



ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia,
Medicina Sexual e Reprodução (SPA)

N.º 12 | Ano 6 | Outubro 2019 | Semestral | € 0,01



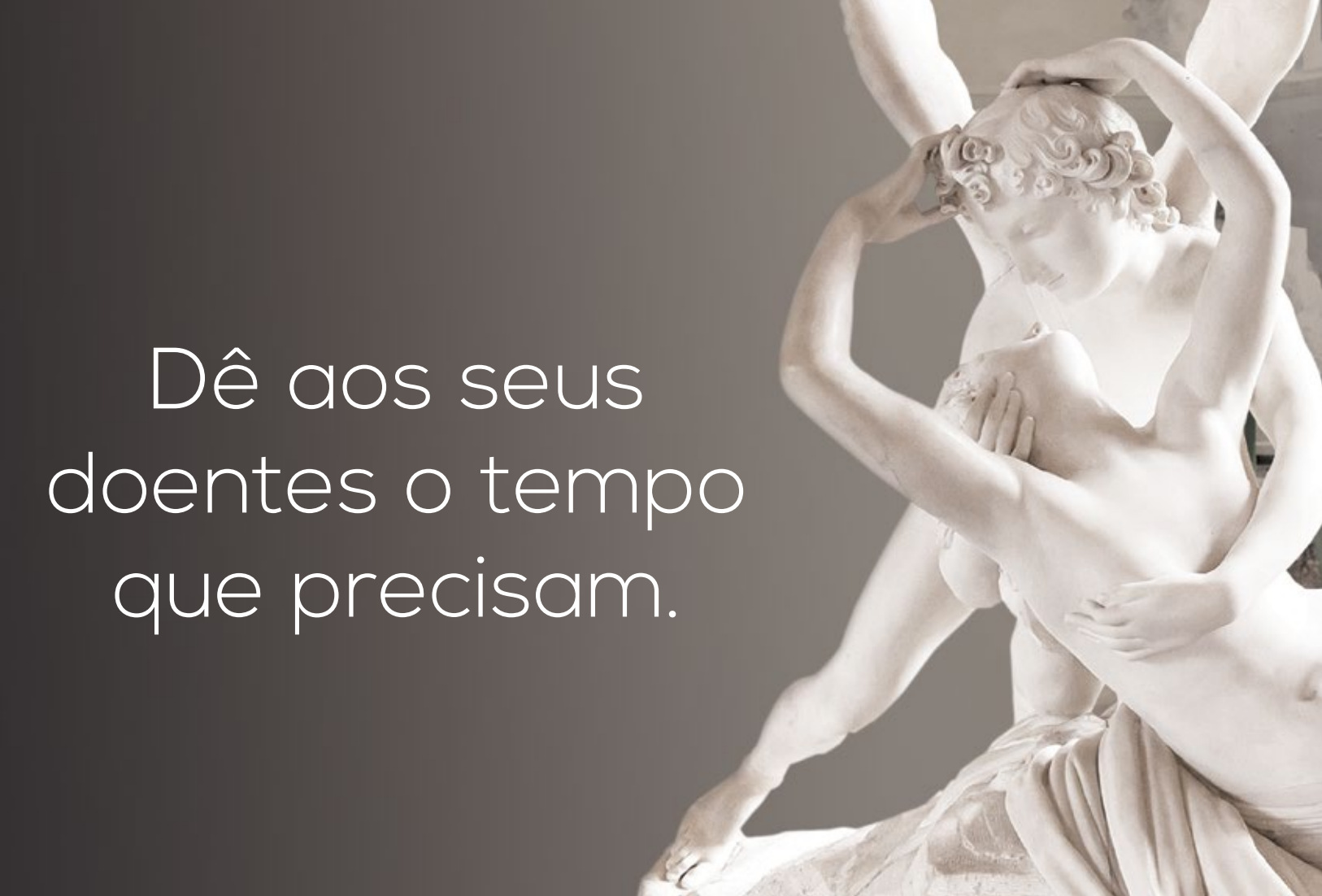
40 anos de um percurso repleto de desafios e êxitos

Seis presidentes da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) marcaram presença nas comemorações dos 40 anos desta Sociedade, no dia 1 do passado mês de março: Prof. Pedro Vendeira, Dr. Pepe Cardoso, Dr. Jorge Rocha Mendes, Prof. La Fuente Carvalho, Prof. Nuno Monteiro Pereira e Prof. Alberto Galvão-Teles (na fotografia, da esq. para a dta.). Nas mãos, seguravam copos com o espumante 100% Arinto produzido na quinta de Monteiro Pereira, que também ofereceu outros três vinhos monocasta da sua marca Peripécia (Pinot Noir, Merlot e Chardonnay). Além do convívio entre fundadores, membros dos vários corpos diretivos e amigos da SPA, foram partilhadas muitas memórias dos desafios e conquistas que marcaram estas quatro décadas [Pág.10-12](#)

REABILITAÇÃO EM ANDROLOGIA E MEDICINA SEXUAL

Este é o tema central dos 7.os Encontros de Andrologia, que vão decorrer no dia 16 do próximo mês de novembro, no Hospital de Santo André, em Leiria. O programa científico inclui sessões sobre o fator masculino da infertilidade, a cirurgia genital no homem, algumas comorbilidades que levam à necessidade de reabilitação sexual, a genitália feminina na menopausa e a medicina regenerativa aplicada às disfunções sexuais masculinas [Pág.14](#)





Dê aos seus
doentes o tempo
que precisam.

Fortacin®

FsstFsstFsst. Contra a ejaculação precoce.

Lidocaína/Prilocaina

Novo tratamento em spray para a ejaculação precoce,
cl clinicamente comprovado.

Informações compatíveis com o RCM - 1. NOME DO MEDICAMENTO: Fortacin 150 mg/ml + 50 mg/ml solução. **2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:** Cada ml da solução contém 150 mg de lidocaína e 50 mg de prilocaína. Cada recipiente fornece pelo menos 20 doses (6,5 ml) ou 12 doses (5 ml). Cada pulverização fornece 50 microlitros, contendo 7,5 mg de lidocaína e 2,5 mg de prilocaína. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Solução para pulverização cutânea. Solução incolor a amarela clara. **4. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:** Tratamento da ejaculação precoce primária em homens adultos. **5. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** Uso cutâneo. A dose recomendada é de 3 pulverizações, aplicadas de modo a cobrirem a glande do pénis. É possível aplicar um máximo de 3 doses num período de 24 horas, com pelo menos 4 horas de intervalo entre as doses. O Fortacin só está indicado para aplicação na glande do pénis. Antes da utilização inicial, o recipiente pulverizador deve ser brevemente agitado e, de seguida, expurgado, com três vezes pulverizações para o ar. Antes de cada utilização subsequente, deve ser brevemente agitado e, de seguida, o recipiente pulverizador deve ser novamente expurgado, com uma pulverização. É necessário puxar o prepúcio para trás, deixando a glande a descoberto. Depois de a lata ser colocada na vertical (com a válvula para cima), aplica-se uma dose de Fortacin na glande inteira, pressionando a válvula três vezes. Cada pulverização deve cobrir um terço da glande do pénis. Ao fim de cinco minutos, é necessário eliminar qualquer solução pulverizada em excesso, antes de uma relação sexual. Não são necessários ajustes de dosagem nos idosos e nos insuficientes renais e hepáticos. É aconselhada precaução no caso de insuficiência hepática grave. **6. CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade do doente ou do(a) parceiro(a) às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes. Doentes ou parceiros(as) com antecedentes conhecidos de sensibilidade a anestésicos locais do tipo amida. **7. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:** Estados relacionados com a anemia: Os doentes ou parceiros(as) com deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase ou metemoglobinemia congénita ou idiopática são mais suscetíveis à metemoglobinemia induzida por medicamentos. Interações: Os doentes a tomarem medicamentos antiarrítmicos de classe III (por exemplo, amiodarona) devem ser tratados com precaução. Hipersensibilidades: Doentes alérgicos a derivados do ácido para-aminobenzoico (procaína, tetracaína, benzocaína, etc.) não exibiram qualquer sensibilidade cruzada à lidocaína e/ou prilocaína; contudo, o Fortacin deve ser utilizado com precaução nos doentes com antecedentes (ou parceiros(as) com antecedentes) de sensibilidade a medicamentos, sobretudo se o agente etiológico for desconhecido. Precauções de utilização: Na medida em que pode causar irritação ocular, devem ser tomadas precauções de modo a não permitir que o Fortacin entre em contacto com os olhos. Em caso de contacto com os olhos, lave-os de imediato com água ou uma solução de cloreto de sódio, e proteja-os até voltar a ter sensibilidade nos olhos. O Fortacin pulverizado nas membranas mucosas do doente ou parceiro(a), como boca, nariz e garganta, ou transferido para a genitália feminina ou revestimento anal, pode ser absorvido e possivelmente resultar em sensação de dormência/anestesia local temporária. Esta hipoestesia pode ocultar as sensações dolorosas normais e, por conseguinte, aumentar os perigos de lesões localizadas. Observou-se a ocorrência de deterioração quando o Fortacin foi utilizado com preservativos femininos e masculinos à base de poliuretano. Quando o Fortacin é utilizado com preservativos masculinos, é possível observar-se uma taxa mais elevada de disfunção erétil e hipoestesia genital masculina. Devido ao risco de transferência para a parceira, os doentes que pretendam alcançar a concepção devem evitar utilizar o Fortacin ou, caso este seja fundamental para a penetração, devem lavar a glande da forma mais meticulosa possível, 5 minutos após a pulverização, mas antes da relação sexual. Doentes com insuficiência hepática grave: Devido à incapacidade de metabolização normal dos anestésicos locais, os doentes com doença hepática grave estão em maior risco de desenvolvimento de concentrações plasmáticas tóxicas de lidocaína e prilocaína. **8. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERACÇÃO:** A metemoglobinemia pode ser mais marcada nos doentes que já se encontram a tomar medicamentos conhecidos por induzirem este estado, como, por exemplo, sulfonamidas, acetanilida, corantes à base de anilina, benzocaína, cloroquina, dapsona, metoclopramida, nifaleno, nitratos e nitritos, nitrofurantoina, nitroglicerina, nitroprussiato, pamaquina, ácido paraaminosalicílico, fenobarbital, fenitoina, primaquina e quinina. O risco de toxicidade sistémica adicional deve ser tido em conta quando se aplicam doses elevadas de Fortacin a doentes que já se encontram a utilizar outros anestésicos locais ou medicamentos estruturalmente aparentados como, por exemplo, os antiarrítmicos de classe I, como a mexiletina. Não foram realizados estudos específicos de interação com a lidocaína/prilocaína e antiarrítmicos de classe III (por exemplo, amiodarona), mas aconselha-se precaução. **9. EFEITOS INDESEJÁVEIS: Resumo do perfil de segurança:** A segurança do Fortacin foi avaliada com base em 596 doentes do sexo masculino que procederam à sua aplicação durante a realização de ensaios clínicos. A segurança foi igualmente avaliada em 584 parceiras desses participantes. Verificou-se a ocorrência de reações adversas em 9,6% dos participantes e 6,0% das parceiras. Os casos foram, na sua maioria, classificados como ligeiros ou moderados. **Reações adversas medicamentosas nos participantes tratados à glande do pénis:** Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$) Hipoestesia dos genitais masculinos, disfunção erétil, sensação de ardor genital. Pouco frequentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$) - Orgasmo anormal, dor de cabeça, irritação da garganta, irritação cutânea, eritema genital, falha na ejaculação, parestesia dos genitais masculinos, dor peniana, distúrbio peniano, prurido genital, pirexia. **Reações adversas medicamentosas nas parceiras:** Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$) - Sensação de ardor vulvovaginal, hipoestesia. Pouco frequentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$) - Candidíase vaginal, dor de cabeça, irritação da garganta, desconforto anorretal, parestesia oral, disúria, desconforto vulvovaginal, dor vaginal, prurido vulvovaginal. **10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO DO RCM:** Outubro de 2017. Medicamento sujeito a receita médica não participado. Para mais informações deverá contactar o Titular da Autorização de Introdução no Mercado.

«FAZER ESCOLA»

Esta expressão era muito utilizada pelas gerações anteriores e englobava a inovação, a transmissão de novos conceitos e procedimentos, assegurando a formação, em equipa, dos profissionais das gerações subseqüentes. Era e é um conceito transgeracional. Capacitar pessoas para o futuro, de modo a que continuem o caminho. A ideia central da expressão «fazer escola» é transmitir pensamento, conhecimento e experiência para formar pessoas que irão construir o futuro. Não é guardar o conhecimento para nós próprios; é potenciar a sua propagação aos que nos vão seguir e substituir.

O conceito «fazer escola» podia estar centrado numa pessoa, que se preocupava em transmitir os seus conhecimentos teóricos e práticos. Muitas vezes, a expressão estava também associada à preocupação humanista com a formação de profissionais num espírito comum. Por outro lado, podia centrar-se numa instituição (universitária ou hospitalar), que investia na formação, capacitação e integração dos seus elementos, criando uma equipa.

A formação individualizada, centrada em protocolos e consensos nacionais ou internacionais passou a ser uma nova forma de ensinar e aprender, com uma preocupação clara de promover a qualidade e a uniformidade da formação. Este é um avanço no sentido da «democratização» da aprendizagem, que se traduz em maior acesso por parte de todos os que procuram proceder da forma mais correta, o que é inequivocamente um ganho na modernização da aprendizagem (formação).

Este texto serve para vos desafiar a pensar em alguns pontos. Para além da aprendizagem de conhecimentos, existe a mais-valia da partilha da experiência adquirida ao longo dos anos de prática, que ultrapassa o ensino formal, não o substituindo, mas complementando-o. A for-



mação sobre técnicas, em geral e cirúrgicas, requer tempo e disponibilidade para acompanhar os nossos colegas mais novos na sua curva de aprendizagem.

Além disso, não nos devemos esquecer da importância de estimular o trabalho interdisciplinar e a partilha entre diferentes áreas do conhecimento, sejam médicas ou outras. Nas palavras de Abel Salazar, «o médico que apenas sabe de medicina, nem de medicina sabe». Integrar estas ideias na prática diária com os internos e colegas de equipa continua a ser um desafio para todos nós.

Lisa Ferreira Vicente

LISA FERREIRA VICENTE

Vogal do Conselho Diretivo da SPA
Assistente graduada em Ginecologia-
-Obstetria

POSTS

- SPA lançou brochura «10 perguntas e respostas sobre HPV no homem»
- Livro *O Homem de 70 Anos* apresentado na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos

DIÁLOGOS

- Entrevista com o Prof. Pedro Nobre, presidente da World Association for Sexual Health e diretor do Programa Doutoral em Sexualidade Humana da Universidade do Porto

REPORTANDRO

- Reportagem na primeira Clínica de OncoSexologia do país, no IPO de Lisboa

MEMÓRIA

- Resumo das memórias partilhadas na cerimónia comemorativa dos 40 anos da SPA, a 1 de março de 2019

ENCONTROS

- XIV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução destacou infertilidade masculina e disfunção sexual
- Os 7.os Encontros de Andrologia, no próximo dia 16 de novembro, em Leiria, vão centrar-se na reabilitação sexual

CRÓNICA

- O Dr. Pedro Simões de Oliveira reflete sobre o papel das ondas de choque de baixa intensidade no tratamento da disfunção erétil

ESPAÇO DO INTERNO

- Dr. André Pinto, interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António

AS ESCOLHAS DE...

- Prof. Nuno Monteiro Pereira, presidente da SPA de 2003 a 2006 e urologista no Hospital Lusíadas Lisboa

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE:



Apartado 14137 EC, Av. 5 de Outubro, 1064-002 Lisboa • Tel.: (+351) 912 611 658
spandro.sec@gmail.com
www.spandrologia.pt
f SPAAndrologia
Diretor: Pedro Vendeira
Editor: Bruno Pereira

EDIÇÃO:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar) • 1600-880 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • f EsferaDasIdeiasLda • @ issuu.com/esferadasideias01
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Luís Garcia e Pedro Bastos Reis
Fotografias: João Ferrão e Rui Santos Jorge • Design/paginação: Ana Rocha

Depósito Legal: 374560/14

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

PATROCINADORES DESTA EDIÇÃO:



CORPOS DIRETIVOS 2019-2020

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Pedro Vendeira
Vice-presidente: Nuno Tomada
Secretário-geral: Bruno Jorge Pereira
Tesoureiro: Manuel Vila Mendes
Vogais: Lisa Vicente, Artur Palmas e Pedro Eufrázio

CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz
Vogais: Sandra Vilarinho e Carla Veiga Rodrigues

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Pepe Cardoso
Vice-presidente: Carla Costa
Secretário: Bruno Graça

CONSELHO CONSULTIVO (PERMANENTE)

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

50 ANOS DE ESCULTURA DO DR. ANTÓNIO PASSARINHO EM EXPOSIÇÃO

A exposição «50 anos de Escultura», do Dr. António Passarinho, esteve patente na galeria da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos entre os dias 15 e 29 do passado mês de março. Para esta mostra, o urologista e andrologista do Sardoal escolheu 29 das cerca de 400 esculturas que já criou, todas em material reciclado, sobretudo madeira, mármore e metal. O convite para ali expor partiu do Dr. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e também urologista, de quem o Dr. António Passarinho diz ouvir o elogio de que é «o melhor escultor português». A dedicação deste urologista à Escultura começou, a sério, em 1967. Antes disso, fez «pequenas peças com barro e alcatrão». Atualmente com 71 anos, António Passarinho recorda como tudo começou: «O meu pai tinha jeito para pintar e desenhar. Pelos 16 anos, tive o dilema se seguiria Medicina ou Belas Artes. Então, a minha mãe tentou influenciar-me: “Vai para Medicina que podes ajudar muitas pessoas”. Insistiu várias vezes nisso. Acho que fiz bem, pois optei pelas pessoas.» Apesar de a Escultura ter ficado para segundo plano, a sua influência manifestou-se no exercício da Medicina: «A Arte é que me levou a pensar diferente na Urologia e a tentar simplificar as situações, resolvendo problemas que tinham soluções piores. Por outro lado, a Medicina e a Cirurgia também são artes. Em Inglaterra, onde fiz o estágio, não estava lá escrito bloco operatório, mas sim *theatre*.» As mesmas mãos que moldam esculturas em forma de abraços ou danças foram, durante uma vida profissional, «personagens principais do teatro de operações» do Hospital Curry Cabral, em Lisboa, onde António Passarinho exerceu após concluir o internato geral no Hospital de Santa Maria.



Dr. António Passarinho com uma das suas esculturas de madeira, na inauguração da exposição na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos

CURSOS SOBRE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESES PENIANAS

Com o apoio da Boston Scientific, a SPA vai iniciar uma série de cursos dirigidos a especialistas e internos de Urologia sobre a implantação de próteses penianas para o tratamento da disfunção erétil (DE). A primeira formação vai decorrer ainda este ano, no dia 30 de novembro, em Guimarães. Para 2020, estão previstos mais dois cursos, sobre o mesmo tema, nas regiões centro e sul do país. O programa contemplará uma apresentação sobre as indicações da prótese peniana no contexto da DE, as técnicas existentes e o tipo de próteses disponíveis. Esta palestra será assegurada pelo Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA e responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto. De seguida, o Prof. Nuno Tomada, urologista e investigador no i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, no Porto, abordará os resultados expectáveis desta cirurgia e partilhará alguns truques e dicas para evitar problemas e garantir que a intervenção decorre com sucesso, sem esquecer as complicações possíveis. «Apesar de este ser um dos melhores métodos para tratar a DE, não é isento de complicações, pelo que importa que as saibamos prevenir e resolver», frisa Pedro Vendeira. A última hora antes do almoço será dedicada à exibição de vídeos didáticos sobre a implantação de próteses penianas com diversas técnicas e a resolução de complicações. Já na parte da tarde, um elemento da empresa que patrocina o curso falará sobre como disponibilizar informação credível e adequada sobre este tratamento aos doentes. «Quase toda a gente sabe que existem medicamentos para a DE, muitas pessoas já ouviram falar de cremes, géis ou injeções, mas poucos sabem que existem próteses que podem ser introduzidas no pénis, permitindo uma atividade sexual praticamente normal», justifica Pedro Vendeira.

SPA LANÇA BROCHURA SOBRE HPV NO HOMEM

No passado mês de julho, a SPA lançou uma brochura informativa com respostas às perguntas sobre o vírus do papiloma humano (HPV, na sigla em inglês) que surgem com mais frequência nas consultas médicas. A ideia surgiu após a criação de quatro grupos de trabalho - nas áreas de diagnóstico, tratamento, seguimento e prevenção - para a elaboração dos *Consensos sobre HPV no Homem*, também sob a chancela da SPA. «Esse trabalho foi dirigido aos médicos. No entanto, ficava uma lacuna, pelo que decidimos aproveitar os consensos para elaborar uma informação prática para o público em geral. Esta é uma brochura para os médicos disponibilizarem aos doentes», explica o Dr. Bruno Graça, secretário da Assembleia-Geral da SPA. «Como se transmite o HPV?», «Que tratamentos existem?» ou «Quais são os sintomas da infeção pelo HPV?» são algumas

das questões respondidas nesta brochura. Com uma tiragem em papel de dez mil exemplares, o documento está ainda disponível *online* para *download* no *website* (www.spandrologia.pt) e na página de Facebook (SPAndrologia) da SPA. «A brochura pode ser dada aos doentes em formato físico, enviada por *e-mail* ou até ser impressa na consulta», afirma Bruno Graça, sublinhando que o objetivo desta iniciativa é informar e esclarecer a comunidade. «Antes de mais, é importante que a brochura seja conhecida pelos próprios médicos para que a divulguem, em formato físico ou digital, aos seus doentes.» Por isso, este material foi amplamente distribuído no Congresso da APU 2019, na Madeira, assim como na mais recente edição do jornal *Urologia Actual* e nesta edição da revista *Andrologia Hoje*.



UMA VIDA DE QUALIDADE PARA O HOMEM DE 70 ANOS

Depois de uma primeira divulgação em Lisboa, a 21 de março passado, no âmbito das 19.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, no Porto, acolheu, no dia 5 de julho, a apresentação do livro *O Homem de 70 Anos*, coordenado pelos urologistas Dr. Manuel Mendes Silva, Prof. Nuno Monteiro Pereira e Prof. Pedro Vendeira. Na presença dos três coordenadores, o Prof. Júlio Machado Vaz, psiquiatra e sexólogo no Porto, apresentou esta obra de cerca de 200 páginas, que resultou da colaboração de perto de 40 autores de diversas especialidades.

«Foi pedido aos autores que, de forma muito sucinta e passível de ser lida por médicos, mas também por não médicos, procurassem descrever as diversas alterações que tipicamente ocorrem em vários órgãos nos homens na casa dos 70 anos. A ideia foi centrar a abordagem na prevenção dos problemas que podem surgir com o avançar da idade, mais do que no tratamento», explica Pedro Vendeira. De acordo com o presidente da SPA, o principal objetivo deste livro consiste em fomentar o envelhecimento ativo e de qualidade. «Aquilo que se pretende, em 2019, é que o homem de 70 anos seja ativo em termos físicos e mentais, previna os problemas de saúde e tenha mais quantidade e qualidade de vida.»

Este livro surge na sequência de outros dois dedicados aos homens de 50 e 60 anos e publicados, respetivamente, há 20 e 10 anos. No entanto, ao contrário dos anteriores, que se centraram sobretudo na sexologia, *O Homem de 70 Anos* «é um livro mais abrangente e ambicioso», que abarca áreas tão variadas como a alimentação, a saúde oral, a depressão, a reforma, o relacionamento ou os cuidados de fim de vida. «Entre os



NA APRESENTAÇÃO NO PORTO, A 5 DE JULHO: Ana Gaspar (da Lidel, editora do livro), Prof. Pedro Vendeira, Dr. Manuel Mendes Silva, Prof. Júlio Machado Vaz, Prof. Nuno Monteiro Pereira e Prof. Carlos Mota Cardoso (vogal do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos)

três coordenadores, já combinámos que, se tivermos saúde para isso, publicaremos *O Homem de 80 Anos* daqui a uma década», avança Pedro Vendeira. Com a chancela da editora Lidel, *O Homem de 70 Anos* tem o patrocínio científico da SPA, da Associação Portuguesa de Urologia e da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.

CONTRIBUTOS CIENTÍFICOS DA SPA AQUÉM E ALÉM-FRONTEIRAS

Contribuindo para a formação em Andrologia e Medicina Sexual, a SPA participou em diversas reuniões nacionais e internacionais nos últimos meses. No 7.º Congresso Português de Medicina da Reprodução, que decorreu no Porto, a SPA foi convidada a integrar uma sessão sobre Andrologia, no dia 10 de maio, que foi moderada pelo Prof. Alberto Barros, fundador e diretor do Centro de Genética da Reprodução, no Porto, e pelo Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA e responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão. Nessa sessão, o primeiro orador a intervir foi o Prof. Sandro Esteves, diretor da Androfert – Clínica de Andrologia e Reprodução Humana, em Campinas (Brasil), que falou sobre as novas abordagens na azoospermia não obstrutiva. De seguida, o Dr. Nuno Louro, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, descreveu os vários testes existentes para determinação do potencial fértil do espermatozoide, desde a análise bioquímica seminal até aos testes de fragmentação do ácido desoxirribonucleico (ADN). Na mesma linha, a Dr.ª Ana Paula Sousa, embriologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, incidiu sobre a seleção do melhor espermatozoide para as técnicas de procriação medicamente assistida. O presidente da SPA também participou no 13.º Congresso Turco de Andrologia, que teve lugar em Muğla, de 18 a 21 de abril. Além de intervir

numa sessão de casos clínicos, juntamente com outros convidados estrangeiros, Pedro Vendeira fez duas apresentações. A primeira foi sobre a epigenética do esperma e os novos estudos sobre as alterações no ARN a nível espermático. A segunda consistiu numa revisão sobre a torção do testículo, com destaque para as novidades diagnósticas. «Há alguns anos, o diagnóstico era quase exclusivamente feito através do exame físico e, quando havia dúvidas, partia-se para a cirurgia. Hoje, há técnicas de ecografia muito específicas que conseguem dar uma taxa de previsão das situações de torção que realmente necessitam de cirurgia», sublinha Pedro Vendeira. Já nos dias 21 e 22 de junho, em Putignano, no sul de Itália, o presidente da SPA foi o único convidado estrangeiro da reunião *What's up man?*, que se centrou na atualização sobre patologia uroandrológica no homem, sobretudo para médicos de Medicina Geral e Familiar. Na lição magistral que proferiu, Pedro Vendeira abordou as barreiras que impedem os médicos de prescrever testosterona ao homem de idade avançada com maior frequência. «O mito de que a testosterona pode provocar cancro da próstata ou eventos cardiovasculares graves, entre outros, leva a que os clínicos tenham receios infundados na prescrição desta suplementação. O que é necessário é que o doente tenha indicações precisas para tal e seja devidamente acompanhado», frisa o urologista.



No 13.º Congresso Turco de Andrologia, o Prof. Pedro Vendeira participou numa sessão de casos clínicos e assegurou duas preleções - uma sobre a epigenética do esperma e outra sobre o tratamento da torção do testículo

«SEM DIREITOS SEXUAIS BÁSICOS, NÃO EXISTE SAÚDE SEXUAL»



Presidente da World Association for Sexual Health desde 2017, o Prof. Pedro Nobre refere que o principal objetivo desta organização passa por estabelecer parcerias internacionais para defender a saúde e os direitos sexuais da população. O psicólogo e professor universitário, que também é diretor do Laboratório de Investigação em Sexualidade Humana (SexLab) da Universidade do Porto (UP), alerta para os retrocessos em termos de direitos sexuais que se têm verificado a nível mundial. Em entrevista à *Andrologia Hoje*, Pedro Nobre também apresenta um balanço dos dez anos de existência do SexLab e do primeiro ano letivo do Programa Doutoral em Sexualidade Humana da UP.

PEDRO BASTOS REIS

Assumiu a presidência da World Association for Sexual Health (WAS) em 2017. Agora que está sensivelmente a meio do mandato, que balanço faz dos dois primeiros anos?

Temos conseguido atingir grande parte dos objetivos a que nos propusemos nas principais áreas estratégicas, nomeadamente sermos uma organização com voz a nível internacional, conseguindo chamar a atenção para situações graves e que põem em causa os direitos sexuais das pessoas. Infelizmente, pelo mundo fora, há muitos exemplos de situações em que estes direitos são atacados e comprometidos, tendo como principais vítimas membros das comunidades LGBTQI+, além de que, em muitos países, os direitos sexuais das mulheres não são garantidos. Mesmo em nações ditas liberais e progressistas, verificam-se, inclusive, retrocessos neste âmbito. Isso está a acontecer nos Estados Unidos, com a administração de Donald Trump, no Brasil, com Jair Bolsonaro, e em alguns países europeus, sobretudo no Leste da Europa. Esta situação é preocupante porque, sem direitos sexuais básicos, não existe saúde sexual.

Que estratégias é que a WAS está a seguir para enfrentar esses ataques aos direitos sexuais?

Temos uma política ativa de chamar a atenção para casos concretos. Nos últimos dois anos, tomámos diversas posições públicas em vários países do mundo, desde a Índia, em casos de abuso sexual e de direitos das mulheres, até ao Brasil, devido aos retrocessos na prestação de serviços de saúde

«Temos aprofundado as nossas relações com a Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde. Se queremos influenciar a mudança, temos de ser ouvidos e de encontrar os parceiros estratégicos mais fortes.»

sexual e reprodutiva, por exemplo. Também temos aprofundado as nossas relações com a Organização das Nações Unidas [ONU] e a Organização Mundial de Saúde [OMS]. Se queremos influenciar a mudança, temos de ser ouvidos e de encontrar os parceiros estratégicos mais fortes. Com a OMS, temos um projeto específico para desenvolver aquilo a que chamamos de *Global Servuy*, ou seja, um estudo global sobre sexualidade e saúde sexual. Esta investigação visa conhecer, com base em dados de amostras representativas recolhidas em diversos países, o estado da saúde sexual e as práticas sexuais em todo o mundo. Trata-se de um projeto de longo prazo e muito ambicioso.

Desenvolver esse projeto com a OMS é uma das prioridades do seu mandato de presidência da WAS, que termina em 2021?

O projeto já está em marcha, mas implica muito tempo e fundos de uma dimensão a que não estamos habituados. Terá de ser desenvolvido passo a passo. Este é um

exemplo da relação entre a evidência científica e a influência que a WAS quer ter na implementação de políticas públicas para a promoção da saúde e dos direitos sexuais. Só conseguiremos influenciar políticas se tivermos um conhecimento aprofundado e baseado na evidência. Obviamente que há questões que não precisam de investigação, como os atropelos aos direitos mais básicos. Isso exige ação por si só. Além desta colaboração com a OMS, também estamos a pedir o estatuto de membro consultivo ao Conselho Económico e Social da ONU, o que nos permitirá apresentar propostas formais de promoção da saúde e dos direitos sexuais à ONU.

Em 2010, a WAS começou a assinalar o Dia Mundial da Saúde Sexual. Qual a importância desta efeméride?

Ao assinalarmos o Dia Mundial da Saúde Sexual, conseguimos ter mais visibilidade para chamar a atenção para a importância desta causa. Na atual Direção da WAS, estamos a tentar tornar este dia o mais visível possível e, para isso, o objetivo é que diversos países e a própria ONU reconheçam formalmente a efeméride.

Qual o papel de Portugal nessa estratégia?

Neste momento, não há nenhum país que tenha formalizado o Dia Mundial da Saúde Sexual, pelo que vamos enviar uma carta com esse pedido para diversos países onde a WAS tem uma implementação forte, como Canadá, Estados Unidos, México, Brasil, Índia, Japão, Austrália e vários países africanos e europeus. Em Portugal, já iniciámos o processo para pedir o reconhecimento formal deste dia. Esperamos que isso também comece a acontecer noutros países e que, ao longo dos próximos dois anos, possa ser feito o pedido formal à ONU.

Mudando agora de assunto, em que consiste o trabalho realizado no Centro de Investigação em Sexualidade Humana (SexLab) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, que é dirigido por si?

O primeiro estudo do SexLab é de 2009. Ao longo dos anos, temos levado a cabo estudos clínicos e laboratoriais que incluem homens e mulheres com dificuldades sexuais. Também temos trabalhado em questões relacionadas com o processo de envelhecimento, o cancro da próstata ou a sexualidade em pessoas com incapacidade física, durante a gravidez, no pós-parto e na fase de transição para a parentalidade.

Nos últimos anos, temos investido muito em estudos com ressonância magnética para avaliar a atividade cerebral quando se assiste a filmes de natureza sexual. No laboratório, estudamos desde a resposta fisiológica até aspetos mais psicológicos de natureza cognitiva e emocional.

O SexLab privilegia a colaboração com a clínica?

Em quase todos os nossos estudos avaliamos aspetos médicos, mesmo quando queremos estudar, fundamentalmente, os aspetos psicológicos. Cada vez mais, o nosso interesse centra-se na ligação entre os aspetos médicos, psicológicos e até relacionais e sociais. Muitos dos nossos estudos procuram integrar todas essas dimensões. Funcionamos em rede e obviamente que a área médica é central. Por exemplo, temos em curso estudos em parceria com o Prof. Pedro Vendeira, presidente da Sociedade

Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, no âmbito da disfunção erétil.

Também dirige o Programa Doutoral em Sexualidade Humana, que é pioneiro na Europa. Que balanço faz do primeiro ano letivo (2018/2019) deste doutoramento da Universidade Porto e quais as expectativas para o segundo ano?

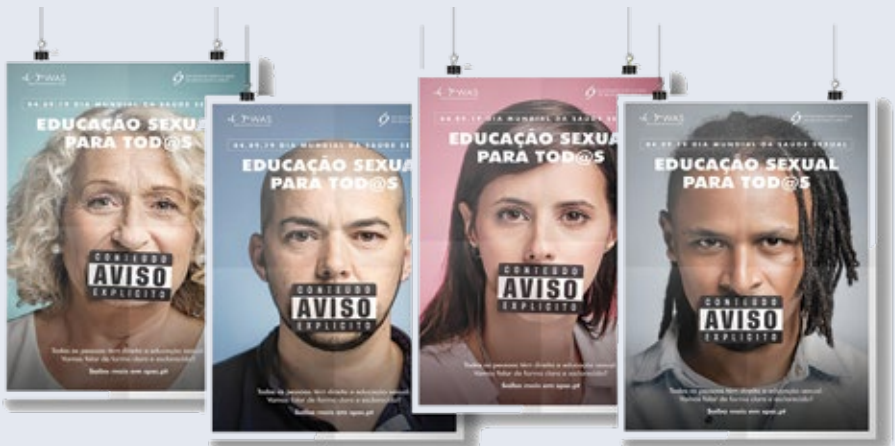
Faço um balanço muito positivo, porque conseguimos a desejada diversidade de alunos, que se mantém neste segundo ano letivo. Temos pessoas de diferentes áreas – psicólogos, ginecologistas, urologistas, educadores, nutricionistas, etc. Este doutoramento é uma mais-valia, porque está vocacionado para a multidisciplinaridade, recebendo pessoas com diferentes *backgrounds* e experiências, o que nos permite desenvolver projetos de investigação das mais diversas áreas. 🌍

PORTUGAL É EXEMPLO, MAS HÁ QUE MELHORAR

Segundo Pedro Nobre, «internacionalmente, Portugal é considerado um bom exemplo em várias dimensões da saúde e dos direitos sexuais». Um dos fatores que contribui para esse «estatuto» é a existência de uma legislação que «facilita o acesso a cuidados de saúde fundamentais e protege as pessoas LGBTQI+, assegurando os seus direitos mais básicos».

No entanto, há aspetos que carecem de melhoria, a começar pela sensibilização da sociedade civil. «Uma prova de que temos de melhorar a esse nível é a desinformação que se gerou à volta do despacho do Governo sobre a identidade de género. Uma legislação pensada para defender as necessidades básicas de pessoas que sofrem foi desenquadrada e usada nas redes sociais para criar uma falsa imagem do que está em causa. A mudança de atitudes e comportamentos é fundamental, e isso não se faz por decreto, embora a legislação seja importante, mas também é preciso explicar às pessoas as diferentes realidades e a necessidade de as respeitar.»

É exatamente esse o objetivo da campanha lançada por ocasião do **Dia Mundial da Saúde Sexual 2019, que se assinalou no passado dia 4 de setembro, sob o mote «Educação Sexual para Tod@s»**. Os cartazes, os vídeos e outras informações desta campanha que destaca cinco palavras-chave (prazer, intimidade, informação, respeito e diálogo) podem ser consultados no *website* <https://diamundialdasaudesexual.pt>. «Pretendemos promover o acesso ao conhecimento baseado na evidência e não em mitos. A informação adequada não se deve limitar aos programas escolares, nem aos mais jovens. Deve ser transversal a todos para que haja mudanças de comportamentos e menos discriminação. Legislar é importante, mas é preciso apostar mais na formação das pessoas para que Portugal também seja um exemplo a esse nível», justifica Pedro Nobre.





EQUIPA (da esq. para dta.): À frente: Dr.ª Lúcia Monteiro (psiquiatra e coordenadora da Clínica de OncoSexologia), Dr.ª Ana Filipa Margalho (cirurgiã plástica) e Enf.ª Cláudia Silva (especialista em Enfermagem de Reabilitação). Atrás: Dr. Jorge Silva (urologista), Dr.ª Ana Pimenta (radioncologista), Enf.ª Sónia Raposo (especialista em Enfermagem de Reabilitação), Enf.ª Cristina Lérias (especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Enf.ª Sandra Martins (especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Dr.ª Fernanda Ferreira (assistente social) e Dr.ª Conceição Pereira (endocrinologista). Ausentes na fotografia: Dr. Rodrigo Ramos (urologista), Dr.ª Alexandra Rico Sofia (ginecologista), Enf.ª Cristina Silva (especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Dr.ª Margarida Brito (oncologista), Dr.ª Cristina Nave (psicóloga e terapeuta sexual) e Enf.ª Vânia Alves (Programa de Prevenção da Estenose Vaginal)

PIONEIRISMO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NOS DOENTES ONCOLÓGICOS

Contando com 16 profissionais, a Clínica de OncoSexologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa foi como uma «pedrada no charco» quando nasceu, em 2009, revolucionando a forma de abordar a sexualidade nos doentes oncológicos. Dez anos depois, esta equipa multidisciplinar acompanha cerca de mil doentes por ano, sempre através de «canais de referência», para que problemas como a perda de desejo ou interesse sexual, a disfunção erétil ou a dor genitopélvica à penetração (dispareunia) sejam prevenidos ou tratados o mais precocemente possível.

PEDRO BASTOS REIS

Quando a Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa foi fundada, em 2009, «a sexualidade não era sequer considerada no contexto médico». Quem o diz é a Dr.ª Lúcia Monteiro, psiquiatra e coordenadora desta Clínica, a primeira do género em Portugal. Desde então, muito mudou na abordagem à sexualidade dos doentes oncológicos, mas a Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa, que abriu oficialmente em 2012, foi, até muito recentemente, a única no país (em 2018, esta valência começou a funcionar no IPO de Coimbra e, no IPO do Porto, está em fase embrionária). A equipa multidisciplinar da Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa integra hoje 16 profissionais (médicos, enfermeiros e psicólogos) de diversos serviços e especialidades nomeadamente Urologia, Ginecologia, Radioterapia, Oncologia Médica, Endocrinologia, Psiquiatria, Psicologia, Cirurgia Plástica e Serviço Social.

A Clínica de OncoSexologia acompanha cerca de mil doentes de todas as idades, mas com maior prevalência entre os 50 e os 70 anos, sempre por referência da equipa assistente. As consultas de Urologia, Psiquiatria e Psicologia, por norma, são as «portas de entrada» para os doentes que passaram por cirurgias, radioterapia ou quimioterapia. «O tratamento das doenças oncológicas interfere imenso com o desejo, o desempenho e o prazer sexual, seja por lesão direta dos genitais ou por lesão de outros órgãos ou funções essenciais à sexualidade, como a autoimagem, a comunicação e o contacto», explica Lúcia Monteiro.

Entre as disfunções sexuais mais prevalentes, destaca-se a perda de interesse, excitação ou desejo sexual hipoativo, que é comum aos dois sexos; a disfunção erétil, no caso dos homens; e a dor genitopélvica à penetração, no caso das mulheres. Por vezes, a perturbação

da sexualidade resultante da cirurgia, da radioterapia ou da quimioterapia não se revela no imediato, na fase dos tratamentos ativos, mas torna-se evidente na fase de reabilitação, quando o doente tenta reiniciar as suas rotinas e a sua vida sexual. «Ao contrário de outros problemas inerentes à fase aguda da doença, estas situações não desaparecem com o tempo, tendendo a agravar-se e a ficar crónicas se não forem prevenidas ou tratadas precocemente», adverte Lúcia Monteiro. E acrescenta: «As sequelas sexuais são muito frequentes, estimando-se que afetam 50% dos sobreviventes ao cancro. Sem ajuda técnica e atempada, muitos doentes simplesmente desistem e entram em absentismo sexual».

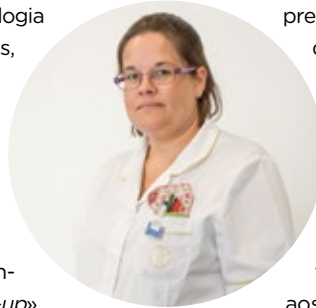
Evitar essa desistência é, portanto, um dos objetivos da equipa da Clínica de OncoSexologia. «Quando surgiu, há dez anos, esta clínica foi como uma pedrada no charco. As pessoas com

doença oncológica querem ter uma vida sexual satisfatória e não podemos negar-lhes esse direito», defende o Dr. Jorge da Silva, um dos urologistas que integram a equipa de oncossexologia. No acompanhamento dos doentes do sexo masculino, a consulta de Urologia assume um papel central. Além do Dr. Jorge da Silva, esta consulta, que se realiza semanalmente, conta com a colaboração do Dr. Rodrigo Ramos e de três enfermeiras especialistas, que seguem doentes não só da oncologia urológica, mas também de muitos outros serviços do IPO de Lisboa, sobretudo com neoplasias hematológicas e do aparelho digestivo baixo.

«O que acho mais diferenciador na nossa clínica é a abordagem multiprofissional e a sua abertura a doentes com disfunção sexual e iatrogénica, independentemente da patologia de base, o que leva a que grande parte dos doentes que tratamos não tenham patologia do foro urológico», reforça a enfermeira Cláudia Silva. E Jorge da Silva acrescenta: «A conjugação da quimioterapia com a radioterapia ou a cirurgia lesa estruturas neurológicas e vasculares, portanto, acaba por afetar a capacidade de ereção. Recebemos muitos doentes que tinham uma vida sexual perfeitamente normal, mas que, após esses tratamentos, ficaram com grandes perturbações da ereção e da sexualidade.»

Para enfrentar a disfunção erétil, seja devida a intervenções na zona pélvica ou aos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos, a abordagem mais comum é a prescrição de inibidores da fosfodiesterase tipo 5. No entanto, hoje em dia, também existe a possibilidade de implantar próteses penianas «em doentes muito bem selecionados, como é o caso de jovens que foram alvo de prostatectomias radicais e que não conseguiram recuperar uma ereção que lhes permita uma sexualidade satisfatória», refere Jorge da Silva.

Já no caso das mulheres, a dispareunia causada pela secura vaginal é um dos principais motivos que levam à referência de doentes oncológicas para a Clínica de OncoSexologia. Nesse âmbito, **foi implementado o Programa de Prevenção de Estenose Vaginal (PPEV), pela Enf.ª Vânia Alves, na Consulta de Radioterapia do IPO de Lisboa**, que segue doentes para prevenção e/ou resolução de situações de estenose vaginal. «As doentes que faziam radioterapia e braquiterapia chegavam à consulta de Ginecologia no *follow-up*, três meses depois, com estenose vaginal, o que interferia com a observação ginecológica. Por esse motivo, surgiu a necessidade de criar um programa para seguir as doentes durante o período que medeia o fim do tratamento oncológico e a consulta de *follow-up*», contextualiza a responsável.



Após a radioterapia e a braquiterapia, as doentes têm uma consulta de prevenção, na qual são abordadas as técnicas de dilatação vaginal manual ou com dilatadores e técnicas de reinício do coito. Neste âmbito, «o apoio financeiro da Liga Portuguesa Contra o Cancro é fundamental, pois permite o acesso a dilatadores vaginais, que são equipamentos caros, a todas as mulheres seguidas pelo PPEV», reconhece Lúcia Monteiro, acrescentando que, no caso dos homens, esse apoio é canalizado para a disponibilização gratuita de inibidores da fosfodiesterase tipo 5.

«Entre 2012 e 2018, realizaram-se 1295 consultas de enfermagem de prevenção da estenose vaginal na Clínica de OncoSexologia. Foram acompanhadas 535 mulheres, com uma média de idades entre os 41 e os 60 anos, sendo a grande maioria casadas

(68%), sexualmente ativas (53%) e o principal diagnóstico foi o cancro do colo do útero (59%). Das doentes acompanhadas, 97% aderiram ao processo terapêutico, sendo que os métodos de prevenção da estenose vaginal mais adotados foram a atividade sexual com penetração (35%) e a dilatação vaginal com dilatador (35%)», revela Vânia Alves. Durante o PPEV, além da formação dada às doentes, a equipa de enfermagem acompanha a evolução até à consulta de Ginecologia, quer em presença quer telefonicamente. Fora do PPEV, esta equipa presta ainda apoio telefónico a doentes de outros hospitais que solicitam a colaboração do IPO de Lisboa, apesar de, tal como acontece com as restantes valências da Clínica de OncoSexologia, os tratamentos serem dirigidos apenas aos doentes internos.

Os membros da Clínica de OncoSexologia são frequentemente solicitados por outras instituições para participarem em conferências e cursos. No entanto, nos anos fundadores, foi necessária a autoformação da equipa e uma campanha persistente e continuada de sensibilização das equipas oncológicas e dos profissionais do IPO de Lisboa, para que passassem a integrar os problemas sexuais na *checklist* de perguntas a fazer aos doentes oncológicos nas várias fases de doença e sobrevivência. «Grande parte do trabalho inicial do grupo fundador passou por sensibilizar os restantes profissionais para esta problemática. Há aqui uma evolução global, não só da equipa que segue os doentes ao nível da oncossexologia, mas do próprio IPO, que está muito mais sensibilizado para esta problemática», considera Cláudia Silva.

Com essa finalidade, a Clínica de OncoSexologia tem organizado cursos formativos anuais, com *workshops* de treino de comunicação (coordenados pela Doutora Cristina Nave), nos quais se ensina a fazer as perguntas certas para introduzir a temática da sexualidade junto dos doentes. Este ano, a equipa concretizou outro grande objetivo: a realização do 1.º Congresso de OncoSexologia (ver caixa), «uma oportunidade para “abrir as portas” do IPO de Lisboa e debater com outros profissionais e instituições os principais desafios da oncossexologia».

Apesar de ainda existir um longo caminho a percorrer, certo é que a sexualidade dos doentes oncológicos ganha cada vez maior importância e já não é colocada num plano secundário. «As equipas médicas estão a perceber que a sexualidade faz parte da rotina das pessoas é essencial a uma vida com qualidade, tal como a alimentação, o sono ou o trabalho. Por isso, não deve ser ignorada ou desvalorizada no contexto clínico por pudor, tabu ou formação deficiente da equipa prestadora de cuidados», remata Lúcia Monteiro. 🌟

1.º CONGRESSO DE ONCOSEXOLOGIA



INTERVENIENTES NA SESSÃO «SEXO, SEXOLOGIA E COMUNICAÇÃO»: Dr.ª Marta Crawford (psicóloga clínica), Dr.ª Lúcia Monteiro (coordenadora da Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa), Marcello Urgoghe (ator) e Paulo Farinha (jornalista)

Dando seguimento aos cursos organizados, anualmente, pela Clínica de OncoSexologia, nos passados dias 3 e 4 de outubro, o anfiteatro do IPO de Lisboa acolheu o 1.º Congresso de OncoSexologia. Abordando tópicos dos âmbitos da prevenção, da investigação e da clínica, este evento «tentou traçar o retrato da oncos-

sexologia em Portugal», afirma a Dr.ª Lúcia Monteiro. E destaca: «Convidámos colegas de diversas áreas e especialidades, de vários pontos do país, para tentarmos perceber o que se está a fazer em oncossexologia e quais as necessidades dos vários centros oncológicos, hospitais gerais e nos cuidados de saúde primários.»

O primeiro dia deste Congresso foi preenchido pela conferência «Sexualidade humana no século XXI – o normal» e por três painéis de debate dedicados aos temas «Sexo, sexualidade e comunicação», «Sexualidade, envelhecimento e sobrevivência» e «Oncossexologia nos IPO». O segundo dia iniciou-se com a conferência «Sexualidade humana no século XXI – o disfuncional» e incluiu dois painéis sobre inovação e reabilitação em oncossexologia. À tarde, decorreram os habituais três *workshops* coordenados por elementos da Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa, que abordaram a comunicação e os problemas sexuais na mulher e no homem com cancro.

Regresso ao berço da SPA 40 anos depois

Voltar ao local onde tudo começou. No dia 1 de março de 1979, a sede do Auto-Club Médico Português, em Lisboa, acolheu os 29 médicos de diferentes especialidades que participaram na assembleia constituinte da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA). Foi na mesma sala que, a 1 de março de 2019, se comemoraram os 40 anos desta Sociedade. A cerimónia reuniu membros dos vários corpos diretivos e amigos da SPA, que quiseram recordar as principais conquistas alcançadas ao longo de quatro décadas.

LUÍS GARCIA

Na cerimónia comemorativa dos 40 anos da SPA, o Prof. Pedro Vendeira, atual presidente (desde 2017), começou por homenagear os 14 sócios fundadores já falecidos. Depois de dedicar algumas palavras de agradecimento a cada um dos seus antecessores, o urologista elencou alguns dos principais feitos da SPA ao longo das suas quatro décadas de existência. A capacidade de atrair novos sócios é uma das vertentes que evoluiu de forma mais assinalável. «Em 1990, a SPA tinha cerca de 100 sócios. Após uma campanha que decorreu em 1992, passou para cerca de 160. No dia 1 de janeiro de 2019, tínhamos 233 sócios efetivos», resumiu.

Em seguida, o também responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto, salientou a criação do Prémio Professor Alexandre Moreira, que atualmente tem o valor de cinco mil euros e é atribuído a cada dois anos ao melhor trabalho de investigação nas áreas da Andrologia, da Medicina Sexual e da Reprodução; da Bolsa de Estudo Dr. António Requixa, que permite a um especialista ou interno a frequência na *ESSM School of Medicine*, um conceituado curso de dez dias; e de outras bolsas mais específicas para apoio financeiro a

estágios ou à apresentação pública de estudos.

As 16 edições já realizadas do Congresso Nacional da SPA, que, de dois em dois anos, desde 1982, tem percorrido o país de norte a sul, numa lógica de descentralização, foram também destacadas por Pedro Vendeira. O presidente evidenciou ainda as afiliações internacionais da SPA com a Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), a European Society for Sexual Medicine (ESSM), a International Society for Sexual Medicine (ISSM) e a International Society of Andrology (ISA).

AFIRMAÇÃO INTERNACIONAL

No contexto das relações internacionais da SPA, Pedro Vendeira começou por recordar «um evento marcante» - o Encontro Ibero-Americano de Andrologia, que reuniu andrologistas de língua hispânica e portuguesa em Cartagena das Índias, na Colômbia, de 4 a 7 de dezembro de 2000. Este encontro foi o embrião para a constituição da ANDRO, da qual a SPA é membro fundador, em dezembro de 2003, na cidade de Santo Domingo, República Dominicana. Na fundação da ANDRO, entre outras atividades, ficou consagrado o lançamento da *Revista Internacional de Andrologia, Salud Se-*

xual y Reproductiva, que passou a ser o órgão oficial das várias sociedades ibero-americanas que integram a ANDRO.

Outra iniciativa enfatizada por Pedro Vendeira é a Reunião Ibérica de Andrologia, cuja primeira edição decorreu a 19 de março de 1994, na Póvoa de Varzim. Inicialmente, esta reunião tinha uma periodicidade trienal, depois passou a bienal e, atualmente, é anual, alternando a sua realização entre o Congresso Nacional da SPA, em Portugal, e o da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), em Espanha. Em 2005, decorreu o primeiro simpósio conjunto da SPA com a ASESA no Congresso da ESSM. Desde então, esta é a única reunião entre duas sociedades nacionais que se tem realizado ininterruptamente no congresso europeu.

Além de manter ligação com a European Federation of Sexology (EFS) e a World Association for Sexual Health (WAS), este ano, realizou-se pela primeira vez uma sessão conjunta da SPA com a Società Italiana di Andrologia (SIA) no Congresso da ESSM. Pedro Vendeira ressaltou ainda a presença de vários portugueses, desde 2006, nas Comissões Executiva, Científica e Educacional da ESSM, bem como

HOMENAGEM AOS DOIS PRESIDENTES FALECIDOS

Na cerimónia dos 40 anos da SPA, o Dr. Francisco Rolo, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, falou sobre o percurso do Dr. António Requixa, falecido em 2012, que dirigiu a SPA entre 1992 e 1997. «O gosto pelo trabalho em equipa, a capacidade para criar empatia e comunicar com os doentes e a paixão pela Medicina, pela Andrologia, pelos amigos e pelas viagens» foram algumas das características realçadas por Francisco Rolo, que também leu uma mensagem de homenagem ao Dr. António Requixa enviada pelo Dr. Adriano Pimenta, presidente da SPA entre 1986 e 1991. Já a memória do Prof. Alexandre Moreira, que presidiu a SPA de 1998 a 2002 e faleceu em 2005, foi evocada pelo Prof. La Fuente de Carvalho. «Era um homem educado, gentil, bastante determinado, muito objetivo e fixado nos seus ideais e no que queria construir. Lutava muito consigo próprio e arrastava-nos com o seu entusiasmo», referiu o presidente da SPA em 2007-2008.

Resenha histórica da SPA

1 de março de 1979
É criada a **Sociedade Portuguesa de Andrologia**. A assembleia-geral constituinte decorre no Auto Club Médico Português, em Lisboa, com a presença dos 29 sócios fundadores, especialistas de diversas áreas da Medicina, incluindo até um veterinário.

1991
Na Direção presidida pelo **Dr. Adriano Pimenta** (1991-1994), é lançado o *Boletim Informativo da SPA*, que foi publicado até 1996.



23 de março de 1980
Toma posse o primeiro Conselho Diretivo da SPA, para o biénio de 1980-82, presidido pelo **Prof. Alberto Galvão-Teles**, que viria a ser **reeleito para o mandato 1983-85**. É neste período que se realizam a primeira e a segunda edições do Congresso Nacional da SPA, em Lisboa (1982) e no Funchal (1984).

6 a 7 de novembro 1992
Realiza-se, em Coimbra, o III Congresso Nacional da SPA. São convidados quatro especialistas espanhóis e é homenageado o Dr. José Maria Pomerol Serra, ex-presidente da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA).

as relações privilegiadas da SPA com várias sociedades científicas portuguesas. O atual presidente a tentativa de inclusão da Andrologia como ciência médica no currículo das faculdades de Medicina portuguesas», sintetizou.

Por sua vez, o Prof. Nuno Monteiro terminou a sua intervenção com a proposta de que todos os sócios fundadores da SPA se tornem sócios honorários.

Tomando a palavra em seguida, o Prof. Alberto Galvão-Teles, primeiro presidente da SPA (1980-1985), recordou os principais marcos dos dois mandatos da sua direção, com destaque para a realização das duas edições inaugurais do Congresso Nacional e das primeiras reuniões e cursos com a chancela da SPA. «As quatro prioridades dos primeiros anos da SPA foram a promoção da multidisciplinaridade, a difusão da Andrologia, os contactos internacionais e a tentativa de inclusão da Andrologia como ciência médica no currículo das faculdades de Medicina portuguesas», sintetizou.

Por sua vez, o Prof. Nuno Monteiro Pereira, que presidiu a SPA entre 2003 e 2006, lembrou que, devido à falta de apoios, não foi fácil fazer crescer esta Sociedade nos primeiros anos. Com o aparecimento dos inibidores da fosfodiesterase-5 para a disfunção erétil, a partir de 1998, o cenário alterou-se, permitindo aumentar a capacidade formativa da SPA. «Organizámos centenas de cursos para especialistas de Medicina Geral e Familiar [MGF] e promovemos cursos anuais de pós-graduação pelos quais passou a maioria dos que viriam a ser andrologistas, entre muitas outras iniciativas. Foram anos de intensa atividade», afirmou.

O Dr. Jorge Rocha Mendes também evidenciou o foco que a sua direção (de 2009 a 2012) colocou na formação para a MGF, «a primeira linha de abordagem dos problemas androló-



gicos». Este ex-presidente da SPA também elogiou «a fecunda participação científica das novas gerações, que representa uma clara evolução da Andrologia nacional».

Nos seus dois mandatos, entre 2013 e 2016, um dos objetivos centrais do Dr. Pepe Cardoso consistiu em levar a

Andrologia aos diferentes hospitais do país, através de reuniões temáticas, do Congresso Nacional da SPA e dos Encontros de Andrologia. A inovação na comunicação entre sócios e para a sociedade civil foi outra imagem de marca da sua direção, com o lançamento da página no Facebook, a remodelação do *website* e a publicação do *Boletim da SPA* em 2010, que foi substituído pela revista *Andrologia Hoje*



em 2014. «As relações da SPA com sociedades científicas nacionais e internacionais também se reforçaram neste período, com a realização de várias reuniões conjuntas», frisou Pepe Cardoso.

Co-Americano de Andrologia, o embrião da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), criada em 2003, na República Dominicana, da qual a SPA é sócia-fundadora. 🌐

6 a 8 de maio de 1993

Decorre o 1.º Congresso Português de Urosexopatias Neurogénicas, dedicado ao deficiente motor por traumatismo vertebral e presidido pelo Dr. José Sousa Sampaio, urologista no Hospital de Curry Cabral, em Lisboa, com a colaboração do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Outubro de 1994

É lançado o livro *O Homem de 50 Anos*, editado pela SPA, com a coordenação do Prof. Alexandre Moreira e a participação de 21 autores



Maio de 1998

Realiza-se o VI Congresso Nacional da SPA, no Luso.

2000

É lançado o livro *Andrologia Clínica*, um tratado de 732 páginas editado e coordenado pela Direção da SPA com 76 autores e coautores

4 a 7 de dezembro de 2000

Em Cartagena das Índias, na Colômbia, decorre o Encontro Ibero-Americano de Andrologia, o embrião da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), criada em 2003, na República Dominicana, da qual a SPA é sócia-fundadora.

19 de março de 1994

Realiza-se a 1.ª Reunião Ibérica de Andrologia, na Póvoa de Varzim, no âmbito do IV Congresso Nacional da SPA.

Maio de 1996

Realiza-se o V Congresso Nacional da SPA, nas Caldas da Rainha, já sob a Direção liderada pelo Dr. António Requião (1995-1998).



1999

Na presidência do Prof. Alexandre Moreira (1999-2002), é lançada a 2.ª série do *Boletim Informativo da SPA*, que foi publicada até 2006. Também foi criada a linha telefónica de apoio «SOS Dificuldades Sexuais», com a coordenação do Prof. Nuno Monteiro Pereira e a colaboração de 10 sexólogos clínicos, que atendeu mais de 20 mil telefonemas até a sua extinção, em 2007.





2001
São lançados os livros *O Homem do Ano 2000* e *Manual de Andrologia*, ambos editados pela SPA e coordenados pelo Prof. Alexandre Moreira.

2002
É fundada a revista *Andrologia e Saúde Sexual*, órgão oficial da SPA, da qual foram editados apenas três números

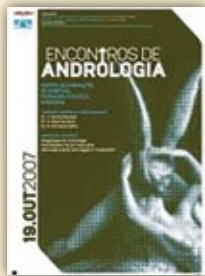
Abril de 2003
É criada a *Revista Internacional de Andrologia, Salud Sexual y Reproductiva*, o órgão oficial da ASESa e da SPA, escrita em castelhano e português, cuja distribuição se estendeu, posteriormente, a toda a América do Sul.

Maio de 2005
É criado o Prémio Professor Alexandre Moreira «Investigação em Medicina Sexual», que se mantém até hoje.

Novembro de 2005
São revelados os resultados do estudo «Episex-PT — Epidemiologia das disfunções sexuais em Portugal Continental», uma investigação coordenada pelos Profs. Pedro Vendeira e Nuno Monteiro Pereira.



14 de janeiro de 2006
Realiza-se a 2.ª Reunião de Consenso Português para Avaliação e Tratamento da Disfunção Eréctil, na Praia del Rei, sendo publicado, alguns meses depois, o relatório «Consensus 06».



19 de outubro de 2007
Decorrem, no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, os 1.ºs Encontros de Andrologia. Desde então, a iniciativa realiza-se de dois em dois anos, em diferentes cidades.



2010
É lançada 3.ª série do *Boletim Informativo da SPA* e o livro *Atualizações na Infertilidade Masculina*, na Direção do **Dr. Jorge Rocha Mendes** (2009-2012).

12 e 13 de setembro de 2014
Lisboa acolhe o simpósio «Practising Sexual Medicine State of the Art 2014», organizado pela ESSM.

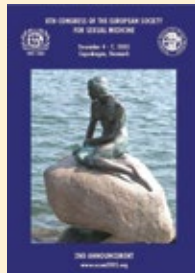
19 de maio de 2001
Realiza-se a 1.ª Reunião de Consenso Português para Avaliação e Tratamento da Disfunção Eréctil, na Praia del Rei.

14 de fevereiro de 2003
Na presidência do Prof. Nuno Monteiro Pereira (2003-2006), a SPA organiza, pela primeira vez, o Dia Europeu da Disfunção Sexual, com o patrocínio da European Sexual Dysfunction Alliance



Anos letivos de 2003, 2005 e 2007
Realizam-se três Cursos de Especialização Pós-graduada em Medicina Sexual, fruto da parceria entre a SPA e a Universidade Lusófona, pelos quais passaram muitos dos andrologistas hoje em atividade.

4 de dezembro de 2005
Em Copenhaga, decorre o primeiro simpósio conjunto da SPA com a ASESa no Congresso da European Society for Sexual Medicine (ESSM).



2007
Já na direção do **Prof. La Fuente de Carvalho** (2007-2008), Portugal recebe, pela primeira vez, o Congresso da ESSM, que se realizou em Lisboa, sob a presidência do Prof Monteiro Pereira, que continua a ser o mais participado de sempre.



2008
São atribuídas as primeiras bolsas de estudo da SPA.

Maio de 2014
Sob a presidência do **Dr. Pepe Cardoso** (2013-2016), é publicado o primeiro número da revista *Andrologia Hoje*, que veio substituir o *Boletim Informativo da SPA*, e é criada a página da SPA no Facebook.



31 de maio a 3 de junho de 2018
Além de integrar um simpósio conjunto da SPA com a ESSM, o XVI Congresso Nacional da SPA/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, inclui, pela primeira vez, a reunião anual da EAU Section of Andrological Urology (ESAU).



28 de fevereiro a 3 de março de 2018
Lisboa recebe o *World Meeting on Sexual Medicine 2018*, englobando o 20th Congress of the ESSM e o 21st Meeting of the International Society for Sexual Medicine (ISSM).



3 a 5 de dezembro de 2016
O VII Congresso da ANDRO junta, em Lisboa, especialistas portugueses, espanhóis e latino-americanos.



24 e 25 de novembro de 2017
Já na direção presidida pelo Prof. Pedro Vendeira (2017-2020), SPA e APNUG unem esforços novamente na organização do 3.º Congresso de Urossexopatia Neurogénica, na Figueira da Foz.



26 e 27 de fevereiro de 2016
Especialistas de todo o mundo reúnem-se no *ESSM State of the Art Symposia 2016*, no Porto, subordinado ao tema «Sexual Medicine - Clinical Secrets from the Experts».

2015
Face à sua crescente multidisciplinaridade, a SPA passa a designar-se oficialmente Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução.



21 e 22 de novembro de 2014
Numa parceria da SPA e da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), decorre, em Lisboa, o 2.º Congresso de Urossexopatia Neurogénica.

ESPECIALISTAS IBÉRICOS DEBATERAM INFERTILIDADE MASCULINA E A DISFUNÇÃO SEXUAL



No âmbito do 19.º Congresso da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), que decorreu em Cádiz, entre 23 e 25 do passado mês de maio, a XIV Reunião Ibérica incluiu duas sessões de debate sobre a infertilidade masculina e a disfunção sexual. O desejo sexual hipoativo no homem e a reabilitação sexual após prostatectomia radical foram temas em destaque.

PEDRO BASTOS REIS



INTERVENIENTES NA SESSÃO-DEBATE SOBRE DISFUNÇÃO SEXUAL (da esq. para a dta.): Dr. Javier Romero, Dr. Nuno Louro, Prof. Pedro Vendeira, Dr. Fernando Meijide e Dr. Pepe Cardoso

O debate sobre disfunção sexual arrancou com a intervenção do Dr. Nuno Louro, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, sobre o desejo sexual hipoativo no sexo masculino. «O homem com disfunção do desejo tem de ser visto de forma muito abrangente, porque o desejo tem múltiplas componentes para além da mais óbvia (a biológica), como as componentes psicológicas, sociais e relacionais. Portanto, é imprescindível adotar uma abordagem holística do doente, não se cingindo apenas às questões meramente físicas», sublinha Nuno Louro.

Em seguida, o Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, abordou a reabilitação sexual após prostatectomia radical, incidindo sobre a utilidade e o início da terapêutica. «É consensual que o tratamento deve iniciar-se o mais cedo possível. Normalmente, logo após retirar a algália, o doente deve começar a reabilitação sexual com vá-

rias armas, desde a toma de inibidores da fosfodiesterase tipo 5 até à utilização do dispositivo de ereção por vácuo», refere Pepe Cardoso. Este orador também apresentou os vários protocolos de reabilitação sexual, concluindo que, «após a prostatectomia radical, é necessário avançar com a reabilitação peniana e sexual».

Nesta mesma sessão, que foi moderada pelo Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA, e pelo Dr. Fernando Meijide, vice-secretário da ASESA, interveio ainda o Dr. Javier Romero, responsável pela Unidade de Andrologia e Cirurgia Reconstructiva da Área Geniturinária do Hospital Universitário HM Montepríncipe, em Madrid, que falou sobre a colocação de próteses penianas como tratamento de primeira linha da disfunção erétil.

Do lado de Portugal, a XIV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução contou ainda com a participação do Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Cova da

Beira/Hospital Pêro da Covilhã, que, em conjunto com Dr. Ferran García, presidente da ASESA, moderou o debate acerca da infertilidade masculina. Nesta sessão, o Dr. Juan Álvarez, membro do comité científico do 19.º Congresso da ASESA, refletiu sobre o impacto do stresse oxidativo nos espermatozoides e os danos do ácido desoxirribonucleico (DNA) espermático. Já a palestra do Dr. José María Martínez Jaboaloyas, urologista no Hospital Clínico Universitario de Valência, incidiu sobre o quanto é possível melhorar a fertilidade masculina com o tratamento do varicocele.

O balanço dos participantes portugueses é bastante positivo. «Os temas tratados nesta 14.ª edição da Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, bem como no 19.º Congresso da ASESA foram pertinentes, de grande interesse científico e a troca de impressões entre pares de diferentes países é sempre salutar, porque todos nós aprendemos um pouco mais», conclui Pepe Cardoso. 🌐

CONSIDERAÇÕES DO PROF. PEDRO VENDEIRA



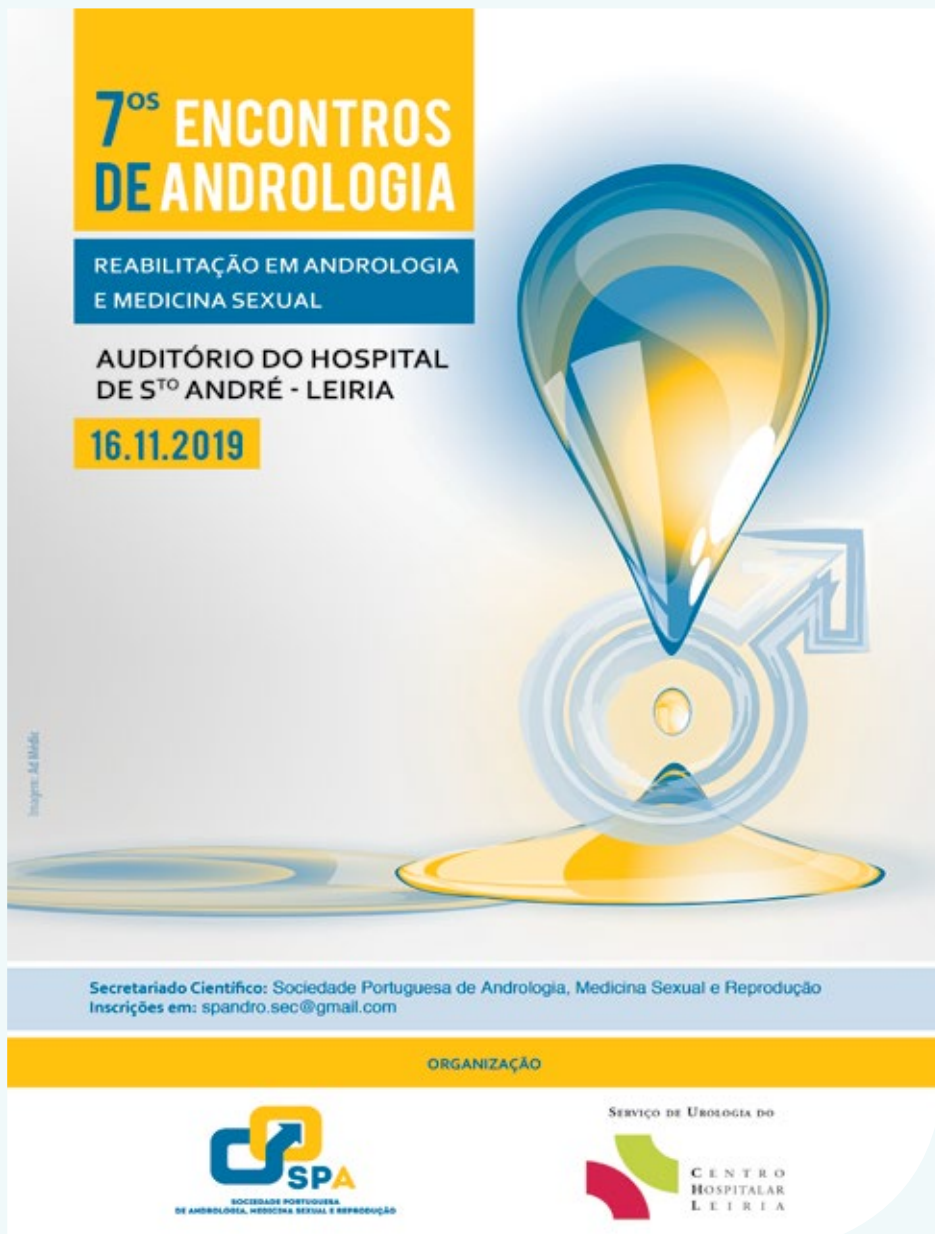
- Sobre o desejo sexual hipoativo

«Normalmente, há uma tendência para falarmos mais de disfunção erétil, mas não nos podemos esquecer do desejo sexual hipoativo no homem, que surge como consequência de vários problemas físicos, mas também de vivência – estilos de vida, carga de trabalho e pressões cada vez maiores a nível laboral e social. O desejo sexual hipoativo tem aumentado significativamente nos homens, pelo que é importante perceber o que está por detrás.»

- Sobre a reabilitação sexual

«Alguma bibliografia atual diz-nos que não vale a pena fazer a reabilitação sexual após prostatectomia radical, mas, por outro lado, há artigos a sustentar que não se deve ficar sem fazer nada. Portanto, a problemática está em decidir qual o tratamento que podemos usar e quando o devemos iniciar: se logo a seguir à intervenção ou se devemos esperar algum tempo pela recuperação natural das estruturas.»

REABILITAÇÃO EM ANDROLOGIA E MEDICINA SEXUAL



**7^{os} ENCONTROS
DE ANDROLOGIA**

REABILITAÇÃO EM ANDROLOGIA
E MEDICINA SEXUAL

AUDITÓRIO DO HOSPITAL
DE S^{to} ANDRÉ - LEIRIA

16.11.2019

Secretariado Científico: Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução
Inscrições em: spandro.sec@gmail.com

ORGANIZAÇÃO

 **SPA**
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

 **SERVIÇO DE UROLOGIA DO**
**CENTRO HOSPITALAR
LEIRIA**

«A reabilitação é o mote para, enquanto sociedade científica, tentarmos elaborar algumas recomendações acerca de temas menos consensuais», contextualiza o Dr. Pedro Eufrásio, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André (CHL/HSA) e vogal do Conselho Diretivo da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), que organiza os Encontros de Andrologia bianualmente.

Após a sessão de abertura, o programa científico arranca com a mesa-redonda «O fator masculino da infertilidade», moderada pelo Dr. Luís Ferraz, coordenador da Unidade de Andrologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), e pelo Prof. Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

(CHUC). Uma das palestras será assegurada pelo Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Cova Beira/Hospital Pêro da Covilhã, que vai falar sobre o tratamento da leucocitospermia recorrente. «A presença de leucócitos no esperma parece estar relacionada com maiores taxas de infertilidade masculina, podendo ser um indicador de infeção ou inflamação das vias geniturinárias. O tratamento da leucocitospermia permanece controverso para urologistas e andrologistas, pelo que importa definir se a prescrição de anti-inflamatórios e antibióticos, bem como o aumento da frequência ejaculatória poderão ter um impacto positivo nas taxas de gravidez espontânea», adianta o também secretário-geral da SPA.

Na mesma sessão, o Dr. João Silva, endocrinologista do Hospital das Forças Armadas/

Os 7.^{os} Encontros de Andrologia vão decorrer no dia 16 do próximo mês de novembro, no auditório do Hospital de Santo André, em Leiria. Sob o tema central «Reabilitação em Andrologia e Medicina Sexual», o programa científico terá cinco sessões, que vão abordar desde o fator masculino da infertilidade à regeneração/reabilitação nas disfunções sexuais masculinas. Num encontro particularmente marcado pela multidisciplinaridade, a grande novidade é a análise dos problemas que afetam a genitália feminina na fase da menopausa.

PEDRO BASTOS REIS

/Polo de Lisboa (HFAR/PL), vai abordar a obesidade e o risco de diabetes na infertilidade masculina; o Dr. Pedro Oliveira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a infertilidade tardia; e o Dr. Vítor Oliveira, urologista no CHVNG/E, as indicações atuais da OncoTESE e os fatores preditivos de sucesso.

Na sessão seguinte, que será dedicada à cirurgia genital masculina e moderada pelo Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora, e pelo Dr. Paulo Temido, urologista no CHUC, o Dr. Pedro Eufrásio vai abordar as indicações para prótese peniana em casos de priapismo isquémico. «Há uma tendência cada vez maior para colocar próteses penianas como tratamento da disfunção erétil, quando se prevê que seja irreversível. Esta solução aplica-se, sobretudo, a doentes mais jovens. No entanto, esta é uma intervenção tecnicamente complexa, pelo que é fundamental que seja assegurada por médicos com experiência na colocação de próteses penianas», alerta Pedro Eufrásio. Além desta preleção, haverá mais duas sobre a abordagem da doença de La Peyronie no pré, peri e pós-operatório, pelo Prof. Nuno Tomada, urologista no Porto; e sobre o tratamento da climatúria, pelo Dr. Alberto Silva, urologista no HFF.

O programa científico prosseguirá com a abordagem da reabilitação sexual motivada por algumas comorbilidades. Nesta sessão moderada pelo Dr. Manuel Vila Mendes, responsável pela área de Andrologia do Hospital de Braga, e pelo Dr. Francisco Rolo, urologista no CHUC, um dos *hot-topics* será a palestra da Dr.^a Joana Menezes Nunes, endocrinologista no Hospital da Luz Arrábida, sobre o sugestivo

tópico «ginásio anabolizante». Como membro da comissão organizadora, o Dr. Bruno Jorge Pereira avança: «Será abordada a cultura do corpo e a tendência cada vez maior da toma de esteroides anabolizantes para aumentar a massa muscular, o que pode resultar em infertilidade e disfunções sexuais.»

Na mesma sessão, a Dr. Carla Veiga Rodrigues, especialista em Medicina Geral e Familiar no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital São Pedro de Vila Real, vai refletir sobre a reabilitação sexual após enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, e o Dr. Lorenzo Marconi, urologista no CHUC, sobre a reabilitação sexual após transplante renal.

REABILITAÇÃO SEXUAL NA MULHER E NO HOMEM

A grande novidade da 7.ª edição dos Encontros de Andrologia é a sessão «Genitália feminina e menopausa», que vai ser moderada pela Dr.ª Lisa Vicente, ginecologista-obstetra no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Maternidade Dr. Alfredo da Costa, e pelo Prof. Pedro Vendeira, urologista no Porto e presidente da SPA. «A síndrome geniturinária da menopausa, que inclui as atrofias da vagina e da vulva, limita muito o ato sexual da mulher. Por isso, decidimos abordar estas temáticas», explica Pedro Vendeira. Os palestrantes são três ginecologistas do Centro Hospitalar e Universitário de São João: a Dr.ª Joana Lima, que vai deter-se sobre a abordagem da vul-

vodínia; o Dr. Pedro Vieira Baptista, que vai falar sobre a eficácia e a segurança da terapia com *laser* na atrofia vulvovaginal, e a Dr.ª Ana Rosa Costa, que vai incidir sobre a síndrome geniturinária da menopausa.

Os 7.ºs Encontros de Andrologia terminam com a sessão «Regeneração/reabilitação nas disfunções sexuais masculinas». As terapêuticas com plasma enriquecido de plaquetas e células estaminais para a disfunção erétil, uma inovação nesta área, serão abordadas pelo Dr. Bruno Graça, urologista no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures. «Estas técnicas têm como objetivo repor fatores locais que promovem o “rejuvenescimento” das estruturas, nomeadamente as vasculares e neurológicas. Trata-se da medicina regenerativa aplicada à disfunção erétil, que ainda está em investigação e que poderá ter aplicação futura na Andrologia», resume Bruno Graça. Nesta sessão moderada pelo Dr. Ricardo Borges, diretor do Serviço de Urologia do CHL/HSA, e pelo Dr. Joaquim Lindoro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa/Hospital Padre Américo, também se analisará o tratamento da disfunção erétil com energias físicas, pelo Dr. Artur Palmas, diretor do Serviço de Urologia do HFAR/PL; a reabilitação sexual após tratamento do carcinoma da próstata, pela Dr.ª Sofia Pinheiro Lopes, urologista no HBA; e os distúrbios ejaculatórios não negligenciáveis, pela Dr.ª Sofia Santos Lopes, urologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa. 🌟



Dr. Pedro Eufrásio



Dr. Bruno Jorge Pereira



Prof. Pedro Vendeira



Dr. Bruno Graça

PUB.

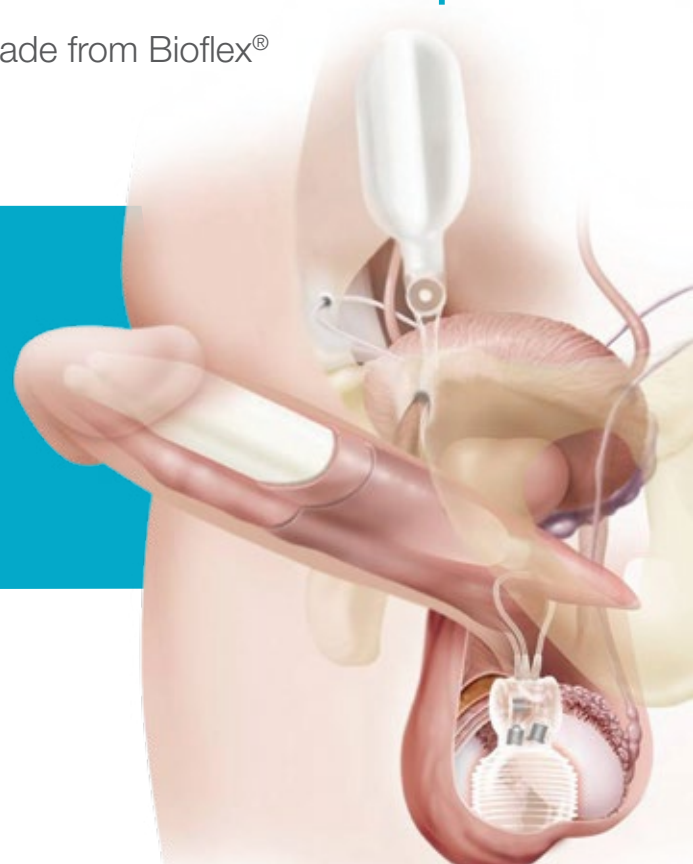
Coloplast Titan® Touch Penile Implant

The Coloplast Titan Touch inflatable penile implant is made from Bioflex® (a supple durable biopolymer material) and silicone.

The only IPP with a true lockout valve located at the base of the reservoir

Designed to emulate the look and performance of natural erection

Pump design has a non-bulky, low-profile size





DR. PEDRO SIMÕES DE OLIVEIRA

UROLOGISTA NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE /
/HOSPITAL DE SANTA MARIA

ONDAS DE CHOQUE DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL

As ondas de choque de baixa intensidade (OCBI) são uma forma de tratamento minimamente invasivo da disfunção erétil (DE) que consiste na aplicação local (no pénis e na crura) de energia produzida por ultrassons, através de uma sonda própria. Desde que foram descritas com esta finalidade, por Vardi *et al.*, em 2010, as OCBI têm vindo a ganhar uma popularidade crescente, existindo hoje inúmeras publicações, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises, que comprovam o benefício deste tratamento.

Embora o mecanismo de ação das OCBI não se encontre ainda bem esclarecido, o estímulo local parece desencadear a ativação de vias bioquímicas, levando à produção de fator de crescimento endotelial vascular e proliferação celular, o que resulta numa neoangiogénese local, além de um efeito anti-inflamatório, melhorando a vascularização.

As vantagens das OCBI assentam no facto de ser minimamente invasivo, não apresentar efeitos secundários relevantes, ser bem tolerado e não ter contra-indicações absolutas, para além das feridas cutâneas na zona de tratamento, sendo, por isso, considerado um tratamento de primeira linha pelas *guidelines* da Associação Europeia de Urologia. Adicionalmente, as ondas de choque têm o potencial de restabelecer a função erétil, possibilitando o desenvolvimento de ereções naturais, não sendo um tratamento *on demand* e permitindo a espontaneidade do ato sexual.

No entanto, existem ainda algumas questões por definir em relação a este tratamento, nomeadamente:

- Falta de literatura robusta que reproduza sistematicamente os resultados;
- Ausência de estudos a longo prazo que permitam definir a duração da eficácia do tratamento;

- Dado existirem diferentes máquinas, com diferentes intensidades de energia, não há nenhum protocolo de tratamento definido, o que dificulta a comparação de resultados.

Relativamente à eficácia do tratamento, são consideradas respostas positivas quando os doentes restabelecem totalmente a função erétil espontânea, quando os doentes passam a necessitar de dosagens inferiores de inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5) e quando os doentes não respondedores aos inibidores da PDE-5 passam a responder-lhes após o tratamento com OCBI. Nestes casos, são esperadas taxas de sucesso de cerca de 70%.

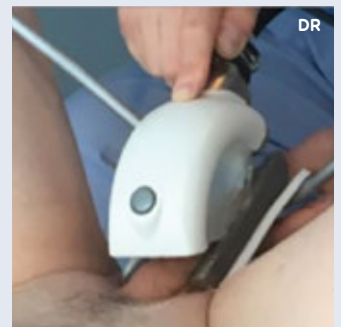
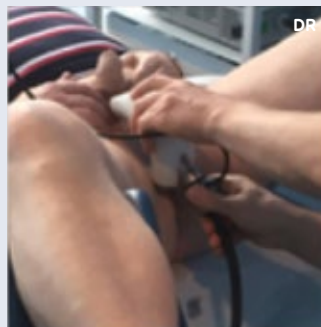
Os melhores candidatos para o tratamento com OCBI são os doentes com disfunção erétil ligeira a moderada, especialmente os que têm disfunção de causa arteriogénica. Por outro lado, em doentes com disfunção erétil severa, diabetes e que foram alvo de prostatectomia radical, é expectável que a resposta ao tratamento com OCBI seja infe-

rior. A nossa experiência na Clínica Longeva, corroborada pela literatura, mostra o benefício adicional do uso diário e concomitante de inibidores da PDE-5, especificamente o tadalafil 5 mg, durante o tempo de tratamento. Esta associação parece potenciar o efeito das OCBI e encurtar o tempo até à melhoria dos sintomas.

«Os melhores candidatos para o tratamento com ondas de choque de baixa intensidade são os doentes com disfunção erétil ligeira a moderada, especialmente os que têm disfunção de causa arteriogénica»

Em suma, embora teoricamente todos os doentes com disfunção erétil sejam potenciais candidatos ao tratamento com OCBI, a falta de evidência científica não permite fazer qualquer recomendação definitiva. Portanto, é fundamental haver uma indicação apropriada, que se baseie numa avaliação prévia adequada e na gestão das expectativas dos doentes. 🧠

Aplicação local do tratamento com ondas de choque de baixa intensidade



« A ANDROLOGIA DÁ UMA CONTRIBUIÇÃO MUITO IMPORTANTE PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E ISSO É FASCINANTE »

O Dr. André Marques Pinto terminou a licenciatura pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em 2013. Dois anos depois, iniciou o internato em Urologia, no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), estando agora no quinto ano. Com interesse pela Andrologia desde os tempos da faculdade, após um estágio com o Dr. Nuno Louro, este interno ganhou autonomia e já tem a sua própria consulta no CHUP/HSA. No futuro, espera manter-se ligado à Andrologia e, em termos de investigação, aprofundar a relação dos disruptores endócrinos com a fertilidade e a resposta sexual.

PEDRO BASTOS REIS

Até ao momento, quais foram as experiências mais gratificantes do seu internato?

O momento mais marcante é quando entramos no serviço que escolhemos. Fui muito bem recebido no CHUP/HSA e rapidamente ganhei confiança. Mas é depois das primeiras cirurgias e de acompanharmos os doentes no pós-operatório e na consulta que percebemos como podemos interferir e melhorar as suas vidas. Isso é o mais gratificante.

Como surgiu o seu interesse pela Andrologia?

Interessei-me por esta área logo nos tempos da faculdade, sobretudo devido à fisiologia da reprodução, à resposta sexual e à fertilidade. A minha tese de mestrado foi, precisamente, sobre fertilidade. Desde o início do internato de Urologia, fui tentando diferenciar-me na Andrologia, pelo que frequentei cursos e congressos, nacionais e internacionais, na área da Medicina Sexual, nomeadamente os organizados pela European Society for Sexual Medicine, dos quais saliento a School of Sexual Medicine.

Quem são as suas principais referências nesta área?

Na formação mais generalizada em Urologia, o meu orientador foi o Dr. Manuel Castanheira de Oliveira. No caminho pela Andrologia, tenho sido acompanhado, sobretudo, pelo Dr. Nuno Louro, que é o responsável pelas valências da Andrologia e da infertilidade no Serviço de Urologia do CHUP/HSA. Foi com ele que fiz o meu estágio e a minha formação na área da Andrologia. Destaco também o papel do Prof. Lafuente de Carvalho, que me tem motivado a continuar nesta área.

Já tem a sua própria consulta de Andrologia no CHUP/HSA. Como surgiu essa oportunidade?

Surgiu naturalmente, depois de ter feito o estágio com o Dr. Nuno Louro. Acho que,

se não tivesse manifestado interesse, a oportunidade não surgiria, mas tenho de agradecer aos meus mentores pela possibilidade de ter esta consulta e por estarem sempre disponíveis para me ajudar quando tenho dúvidas. .

Em que consiste a sua consulta?

Recebemos os doentes triados, quer de centros de saúde quer de referência interna, com disfunções sexuais masculinas, essencialmente. Fazemos a avaliação clínica e exames imagiológicos como o eco-Doppler peniano, escrotal e transretal. Também solicitamos o estudo hormonal e outras análises laboratoriais e exames essenciais. Mediante o diagnóstico, alguns doentes são encaminhados para a Sexologia e, sempre que é adequado, iniciamos o tratamento farmacológico. Além disso, se houver indicação para tratamento cirúrgico, os doentes são encaminhados para as intervenções necessárias.

O que torna a Andrologia tão especial para si?

Sempre achei muito interessante a forma como a resposta sexual e a reprodução são tão orquestradas. Também me desafia o facto de esta ser uma área mais íntima, que, muitas vezes, as pessoas não abordam por vergonha ou inibição. Na consulta, recebemos muitos doentes, inclusive jovens, com dúvidas e alguns conceitos errados, porque não sabem ou nunca perguntaram. É importante tratar estas questões com normalidade e ajudar os doentes da melhor maneira possível. A Andrologia dá uma contribuição muito importante para a melhoria da qualidade de vida e isso é fascinante.



Como avalia a Andrologia portuguesa?

Do ponto de vista da formação, em alguns países, a Andrologia é mais autónoma, pois, em Portugal, está integrada na Urologia. Portanto, não dá para comparar diretamente, mas penso que estamos a trilhar um caminho seguro e respeitado a nível internacional. No âmbito da sensibilização, há culturas e países mais fechados em relação à sexualidade. No nosso caso, em alguns contextos, ainda existe esse problema, mas tenho verificado uma evolução positiva na forma como a sexualidade é encarada.

Quais são os seus objetivos para o futuro?

Um deles é retomar a investigação acerca da relação dos disruptores endócrinos (que estão presentes em toda a parte) com a fertilidade e a resposta sexual. Se surgir oportunidade, tentarei enveredar por esse caminho, porque é uma questão de saúde pública importantíssima, não só a nível sexual e da fertilidade, como também de algumas doenças do metabolismo, entre outras. 🌱

Prof. Nuno Monteiro Pereira

- Presidente da SPA entre 2003 e 2006
- Urologista no Hospital Lusíadas Lisboa



LIVRO



Madame Bovary (1857), de Gustave Flaubert.

Li-o pela primeira vez na adolescência, reli-o nas últimas férias de verão. Esta obra demorou cinco anos a ser escrita e foi publicada sob a forma de folhetim. Gustave Flaubert foi levado a julgamento com acusação de ofensa à moral e à religião. Foi absolvido, mas nunca perdoado pela puritana sociedade francesa da época. Trata-se de um livro com descrições minuciosas, uma análise racional das personagens e um discurso narrativo elegantíssimo, que quebrou com o estilo Romântico, dominante na época, e irrompeu o estilo Realista. Criticou os hábitos da burguesia e do clero; criou uma personagem feminina independente, inconformada e decidida – temas intoleráveis na década de 1850. É uma leitura apaixonante.

FILME



Apocalypse Now (1979), de Francis Ford Coppola, é o filme absoluto sobre a insanidade da guerra. Baseado n' *O Coração das Trevas*, a sombria novela de Joseph Conrad, Coppola não só transpõe as florestas do Congo para as florestas do Vietname, como também a linguagem da literatura para a linguagem do cinema. E como o resultado é magnífico! Um filme louco sobre a loucura. Um filme tão explosivo como aquele bombardeamento de napalm, pela manhã.

SÉRIE DE TELEVISÃO



The Terror (1.ª temporada, 2018), em *streaming* na HBO Portugal, é baseada no romance homónimo do escritor norte-americano Dan Simmons e inspira-se em factos reais ocorridos entre 1845 e 1848 em dois veleiros da Royal Navy – o *HMS Terror* e o *HMS Erebus* –, que procuravam descobrir a Passagem do Noroeste, uma via marítima entre as ilhas e os gelos do norte do Canadá, que permitisse o acesso ao Oceano Pacífico. Os navios desapareceram sem deixar rasto e a totalidade dos seus 129 tripulantes morreu. Esta série notável, produzida por Ridley Scott, ficciona uma realidade desconhecida com uma narrativa cheia de mistério e medo. A fotografia é soturna e facilita a hábil introdução dos três elementos cruciais da série: alucinação, terror e morte.

ÁLBUM MUSICAL



Kind of Blue (1959), de Miles Davis. Assisti ao 1.º Festival Internacional de Jazz de Cascais quando tinha 21 anos. De todos os notáveis músicos presentes, o que mais me impressionou foi Miles Davis. Nos dias seguintes, fui comprar discos seus e descobri este grandioso *Kind of Blue*. É o disco de jazz mais vendido da história, com lugar nas listas dos melhores álbuns de todos os tempos. É a expressão da fase *cool* de Miles Davis, determinando o surgimento do *Jazz Modal*, em que a melodia dominava as progressões harmónicas do *bebop* e do *hard bop*. É um álbum mágico.

PAÍS



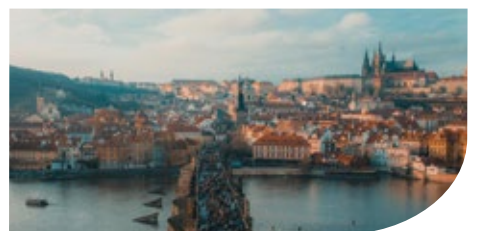
Gosto de **Itália** e dos italianos. Tinha 18 anos quando conheci este país pela primeira vez. A viagem foi nas férias da Páscoa, num circuito campista do Liceu Gil Vicente, com tendas emprestadas pela tropa, um fogão de campanha, muita comida e até um barril de vinho tinto. A partir de Lisboa, de camioneta, sempre a acampar, a viagem durou 13 dias e visitámos Florença, Bolonha, Veneza e Pádua. Fiquei encantado. Voltei várias outras vezes para fins-de-semana em Roma, Florença ou Veneza e para percursos de automóvel pela Toscana, pela costa Adriática, pela costa Amalfitana... Realço uma viagem de 7 dias, com a minha mulher, o meu filho mais velho e a minha nora, entre Roma e Palermo, percorrendo Campânia, Basilicata, Calábria e Sicília.



CIDADE



Praga é uma das mais belas cidades do mundo, provavelmente a mais romântica da Europa. Tenho memórias inesquecíveis: atravessar o Rio Moldava pela Ponte Carlos com o nevoeiro da manhã; beber uma cerveja Budweiser Budvar numa esplanada da Praça da Cidade Velha; percorrer as ruas do Bairro Judeu, admirando os edifícios Arte Nova e o impressionante cemitério; comer um *vepro knedlo zelo*, um prato de carne de porco assada no forno com fatias de massa de pão cozido e chucrute azedo; percorrer a noite e descobrir porque é que os checos são os maiores consumidores de cerveja do mundo; cumprir o ritual de beber absinto, a «fada verde», em que um cubo de açúcar é colocado a arder numa colher prateada e despejado no copo de absinto, onde é flambado para diminuir o elevado grau de álcool até ser apagado pela colher. Visitei Praga quatro vezes e estou sempre cheio de vontade de lá voltar.



MUSEU



Penso que nunca fui a Paris sem ter visitado o **Museu d'Orsay**. É um pequeno museu que ocupa a antiga estação ferroviária onde terminava a linha Orleans-

Paris, inaugurada em 1898 para ser usada por ocasião da Exposição Universal de 1900 e encerrada em 1973 por ser demasiado pequena. O Museu d'Orsay foi inaugurado por François Mitterrand, em 1968, para albergar pinturas e esculturas europeias produzidas entre 1848 e 1914. Logo que entro no edifício, o meu destino é sempre o último piso, onde estão as obras do Impressionismo, o movimento artístico que deu início às grandes tendências do século XX. Pasmado sempre ao ver as pinturas de Monet, Renoir, Degas, Manet, Gauguin, Cézanne, Sisley, Toulouse-Lautrec ou Pissarro. Um deslumbramento que se repete sempre que vou a Paris.

VIAGEM



Da Cidade do Cabo a Dar es Salaam no Rovos Train, que é muitas vezes referido como o comboio mais luxuoso do mundo. É uma viagem fantástica, que recria os tempos da Inglaterra Colonial. Experimentei-a com a minha mulher em 2008, ao longo de 13 dias. O percurso, que se inicia na Cidade do Cabo, e a data de chegada são imprevisíveis, pois as vicissitudes são frequentes. No nosso caso, inundações no antigo Transvaal obrigaram a um desvio de mais de mil quilómetros e a um inesperado percurso no Botswana, resultando num atraso de dois dias. O comboio é muito confortável, com *suites* providas de dois sofás-cama encostados à janela, dos quais se observa a imensa savana africana, a fauna riquíssima e os pores-do-sol que apenas existem em África. A carruagem-restaurante é magnífica, sendo aconselhável o uso de *smoking* ao jantar, embora seja tolerado o fato escuro com gravata obrigatória.

OBJETO DE CULTO



Dos acessórios do vestuário masculino, o chapéu é agora o mais esquecido. Pode-se defender o uso do **chapéu** para proteger do sol, do frio ou da chuva, mas eu defendo-o porque simplesmente gosto de chapéus. Odeio bonés de pala e reservo os gorros e barretes para quando vou à pesca. Hoje em dia, gosto do chapéu fedora italiano, particularmente o da marca Borsalino, e de panamás genuínos, feitos no Equador com palha toquilla. Não uso chapéu tantas vezes quantas gostaria, por sentir a estupefação de outras pessoas, mas, quando uso, nunca o faço dentro de portas, só na rua. Quando me reformar, vou usar sempre chapéu.



AUTOMÓVEL



Desde o meu primeiro carro, um Citroën *deux chevaux* comprado em segunda mão com dinheiro que ganhei a dar aulas numa escola secundária do Cacém, sempre tive carros descapotáveis. Tive uma Dyane, um segundo Citroën 2CV, um MG MGB com jantes de raio, um Suzuki Swift Cabrio, um Mercedes SLK200, um Mercedes SLK230 e um Jaguar XK Convertible. Nunca senti que os tivesse por exibicionismo, mas apenas porque me davam prazer, exceto no caso do **Jaguar XK Convertible**. O modelo que eu tinha era um desportivo puro, em alumínio, com oito cilindros em V de 4,2 litros e 300 hp de potência. O ruído do motor e dos tubos de escape era magnífico. Mas era, sobretudo, um carro lindo, que não passava despercebido. Vendi-o há dois anos e estou arrependido. Agora, não tenho carro descapotável e, pela primeira vez na vida, sinto a autoestima abalada.



PASSATEMPO



Já me dediquei a vários *hobbies* (espeleologia, cinema, pesca, navegação de recreio, entre outros), mas o mais transversal no tempo é a Fotografia. **A minha primeira câmara fotográfica foi uma Asahi Pentax Spotmatic** oferecida pelos meus pais no meu 21.º aniversário. Entretanto, tive quase uma dezena de câmaras de elevada qualidade, entre Canons, Nikons e Leicas. Hoje em dia, fotografo frequentemente com *smartphones*, cujas câmaras atingiram uma elevadíssima qualidade. Tenho cerca de 25 mil fotografias em arquivo, das quais cerca de 10 mil foram digitalizadas a partir dos originais em filme. Um dia talvez publique um álbum com as minhas melhores fotografias.

PRAIA



Desde que nasci, passei todos os verões no **Baleal**, praia que Alves Redol, no seu livro *Os Pescadores*, proclamou como «a mais linda praia da terra portuguesa». A casa que agora é minha foi comprada pelo meu pai quando eu tinha 14 anos; antes íamos para um hotel. Na minha infância e no início da adolescência, não havia água corrente nem luz elétrica. A água era transportada em burros através do istmo de areia que liga a ilha ao continente; a luz era conseguida com *petromaxes* e candeeiros a petróleo. No inverno, ninguém morava na ilha. Com o calor, chegavam os veraneantes, mas apenas algumas centenas. Hoje, o Baleal é habitado todo o ano por surfistas e pessoas que procuram contacto com a natureza. O mês de agosto é infernal, com multidões indisciplinadas. Os melhores dias são os da primavera e do outono, com clima ameno e solarengo, mas é preciso estar preparado para muitos dias de nortada forte, nevoeiro até às duas da tarde e água fria. O Baleal é só para quem gosta.

O QUE NÃO ESCOLHI



Foi-me proposto escrever sobre as minhas escolhas, mas, ao pensar no assunto, apercebi-me de que há algo na minha vida que não escolhi: **ser filho único**. Não gostei e não recomendo.

Spedra®

avanafil

O IPDES DE 2ª GERAÇÃO³

EFICÁCIA^{1,2}
TOLERABILIDADE^{2,4}
INÍCIO DE AÇÃO^{2,5-7}
DURAÇÃO^{7,8}

CONSIGO TER
SATISFAÇÃO¹⁶

Spedra® está indicado no tratamento da Disfunção Erétil em homens adultos.

Para que Spedra® seja eficaz, é necessária estimulação sexual.²

A dose recomendada é de 100 mg, tomada conforme necessário, cerca de 15 a 30 minutos antes da atividade sexual.²



Informações Essenciais Compatíveis com o Resumo das Características do Medicamento. Nome do medicamento: Spedra 50 mg comprimidos, Spedra 100 mg comprimidos, Spedra 200 mg comprimidos. **Composição qualitativa e quantitativa:** Cada comprimido contém 50 mg, 100 mg ou 200 mg de avanafil. **Forma Farmacêutica:** Comprimido, Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «50» gravado num dos lados. Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «100» gravado num dos lados. Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «200» gravado num dos lados. **Indicações terapêuticas:** Tratamento da disfunção erétil em homens adultos. Para que o Spedra seja eficaz, é necessária estimulação sexual. **Posologia e modo de administração:** Posologia: Utilização em homens adultos: A dose recomendada é de 100 mg, tomada conforme necessário, cerca de 15 a 30 minutos antes da atividade sexual. Com base na eficácia e tolerabilidade individuais, a dose pode ser aumentada até uma dose máxima de 200 mg ou diminuída até 50 mg. A frequência máxima de administração recomendada é uma vez por dia. É necessária estimulação sexual para se obter uma resposta ao tratamento. **Populações especiais:** Idosos (≥ 65 anos de idade): Não são necessários ajustes de dose em doentes idosos. Os dados existentes relativos a doentes idosos com idade igual ou superior a 70 anos são limitados. **Homens com compromisso renal:** Não são necessários ajustes de dose nos doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (deuração da creatinina ≥ 30 ml/min). O uso do Spedra está contraindicado nos doentes com compromisso renal grave (deuração da creatinina < 30 ml/min). Os doentes com compromisso renal ligeiro ou moderado (deuração da creatinina ≥ 30 ml/min e < 80 ml/min) que estavam incluídos em estudos de fase 3 apresentaram uma redução da eficácia em comparação com os indivíduos com função renal normal. **Homens com compromisso hepático:** O uso do Spedra está contraindicado nos doentes com compromisso hepático grave (classe C de Child-Pugh). Os doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado (classe A ou B de Child-Pugh) devem iniciar o tratamento com a dose mínima eficaz e ajustar a posologia com base na tolerância. **Utilização em homens com diabetes:** Não são necessários ajustes de dose nos doentes diabéticos. **População pediátrica:** Não existe utilização relevante do Spedra na população pediátrica na indicação de disfunção erétil. **Utilização em doentes que utilizam outros medicamentos:** Utilização concomitante dos inibidores da CYP3A4: É contraindicado o uso concomitante do avanafil com inibidores potentes da CYP3A4 (incluindo cetoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir e telitromicina). Nos doentes a receberem tratamento concomitante com inibidores moderados da CYP3A4 (incluindo eritromicina, amprenavir, aprepitant, diliazem, fluconazol, fosamprenavir e verapamil), a dose máxima recomendada de avanafil não deve exceder 100 mg, com um intervalo de pelo menos 48 horas entre as doses. **Modo de administração:** Para via oral. Se o Spedra for tomado com alimentos, o início da atividade pode sofrer um atraso em comparação com a toma em jejum. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Doentes que estão a utilizar qualquer forma de compostos doadores de nitrito orgânico ou óxido nítrico (como nitrito de amilo). A administração concomitante de inibidores da fosfodiesterase de tipo 5 (PDE5), incluindo o avanafil com estimuladores da guanilato ciclase, como o riociguat, é contraindicada pois pode potencialmente levar a hipotensão sintomática. Os médicos devem ter em conta o potencial risco cardíaco da atividade sexual nos doentes com doenças cardiovasculares preexistentes antes da prescrição do Spedra. A utilização do avanafil está contraindicada nos seguintes casos: doentes que sofreram um enfarte do miocárdio, AVC ou arritmia potencialmente fatal nos últimos seis meses; doentes com hipotensão de repouso (tensão arterial < 90/50 mmHg) ou hipertensão (tensão arterial > 170/100 mmHg); doentes com angina de peito instável, angina de peito durante as relações sexuais ou insuficiência cardíaca congestiva definida pela New York Heart Association como pertencendo à Classe 2 ou superior. Doentes com compromisso hepático grave (Child-Pugh C). Doentes com compromisso renal grave (deuração da creatinina < 30 ml/min). Doentes que tenham perda de visão num dos olhos devido a neuropatia ótica isquémica anterior não arterítica (NAION), independentemente de esse episódio estar ou não relacionado com a exposição prévia a inibidores da PDE5. Doentes com perturbações degenerativas hereditárias da retina conhecidas. Doentes que utilizam inibidores potentes da CYP3A4 (incluindo cetoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir e telitromicina). **Efeitos indesejáveis:** **Resumo do perfil de segurança:** O perfil de segurança do Spedra baseia-se em 2.566 participantes expostos ao avanafil durante o programa de desenvolvimento clínico. As reações adversas mais frequentes notificadas em estudos clínicos foram dor de cabeça, eritema, congestão nasal e sinusite e dor de cabeça. Globalmente, os acontecimentos adversos e as reações adversas nos participantes tratados com o avanafil foram mais frequentes nos que apresentavam um índice de massa corporal (IMC) < 25 (participantes com IMC normal). No estudo clínico a longo prazo, a percentagem de doentes com reações adversas diminuiu com o aumento da duração da exposição. **Lista de reações adversas São enumeradas as reações adversas observadas em ensaios clínicos controlados por placebo de acordo com a convenção MedDRA sobre frequência:** muito frequentes (≥ 1/10), frequentes (≥ 1/100 a < 1/10), pouco frequentes (≥ 1/1000 a < 1/100), raras (≥ 1/10 000 a < 1/1000), muito raras (< 1/10 000) e desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência. **Infeções e infestações:** gripe, nasofaringite (raras). **Doenças do sistema imunitário:** alergia sazonal (raras). **Doenças do metabolismo e da nutrição:** gota (raras). **Perturbações do foro psiquiátrico:** insónia, ejaculação precoce, emoção inadequada (raras). **Doenças do sistema nervoso:** dor de cabeça (frequentes); tonturas, sonolência, dor de cabeça sinusite (pouco frequentes); hiperatividade psicomotora (raras). **Afeções oculares:** visão turva (pouco frequentes). **Cardiopatias:** palpitações (pouco frequentes); angina de peito, taquicardia (raras). **Vasculopatias:** ruborização (frequentes); afrontamentos (pouco frequentes); hipertensão (raras). **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino:** congestão nasal (frequentes); congestão sinusite, dispneia de esforço (pouco frequentes); rinorreia, congestão do trato respiratório superior (raras). **Doenças gastrointestinais:** diarreia, náuseas, vômitos, desconforto estomacal (pouco frequentes); boca seca, gastrite, dor abdominal inferior, diarréia (raras). **Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos:** erupção cutânea (raras). **Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos:** dor de cabeça, contração muscular (pouco frequentes), dores no flanco, mialgia, espasmos musculares (raras). **Doenças renais e urinárias:** polaquíúria (raras). **Doenças dos órgãos genitais e da mama:** distúrbio peniano, ereção peniana espontânea, prurido genital (raras). **Perturbações gerais e alterações no local de administração:** fadiga (pouco frequentes); astenia, dor torácica, doença tipo gripe, edema periférico (raras). **Exames complementares de diagnóstico:** enzimas hepáticas aumentadas, eletrocardiograma anormal, frequência cardíaca aumentada (pouco frequentes); tensão arterial aumentada, presença de urina no sangue, sopro cardíaco, antígeno específico da próstata aumentado, aumento de peso, bilirrubina sanguínea aumentada, creatinina sanguínea aumentada, temperatura do corpo aumentada (raras). **Descrição de reações adversas selecionadas observadas com outros inibidores da PDE5:** A neuropatia ótica isquémica anterior não arterítica (NAION) e a perda súbita de audição foram notificadas num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Não foram notificados casos durante os ensaios clínicos do avanafil. O priapismo foi notificado num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Não foram notificados casos durante os ensaios clínicos do avanafil. Hematúria, hematospérmia e hemorragia peniana foram notificadas num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Foi notificada a ocorrência de hipotensão pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5, e as tonturas, um sintoma habitualmente causado por tensão arterial baixa, foram notificadas em ensaios clínicos com o avanafil. Pedem-se aos profissionais de saúde que notifiem quaisquer suspeitas de reações adversas diretamente ao Infarmed, I.P. (Tel: +351 21 798 73 73; Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita); Fax: +351 21 798 73 97; E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt; internet: http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage). **Titular da Autorização de Introdução no Mercado (A.I.M.):** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburgo. **Representante Local do Titular da A.I.M.:** A. Menarini Portugal - Farmacêutica, S.A., Quinta da Fonte, Edifício D. Manuel I, Piso 2 - A, Rua dos Malhões n.º 1, 2770-071 Paço de Arcos, Portugal, Tel: +351 21 093 55 00. Informações revistas em maio de 2018. Para mais informações deverá contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado: A. Menarini Portugal - Farmacêutica, S.A. Medicamento sujeito a receita médica.

REFERÊNCIAS: 1. Goldstein I et al. J Sex Med. 2012;9(4):1122-33. 2. Spedra® RCM. Maio 2018. 3. Corona G et al. Expert Opin Drug Saf. 2016;15(2):237-47. 4. Wang H et al. Curr Med Res Opin. 2014;30(8):1565-71. 5. Hellstrom WJ et al. J Urol. 2015;194(2):485-92. 6. Limin M et al. Expert Opin Investig Drugs. 2010;19(11):1427-37. 7. Kedia GT et al. Ther Adv Urol. 2013;5(1):35-41. 8. Belfkoff LH et al. Int J Clin Pract. 2013;67(4):333-41.

A. MENARINI PORTUGAL - FARMACÊUTICA S.A.

Quinta da Fonte, Edifício D. Manuel I, Piso 2 - A, Rua dos Malhões n.º 1, 2770 - 071 Paço de Arcos
NIPC: 501 572 570 | Tel.: +351 21 093 55 00 | E-mail: menporfarma@menarini.pt | www.menarini.com

Sob licença da Vivus Inc. and Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. IECRCM inclusas. RCM disponibilizado a pedido.
Para mais informações contactar o Titular da A.I.M. MSRM - Não participativo



A. MENARINI PORTUGAL