.S.** – Como a minha letra é muito má segundo a sua opinião, e como o assunto desta carta é muito importante para duas pessoas, uma das quais do sexo fraco, entendi do meu dever dactilografá-la. Assim, não haverá nenhuma razão para que o meu amigo dizer que não entendeu o que eu queria e, por partida, deixar o aparelho na mesma ou pior ao rapaz.

Quero ainda dizer-lhe que para sua compensação, tenciono depois do êxito que o seu ferro cirúrgico vai alcançar, comunicar o seu nome à mulher beneficiada que, por certo, lhe ficará eternamente grata, ficando sempre com a sua pessoa presente na memória nos momentos – e oxalá que sejam muitos! – em que se sentir penetrada por um pénis que só o meu Amigo

harmonia conjugal, com a certeza de que por isso ninguém nos irá acoimar de chegadores. Condoa-se a cirurgia de braço dado com a medicina que, por intermédio deste fraco servidor que eu sou, já se condoeu e endireitemos o pénis torto (e nada de confusões, que não é mole pelo que me afirma o proprietário). Lembremo-nos, sobretudo, ao praticarmos esta obra, que vem aí um tempo em que um pénis destes, mesmo em arco ou em forma de saca-rolhas, nos faria um jeitão, e ajudemos o pobre rapaz que se compromete comigo a fazer bom uso dele, emprenhando a mulher da primeira vez que o usar, depois da operação ortomórfica que o meu amigo lhe vai fazer sem sombra de dúvida.

Desculpe mandar-lhe desta vez uma tarefa fálica! Ouvi uma mulher um dia dizer que um *Phallus* é um excelente amuleto e que dá sorte verdadeira. Se quiser tirar a prova não tem mais que endireitá-lo ... e jogar a seguir na lotaria. Desculpe, pois, a remessa de bicho tão metediço que eu por mim prometo, logo que possa, e em compensação, mandar-lhe uma vulva virgem e nacarada como uma concha de madreperola.

Um abraço do seu amigo certo  
Frederico de Moura

conseguiu endireitar. E nem sei se o Estado virá louvar a sua acção, se lhe for dado conhecimento que os filhos que saírem daquele casal são devidos em grande parte (não ao seu pénis) mas, sem dúvida, à sua mão.

E filhos com a mão nem toda a gente se poderá gabar de os fazer!

Creia-me seu afeiçoado,  
Frederico  
27/3/1958



## Disponibilização de Estágios de Urologia para a CAU

No âmbito da colaboração com a CAU foram disponibilizados no nosso país 3 estágios (Hospital Militar Principal em Lisboa, IPO do Porto e Hospitais da Universidade de Coimbra), para divulgação pela Revista "Urologia Panamericana". Estes estágios terão a duração de 3 ou 6 meses e serão de carácter observacional.

## Novo layout da Revista (novas caras para as nossas comunicações)

Acompanhando a renovação feita no Boletim da APU, a capa da Acta Urológica irá também ter novas cores e progressivamente novas rúbricas no intuito de a tornar mais interessante e útil. Continuamos à espera dos vossos trabalhos.

## Trabalhos de Urologistas Portugueses Premiados no Estrangeiro

O Prof. Francisco Cruz recebeu um 1º prémio pelo póster que apresentou no Congresso da EAU em Genebra. O Dr. A Mendes Leal recebeu o primeiro prémio do concurso de vídeos da Jornada Paulista que reuniu mais de 650 urologistas em Campos de Jordão, Brasil. Os dois estão pois de parabéns.

## Livro da Urologia Portuguesa

O "Livro da urologia Portuguesa" é uma compilação de legislação e normas sobre o internato e as carreiras que irão sobretudo interessar aos mais novos. O seu editor é o Dr. Miguel Guimarães e esperamos que esteja pronto em Maio ou Junho.

## EDIÇÃO DO LIVRO "WHO WAS WHO IN EUROPEAN UROLOGY"

A EAU (European Assotiation of Urology) acaba de editar mais um livro dedicado à História da Urologia. Este livro compilado por um historiador que se dedicou nos últimos 5 anos à História da Urologia, Prof. Sérgio Musitelli, conseguiu reunir personagens e obras desde o Seculo IX a.c. até ao ano de 1950. Nele se encontram interessantes referências a personagens portuguesas como Amato Lusitano, Feliciano M. Silva de Almeida, Henrique Bastos, Reynaldo dos Santos, Garcia de Orta, Pedro Hispano, António Nuno Ribeiro Sanches, Diogo Sacuto Rodrigues e Artur Ravara.

O livro pode ser pedido para a sede da EAU, PO Box 30016 – 6803 AA Arnhem – The Netherlands. Preço: 40 Euros.

## I Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

Estas Jornadas tiveram como objectivo uma acção de formação em Urologia para colegas da área da Medicina Geral e Familiar e foi patrocinada pela APU, Colégio da Especialidade de Urologia da OM, Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da OM, SPA, APNUG e EORTC-GUP. O Presidente, Dr. Mendes da Silva e o Secretário Geral, Dr. Pedro Moura Reis, estão de parabéns pelo êxito desta reunião (Sala cheia...).



## Alteração do Corpo Editorial da Acta Urológica

O Dr. Paulo Vale é o novo editor adjunto em substituição do Dr. João Dias. A este endereçamos os nossos agradecimentos pela ajuda sempre pronta e eficaz que prestou.

## Júris para as Bolsas ABBOTT e MSD relativos ao ano 2001

É a seguinte a constituição dos Júris para as Bolsas relativas ao ano 2001:

### Bolsa Investigação Clínica ABBOTT

Presidente da APU

Dr. Serra de Matos.

Dr. Tiago Sobral

Dr. Joaquim Lindoro

Director Médico da Abbott

### Bolsa de Investigação Básica MSD

Presidente da APU

Prof. Carneiro de Moura

Dr. Lafuente de Carvalho

Dr. Arnaldo de Figueiredo

Director Médico da MSD

## "1º Encontro Nacional dos Jovens Urologistas"

Evento patrocinado pela APU e destinada a urologistas até 5 anos de especialização.

09 A 11 de Novembro de 2001 – Hotel Quality Inn – Caramulo

Organizador: Dr. Carlos Rabaça, Serviço de Urologia -IPO – Av Bissaia Barreto - 3000 COIMBRA

## Inauguração da nova sede da APU

No dia 24 de maio de 2001 pelas 18h é inaugurada oficialmente a nova sede da APU na Rua Nova do Almada, 95, 3º A, com a participação de várias entidades oficiais.

## "V SIMPÓSIO HBP E CANCRO DA PRÓSTATA: CONCEITOS E OPÇÕES TERAPÊUTICAS"

Organização: Clínica Urológica Universitária da FML, Hospital de Santa Maria

Director do Curso: Prof. JL Carneiro de Moura

4 de Dezembro de 2001 – Auditório do Hotel da Lapa

Convidado estrangeiro: Michael Marbeger (Viena)

Com o patrocínio do Departamento de Educação Médica da FML e da APU – apoio da Merck Sharp & Dome  
e-mail: demoura@mail.telepac.pt

## CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA 2001

Vai realizar-se de 21 a 23 de Junho de 2001, o Congresso da Associação

Portuguesa de Urologia, no Hotel SOLVERDE (Praia da Granja), cujo programa

científico e social, que aliás é aliciante, já foi distribuído.

## Fotografia da cerimónia de abertura do CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

o qual teve lugar no RECIFE, em Dezembro de 2000.



## Notícia Mendes Silva

Teve lugar no dia 15 de Fevereiro de 2001, o Curso do Instituto de Educação Médica da UNL sobre o "Homem a Envelhecer"

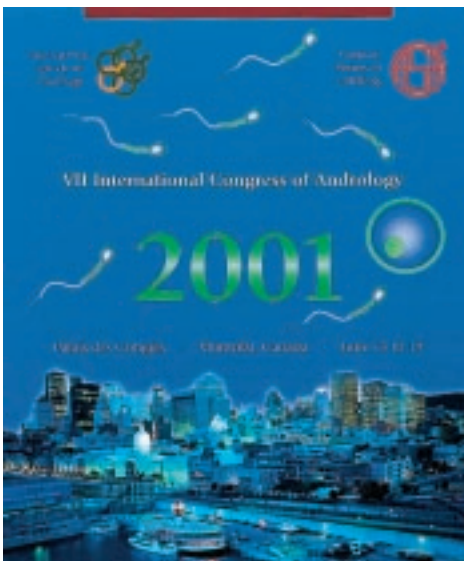




## Junho

02 a 07

**Congresso AUA** – Anaheim  
Southern California - USA



15 a 19

**"VII International Congress of Andrology"** – Palais des Congrès –  
MONTREAL, CANADÁ,  
Email : asa@hp-assoc.com.  
ASA Website:  
www.andrologysociety.com



21 a 23

**"Congresso da Associação Portuguesa de Urologia 2001"**  
Hotel Solverde – ESPINHO.  
Viagens Abreu SA, a/c Dept.  
Congressos, Av. dos Aliados, nº207  
4000-067 PORTO  
E-mail: congress.porto@abreu.pt

24 a 28

**- World Congress of Sexology -**  
Palais des Congrès – PARIS.  
Email: parisexo@regimedia.fr

27 a 30

**"13th Video-Urology World Congress"**  
GDANSK-SPOT-GDYNIA/POLAND.  
Email: urol@amg.gda.pl

## Julho

01 a 03

**«2nd International Consultation on Incontinence»**  
Palais des Congrès – PARIS.  
Email : consulturo@aol.com



04 a 05

**« 1st International Consultation on Stone Disease"**  
Palais des Congrès – PARIS.  
Email: consulturo@aol.com



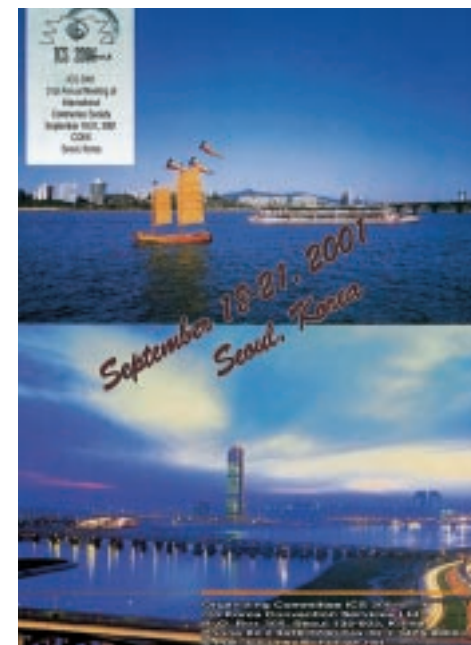
## Setembro

03 a 06

**" Mediterranean Urol. Assotiation Congress"** – MarraKech – Marrocos

18 a 21

**"31st Annual Meeting of International Continece Society"**  
Seoul – Korea  
tel.: 82.2.3476.7700 Fax: 82.2.3476.8800  
Email: Koconex@chollian.net



Continua na página 12.

# agenda

**26 a 28**

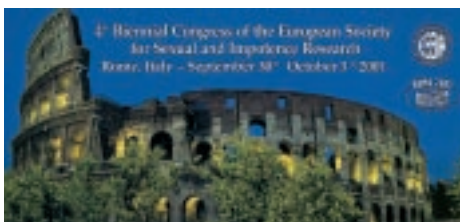
**"14º Curso Internacional de Urología"**  
- POVISA - VIGO  
C/Salamanca, 5 - 36211. VIGO  
Apartado 944  
Fax : 986-421439

**29 Set a 04 Out**

**"XXVIII Congresso Brasileiro de Urologia"** – FORTALEZA  
E-mail: sbu@urologia.com  
Fax: 0055212461194

**30 Set a 03 Out**

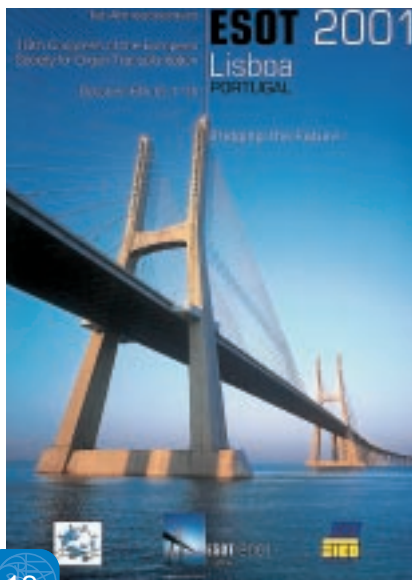
**«4th Biennial Congress of the European Society for Sexual and Impotence Research»**  
ROMA.  
Email: sc.congressi@agora.stm.it  
Website : essir2001.it



## Outubro

**06 a 11**

**"10th Congress of the European Society for Organ Transplantation" (ESOT)**  
LISBOA.  
Email: certame@mail.telepac.pt



**08 e 09**

**First Meeting of the European Society of Female Urology**  
VERONA - ITÁLIA  
Congress.consultants@uroweb.nl

**23 a 26**

**"8th Asia-Pacific Society for Impotence Research" (APSIR)** – PHUKET, THAILAND.  
Email: apichat.k@chula.ac.th

## Novembro

**9 a 11**

**1º Encontro Nacional dos Jovens Urologistas**  
Hotel Quality Inn – Caramulo  
Organizador: Dr. Carlos Rabaça, Serviço de Urologia -IPO – Av Bissaia Barreto - 3000 COIMBRA

**22 a 24**

**3rd Congress of the European Society for Male Genital Surgery (ESMG)**  
Centro de Convenciones Winterthur  
BARCELONA – ESPANHA  
E-mail: Congress.consultants@uroweb.nl

## Dezembro

**04**

**"V Simpósio HBP e CANCRO da PRÓSTATA: conceitos e opções terapêuticas"**  
– Auditório do Hotel da Lapa  
Organização: Clínica Urológica Universitária da FML, Hospital de Santa Maria  
Director do Curso:  
Prof. JL Carneiro de Moura  
E-mail: demoura@mail.telepac.pt

**06 a 07**

**3rd International Meeting of the European Society for Uro-Technology (ESUT)**  
Penta-Renaissance Hotel  
VIENA – AUSTRIA  
E-mail: Congress.consultants@uroweb.nl

# 2002

**7 a 10 de Fevereiro**

The 3<sup>rd</sup> World Congress on The Aging Male  
BERLIM  
E-mail: aging@Kenes.com

**23 a 26 de Fevereiro**

XVII EAU Congress  
Birmingham – REINO UNIDO  
E-mail: Congress.consultants@uroweb.nl

**12 a 17 de Agosto**

6<sup>th</sup> Asian Congress of Urology  
Kuala Lumpur - MALÁSIA

**18 a 23 de Agosto**

XIX International Congress of the Transplantation Society  
Buenos Aires – ARGENTINA  
E-mail: info@transplantation2002.com  
Web: www.transplantation2002.com

**27 a 29 Agosto**

32<sup>nd</sup> Annual Meeting of the International Continence Society  
Heidelberg - ALEMANHA

**8 a 12 Setembro**

26th Congress of the Société Internationale d'Urologie  
Estocolmo - SUÉCIA

**21 a 26 Setembro**

XXVI Congreso de la Confederation Americana de Urologia (CAU)  
Panamá  
www: spurolog.org

**22 a 26 Setembro**

10<sup>th</sup> World Congress of the International Society for Sexual and Impotence Research  
Montréal - CANADA

**07 e 08 Novembro**

VI Congresso Nacional de Andrologia  
Hotel Almansor – Carvoeiro - Algarve



## RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

### 1-DENOMINAÇÃO DA ESPECIALIDADE:

PROSCAR®.

### 2-COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:

Cada comprimido contém 5 mg de finasteride como princípio activo.

### 3-FORMA FARMACÉUTICA:

Comprimidos para administração por via oral.

### 4-INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

#### 4.1-INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:

PROSCAR é indicado no tratamento e controlo da hiperplasia benigna da próstata (HBP), provocando a regressão da próstata hiperplásica e melhorando o débito urinário e os sintomas associados com a HBP. Os doentes com próstata hiperplásica são os candidatos adequados para a terapêutica com PROSCAR. PROSCAR está também indicado nos homens com HBP para reduzir o risco de retenção urinária aguda que requer cateterização e/ou intervenção cirúrgica, incluindo ressecção transuretral da próstata (RTUP) e prostatectomia.

#### 4.2-POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:

A posologia diária recomendada é de 1 comprimido de 5 mg, tomado ou não à refeição. Embora se possa observar alguma melhoria no início, pode ser necessário um acompanhamento terapêutico de, pelo menos, 6 meses para avaliar se terá sido atingida uma resposta benéfica.

#### Posologia na Insuficiência Renal:

Não são necessários ajustamentos posológicos em doentes com vários graus de insuficiência renal (deuração da creatinina até 9 ml/min.), dado que os estudos farmacocinéticos não indicaram nenhuma alteração na distribuição do finasteride.

#### Posologia nos Idosos:

Não é necessário qualquer ajustamento posológico, embora os estudos farmacocinéticos indiquem que a eliminação do finasteride está algo diminuída nos doentes com mais de 70 anos de idade.

#### 4.3-CONTRAINDICAÇÕES:

PROSCAR não está indicado nem para mulheres nem para crianças.

PROSCAR é *contraindicado nas seguintes situações:*

Hipersensibilidade a qualquer componente deste medicamento. Gravidez. Em mulheres que estejam ou possam vir a estar grávidas (ver: **PRECAUÇÕES: Gravidez e Exposição ao Finasteride Risco Para o Feto Masculino**).

#### 4.4-PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:

##### Genais:

Uma vez que a resposta benéfica ao PROSCAR pode não se manifestar imediatamente, os doentes com um grande volume urinário residual e/ou com o débito urinário gravemente diminuído devem ser cuidadosamente vigiados para a eventualidade de ocorrer uropatia obstrutiva.

##### Cancro da Próstata:

Recomenda-se que, antes de se iniciar o tratamento com PROSCAR, e depois, periodicamente, os doentes sejam observados para despiste da existência de cancro da próstata, através de exame digital do recto e de outro tipo de exames. Tem-se verificado um aumento da utilização de PSA (Prostate Specific Antigen - Antígeno Específico da Próstata) sérico como forma de detecção do cancro da próstata. Geralmente, um valor basal de PSA >10 ng/ml (Hybritech) requer uma melhor avaliação e a hipótese de uma biópsia; quando os valores de PSA se situarem entre 4 e 10 ng/ml, aconselham-se mais exames. O médico deverá estar ciente de que um valor basal de PSA <4 ng/ml não exclui a hipótese de cancro da próstata. O finasteride provoca uma diminuição das concentrações séricas do PSA, mesmo na presença de cancro da próstata (ver: **INTERACÇÃO FÁRMACO-DETERMINAÇÕES LABORATORIAIS**). A redução dos níveis séricos do PSA em doentes com HBP tratados com PROSCAR deve ser analisada aquando da avaliação dos dados de PSA, e não inclui a hipótese de cancro da próstata concomitante. Qualquer aumento constante nos níveis do PSA, em doentes tratados com finasteride, deverá ser cuidadosamente avaliado, sendo inclusivamente a hipótese de não cumprimento do tratamento com PROSCAR. Ainda não foi demonstrado qualquer benefício clínico em doentes com cancro da próstata tratados com finasteride. Nos ensaios clínicos controlados com doentes com HBP, não pareceu que finasteride alterasse a taxa de detecção do cancro da próstata.

##### Uso Pediátrico:

PROSCAR não está indicado para utilização em crianças. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia em crianças.

#### 4.5-INTERACÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERACÇÃO:

Não se identificaram interacções de importância clínica. PROSCAR parece não afectar significativamente o sistema enzimático de metabolização de fármacos ligado ao citocromo P450. Os compostos que foram testados no homem incluíram o propranolol, a digoxina, o gliburide, a varfarina, a teofilina e a antipirina.

##### Outra Terapêutica Concomitante:

Embora não se tenham efectuado estudos de interacções específicas, PROSCAR foi utilizado, nos estudos clínicos, concomitantemente com inibidores da ECA, bloqueadores alfa, bloqueadores beta, bloqueadores dos canais de cálcio, nitratos, diuréticos, antagonistas H2, inibidores da redutase de HMGCoA, antiinflamatórios não esteróides (AINE), quinolonas e benzodiazepinas, sem evidência de interacções adversas clinicamente significativas.

##### Interacção Fármaco-Determinações Laboratoriais:

A concentração sérica do PSA está relacionada com a idade do doente e com o volume prostático, e este último está relacionado com a idade do doente. Quando as determinações laboratoriais do PSA são avaliadas, há que ter em conta que os níveis PSA encontram-se geralmente diminuídos nos doentes tratados com PROSCAR (ver: **PRECAUÇÕES, Cancro da Próstata**). Em muitos doentes, é observada uma rápida descida nos valores do PSA, durante os primeiros meses de tratamento, após os quais estabiliza num novo valor basal. O valor basal pós-tratamento aproxima-se de metade do valor de pré-tratamento. Esta descida é previsível dentro da totalidade dos valores do PSA, embora possa variar individualmente. Por isso, nos doentes típicos tratados com PROSCAR, durante 6 meses ou mais, os valores PSA deverão ser multiplicados pelo factor 2 quando se compararem com os valores normais nos homens não tratados. Há uma sobreposição considerável nos valores PSA entre homens com e sem cancro da próstata. Assim, nos homens com HBP, os valores PSA, dentro do limite normal de referência, não excluem a hipótese de cancro da próstata, apesar do tratamento com finasteride. A capacidade de utilização do PSA para distinguir a HBP do cancro não foi afectada pelo tratamento com PROSCAR, segundo uma comparação de valores PSA feita entre homens com cancro da próstata diagnosticado, que tomavam PROSCAR (n=10), e homens sem diagnóstico de cancro da próstata, que tomavam PROSCAR.

#### 4.6-GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:

##### Utilização na Gravidez:

O PROSCAR é contraindicado nas mulheres que estejam grávidas ou possam vir a engravidar (ver: **CONTRAINDICAÇÕES**). Devido à capacidade dos inibidores da 5-alfa-redutase inibirem a conversão de testosterona em dihidrotestosterona, estes medicamentos, incluindo o finasteride, podem causar anomalias nos órgãos genitais externos do feto de sexo masculino, quando administrados à mulher grávida.

##### Exposição ao Finasteride:

##### Risco Para o Feto Masculino:

Os comprimidos esmagados ou partidos de PROSCAR não devem ser manuseados por mulheres que estejam grávidas ou possam vir a engravidar, devido à possibilidade de absorção do finasteride e ao potencial risco subsequente para o feto masculino (ver: *Utilização na Gravidez*).

##### Utilização na Amamentação:

O PROSCAR não está indicado para as mulheres. Desconhece-se se o finasteride é excretado no leite humano.

#### 4.7-EFEITOS SOBRE A CONDUÇÃO DE VEÍCULOS E O USO DE MÁQUINAS:

PROSCAR não altera a capacidade de conduzir veículos ou de utilizar máquinas.

#### 4.8-EFEITOS COLATERAIS:

PROSCAR é bem tolerado. Foram suspensos 7 doentes dos ensaios clínicos controlados, com duração de 12 meses, e que envolveram 543 doentes tratados com PROSCAR 5 mg/dia, devido a efeitos colaterais atribuíveis ao PROSCAR. As experiências adversas relacionadas com a função sexual constituíram os efeitos colaterais relatados mais frequentemente; contudo, dos 7 doentes referidos anteriormente, apenas 1 suspendeu a terapêutica com PROSCAR, devido a essas experiências. Nestes estudos, os efeitos colaterais considerados pelo investigador como possíveis, prováveis, ou definitivamente relacionados com o fármaco, e que ocorreram com uma frequência superior a 1% e superior ao placebo, foram: - impotência (3,7% com PROSCAR, 1,1% com placebo); - libido diminuída (3,3%, 1,6%); - diminuição do volume do ejaculado (2,8%, 0,9%). O perfil de experiências adversas em aproximadamente 1 100 doentes tratados com PROSCAR 5 mg/dia, durante 24 meses, em 400 doentes tratados durante 36 meses e em 50 doentes tratados durante 48 meses, foi semelhante ao observado nos estudos com duração de 12 meses. Não há prova de que o aumento da duração do tratamento com PROSCAR possa provocar um aumento dos efeitos adversos. A incidência de novos efeitos adversos, no campo sexual, relacionados com o medicamento diminui com a duração do tratamento e, em mais de 60% dos doentes que desenvolveram experiências sexuais adversas, estas desapareceram com a continuação do tratamento. Durante a experiência pós-comercialização, registaram-se os seguintes efeitos colaterais adicionais: - glândula mamária aumentada e

sensível à dor; - reacções de hipersensibilidade, incluindo inchaço do lábio e exantema dermatológico.

##### Achados Laboratoriais:

Quando se avaliam as determinações laboratoriais do PSA, deve ter-se em consideração o facto de os níveis PSA se encontrarem diminuídos em doentes tratados com PROSCAR (ver: **PRECAUÇÕES**). Não se observaram outras diferenças nos parâmetros laboratoriais clássicos entre doentes tratados com placebo e com PROSCAR.

#### 4.9-SOBREDOSAGEM:

Houve doentes que receberam doses únicas de PROSCAR até 400 mg e doses múltiplas até 80 mg/dia, durante três meses, sem se terem verificado efeitos adversos. Não se recomenda qualquer tratamento específico na sobredosagem com PROSCAR.

#### 5-PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS:

##### 5.1-PROPRIEDADES FARMACODINÁMICAS:

PROSCAR (finasteride, MSD) é um composto 4zaesteróide sintético. É o primeiro de uma nova classe de inibidores específicos da 5-alfa-redutase, uma enzima intracelular que metaboliza a testosterona num androgénio mais potente, a dihidrotestosterona (DHT). O finasteride não tem afinidade para o receptor androgénico. A hiperplasia benigna da próstata (HBP) é comum nos homens com mais de 50 anos e a sua prevalência aumenta com a idade. O desenvolvimento da próstata, e a subsequente HBP, é dependente da conversão da testosterona em DHT na próstata. Como acontece nos outros processos mediados por androgénios, a HBP é uma perturbação lenta e progressiva e, por isso, a inversão das manifestações clínicas da HBP pode requerer vários meses de tratamento. PROSCAR é indicado no tratamento e controlo da HBP. PROSCAR é altamente eficaz na redução dos níveis da DHT plasmática e intraprostática. No intervalo de 24 horas após a administração oral de PROSCAR, há uma redução significativa dos níveis circulantes de DHT como resultado da inibição da 5-alfa-redutase. Em doentes com HBP, o finasteride, administrado durante 12 meses numa dose de 5 mg/dia, mostrou reduzir as concentrações de DHT circulante em aproximadamente 70% e foi associado a uma redução média do volume da próstata de aproximadamente 20%. Além disso, houve uma redução de cerca de 50% no PSA, a partir dos valores basais, sugerindo uma redução do crescimento das células epiteliais da próstata. A supressão dos níveis de DHT e a regressão da próstata hiperplásica, com o decréscimo associado dos níveis de PSA, mantiveram-se em estudos de até 24 meses. Nestes estudos, os níveis circulantes da testosterona encontravam-se aumentados em cerca de 10%, embora se situassem dentro dos limites fisiológicos. Em ensaios clínicos de longa duração em doentes tratados com 5 mg/dia de PROSCAR, a supressão da DHT foi associada a uma regressão marcada do volume da próstata, a um aumento do débito urinário máximo e a uma melhoria dos sintomas globais e obstrutivos. Este controlo da HBP manteve-se durante um acompanhamento clínico de dois anos, sugerindo, portanto, que PROSCAR pode reverter o processo patológico da HBP. Em comparação com os valores iniciais, os doentes mostraram uma melhoria em todos os três parâmetros primários de eficácia, na primeira avaliação feita ao volume da próstata (ao 3º mês) e ao fluxo urinário e sintomas (à 2ª semana). Comparativamente ao placebo, após três meses, ocorreram diferenças estatisticamente significativas na diminuição do volume da próstata e do antígeno específico da próstata (PSA). Também foram observadas diferenças estatisticamente significativas, em relação ao placebo, nos débitos urinários máximos, ao fim de 4 meses, e uma melhoria dos sintomas globais e obstrutivos, ao fim de 7 meses. Uma meta-análise associando dados correspondentes a um período de 12 meses provenientes de sete estudos em dupla ocultação, controlados por placebo, incluindo 4491 doentes com HBP sintomática, demonstrou que, a magnitude da resposta aos sintomas e o nível de melhoria nos débitos urinários máximos dos doentes tratados com PROSCAR, foi significativamente superior nos doentes com próstata hiperplásica (aproximadamente 40cc e superior). Em cada um dos três estudos em dupla ocultação, controlados por placebo com a duração de dois anos foi observada redução significativa do volume prostático, e melhoria nos débitos e nos sintomas nos doentes tratados com PROSCAR. Durante o período de dois anos do estudo, PROSCAR evitou a progressão do crescimento da próstata. Uma análise conjunta das situações urológicas ocorridas durante estes três estudos (N=4222) demonstrou que a terapêutica com PROSCAR, reduziu significativamente a incidência da retenção urinária aguda requerendo cateterização e intervenção cirúrgica (incluindo ressecção transuretral da próstata (RTUP) e prostatectomia) em comparação com placebo. O tratamento com PROSCAR diminuiu a incidência da retenção urinária aguda em 57% - 57 casos [2,7%] do grupo de placebo versus 24 casos [1,1%] no grupo de finasteride. O tratamento com PROSCAR também diminuiu a incidência de intervenções cirúrgicas em 34% - 138 casos [6,5%] no grupo placebo versus 89 casos [4,2%] no grupo de finasteride.

##### 5.2-PROPRIEDADES FARMACOCINÉTICAS:

Após uma dose oral de 14Cfinasteride no homem, 39% da dose foi excretada na urina sob a forma de metabolitos (não foi excretado nenhum fármaco inalterado na urina) e 57% da dose total foi excretada nas fezes. Neste estudo, foram identificados dois metabolitos do finasteride, que apresentam somente uma reduzida fração da actividade inibidora da 5-alfa-redutase do finasteride. Em relação a uma dose de referência intravenosa, a biodisponibilidade oral do finasteride é de aproximadamente 80%. A biodisponibilidade não é afectada pelos alimentos. As concentrações plasmáticas máximas de finasteride são atingidas aproximadamente duas horas após a administração e a absorção é completa após seis a oito horas. O finasteride apresenta uma semivida plasmática média de seis horas. A ligação às proteínas é de aproximadamente 93%. A depuração plasmática e o volume de distribuição são de aproximadamente 165 ml/min. e 76 litros, respectivamente. A velocidade de eliminação do finasteride é algo diminuída nos idosos. À medida que se envelhece, a semivida aumenta desde uma média de aproximadamente 6 horas nos homens de 1860 anos de idade até 8 horas nos homens com mais de 70 anos de idade. Este facto não tem significado clínico e, portanto, não é exigível uma redução da posologia. Em doentes com insuficiência renal crónica, nos quais a depuração da creatinina variou entre 9 e 55 ml/min., a distribuição de uma dose única de 14Cfinasteride não foi diferente da dos voluntários saudáveis. A ligação às proteínas também não diferiu nos doentes com insuficiência renal. A fração de metabolitos que habitualmente é excretada renalmente foi excretada pelas fezes. Portanto, parece que a excreção fecal aumenta proporcionalmente à diminuição da excreção urinária dos metabolitos. Não é necessário nenhum ajustamento posológico nos doentes não dializados com insuficiência renal.

##### 5.3-DADOS PRÉ-CLÍNICOS SOBRE SEGURANÇA:

Os efeitos in utero da exposição ao finasteride durante o período de desenvolvimento embrionário e fetal foram avaliados no macaco rhesus (20 -100 dias de gestação), uma espécie com um desenvolvimento mais idêntico ao desenvolvimento humano em comparação com os ratos e os coelhos. A administração intravenosa de finasteride em macacas grávidas em doses de 800 ng/po/dia (pelo menos 60 a 120 vezes a exposição mais elevada ao finasteride que é estimada a partir do sêmen) não provocou quaisquer anomalias no feto masculino. Como confirmação da importância do modelo rhesus para o desenvolvimento fetal humano, a administração oral de uma dose muito elevada de finasteride (2 mg/kg/dia; 20 vezes a dose humana recomendada ou aproximadamente 1-2 milhões de vezes a exposição mais elevada estimada ao finasteride a partir do sêmen) em macacas grávidas resultou em anomalias genitais externas do feto masculino. Não foram observadas outras anomalias nos fetos masculinos nem foram observadas quaisquer anomalias relacionadas com a administração do finasteride, qualquer que fosse a dose, em fetos femininos.

#### 6-INFORMAÇÕES FARMACÉUTICAS:

##### 6.1-LISTA DOS EXCIPIENTES:

lactose; - docusato de sódio; - estearato de magnésio; - amido de milho prégelatinizado; - glicolato sódico de amido; - óxido de ferro amarelo (E172); - hidroxipropilmetilcelulose; - hidroxipropilcelulose; - dióxido de titânio; - talco; - laca de alumínio de carmin indigo (E132).

##### 6.2- INCOMPATIBILIDADES:

Não descritas.

##### 6.3-ESTABILIDADE:

Período de validade: 24 meses.

##### 6.4-PRECAUÇÕES PARTICULARES DE CONSERVAÇÃO:

Guardar abaixo de 30°C e proteger da luz.

##### 6.5-NATUREZA E CONTEÚDO DO RECIPIENTE:

Embalagens de 14 , 28 e 56 comprimidos.

##### 6.6-INSTRUÇÕES PARA O SEU USO / MANUSEAMENTO:

Os comprimidos esmagados ou partidos de PROSCAR não devem ser manuseados por mulheres grávidas ou que possam engravidar (ver: **CONTRAINDICAÇÕES, Utilização na Gravidez, e Exposição ao Finasteride - Risco para o Feto Masculino**).

#### 7-NOME OU RAZÃO SOCIAL E DOMICÍLIO OU SEDE SOCIAL DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE

##### COLOCAÇÃO NO MERCADO:

MERCK, SHARP & DOHME, LDA.

Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama (19), P.O. Box 214 — Porto Salvo

2780-730 PAÇO DE ARCOS

##### 8-NÚMERO DE REGISTO DA AUTORIZAÇÃO DE COLOCAÇÃO NO MERCADO:

Embalagem de 14 comprimidos - 2133189;

Embalagem de 28 comprimidos - 2133288;

Embalagem de 56 comprimidos - 2133387.

9-DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO: Autorização - 23.07.92.

10-DATA DA REVISÃO (PARCIAL) DO TEXTO: Abril 97.

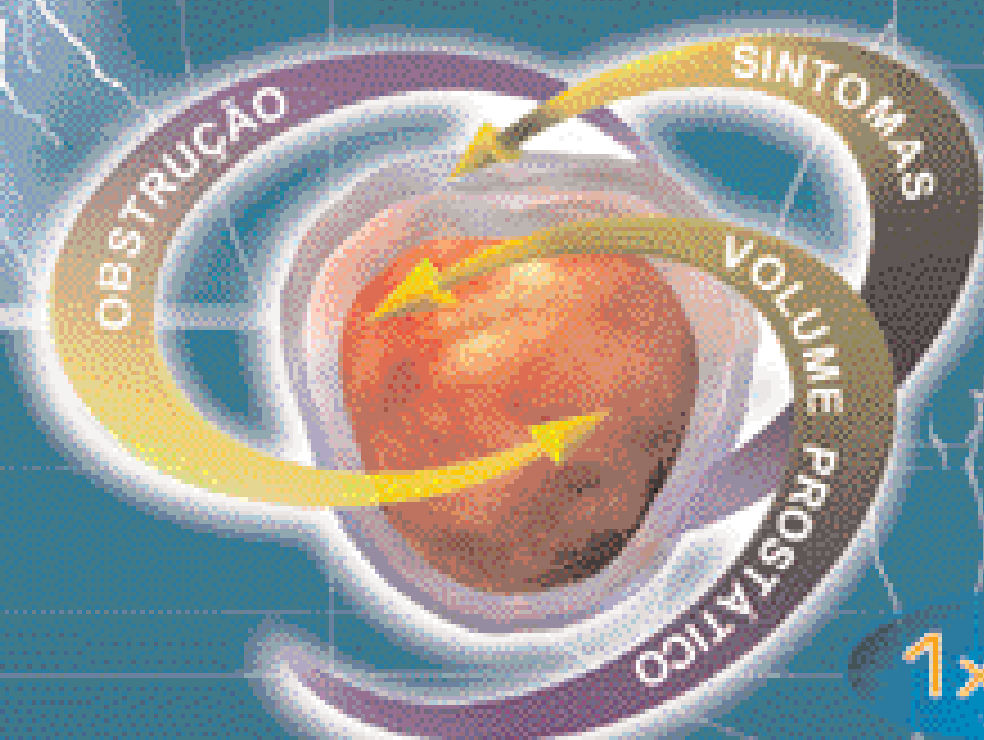
PRODUTO	EMB.	PVP	%	ESTADO	DOENTE	C. UNIT.	C.M.T.D.			ESTADO	DOENTE	C. UNIT.	C.M.T.D.	
							ESTADO	DOENTE	%				ESTADO	DOENTE
PROSCAR 5mg	14 comp.	4.512\$	40%	1.805\$	2.707\$	322\$	129\$	193\$	55%	2.481\$	2.031\$	322\$	177\$	145\$
PROSCAR 5mg	28 comp.	8.067\$	40%	3.227\$	4.840\$	288\$	115\$	173\$	55%	4.437\$	3.630\$	288\$	158\$	130\$



# PROSCAR<sup>®†</sup>

(finasteride, MSD)

O Poder de Prevenir



1x dia