



DR. LUÍS ABRANCHES
MONTEIRO
Urologista




DR.ª LÍLIA MARTINS
Fisiatra



DR.ª LIANA NEGRÃO
Ginecologista



PROF. JOÃO PIMENTEL
Coloproctologista



PROF.ª TERESA
MASCARENHAS
Ginecologista



DR. PAULO TEMIDO
Urologista

EM BUSCA DE CONSENSOS NUMA ÁREA MULTIDISCIPLINAR

A uniformização de terminologias e abordagens nas diversas vertentes das disfunções miccionais, defecatórias e do pavimento pélvico – sem esquecer a sexualidade – estão em foco no IX Congresso Nacional da APNUG, que decorre nos dias 9 e 10 de maio. Mantendo o espírito multidisciplinar que alicerça a APNUG, outro objetivo deste Congresso é estreitar laços com a Medicina Geral e Familiar. Luís Abranches Monteiro, Lília Martins, Liana Negrão, João Pimentel, Teresa Mascarenhas e Paulo Temido comentam os destaques desta reunião. **Pág.8**

IPSIS VERBIS

Luís Abranches Monteiro e Liana Negrão falam sobre o rumo e as iniciativas da APNUG, com destaque para o papel da Comissão Científica na promoção da investigação nacional. **Pág.4**

PERSONAE

Impulsionador da criação da APNUG, o Dr. Henrique de Carvalho explica os motivos que o fizeram apaixonar pela Neurourologia. **Pág.12**

NOVO CANAL DE COMUNICAÇÃO NA APNUG

A revista *Incontinentia* é o novo canal de comunicação da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG). Em meados de 2013, lançámos uma *newsletter* eletrónica com o objetivo de divulgar aos nossos associados as atividades desenvolvidas, assim como outros assuntos relacionados com a APNUG. Esta revista pretende alargar não só os conteúdos, mas também a sua distribuição.

Quanto aos conteúdos, além do papel na divulgação de eventos, pretende-se também publicar teores mais científicos, outros relacionados com a política de saúde e alguns mais sociais. Pretendemos, acima de tudo, que esta publicação seja interessante, agradável e uma montra do estado da nossa arte no âmbito nacional. Quanto à distribuição, é nosso propósito difundir a nossa área do conhecimento pela comunidade médica em geral.

Saliento neste primeiro número o perfil de uma figura incontornável da nossa associação: o Dr. Henrique de Carvalho, sócio-fundador e primeiro presidente da APNUG, mentor de muitos dos mais destacados uroginecologistas e neurourologistas nacionais. Sublinho também o artigo que foca os principais destaques do IX Congresso Nacional da APNUG (9 e 10 de maio, em Coimbra). A *Incontinentia* é também um fórum de opinião e discussão. A este nível, destaco nesta edição a sábia opinião da Prof.^a Maria João Andrade sobre o papel da Medicina Física e de Reabilitação nas disfunções do pavimento pélvico.

A grande riqueza da nossa associação reside no facto de ser constituída por elementos com formações muito diferentes, mas com o interesse comum de promover e desenvolver o conhecimento sobre as disfunções do pavimento pélvico. Este ativo importante nem sempre é aproveitado na sua plenitude pelo desconhecimento das atividades desenvolvidas por cada elemento e cada especialidade. Assim, pretendemos mostrar não só as atividades médicas, mas também as não médicas dos nossos associados e, para isso, precisamos do contributo de todos. Aguardamos os vossos comentários no e-mail apnug@apnug.pt, agradecendo, desde já, o vosso apoio.

Boa leitura e até breve!



MIGUEL SILVA RAMOS
Secretário-geral da APNUG

ÓRGÃOS SOCIAIS DA APNUG - BIÊNIO 2013-2014

CONSELHO DIRETIVO

Presidente:

Luís Abranches Monteiro

Tesoureira:

Bercina Candoso

Secretário-geral:

Miguel Silva Ramos

Vogais:

Francisco Cruz,
Teresa Mascarenhas e
Maria João Andrade

Vogais suplentes:

Maria da Paz Carvalho
e Mário João Gomes

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente:

Paulo Dinis

Secretária:

Amália Martins

Secretário adjunto:

Paulo Temido

Vogal:

Frederico Carmo Reis

CONSELHO FISCAL

Presidente:

Lília Martins

Vogais:

Alexandre Lourenço
e João Pimentel

Vogais suplentes:

Pedro Nunes, Joana
Marques e Paulo Príncipe

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente:

Liana Negrão

Vogais:

Rui Pinto,
Cardoso de Oliveira
e Ana Formiga

SUMÁRIO

INFORMARE

3 Curso de urodinâmica a 21 e 22 de novembro, no Porto

- Especialistas debatem padronização da abordagem à síndrome da bexiga dolorosa

IPSIS VERBIS

4 Entrevista com o Dr. Luís Abranches Monteiro e a Dr.^a Liana Negrão

COGITARE

7 Reflexão da Prof.^a Maria João Andrade sobre o papel da Medicina Física e de Reabilitação nas doenças neuro-urológicas

EVENTU

8 Destaques do IX Congresso Nacional da APNUG

PERSONAE

12 Perfil do Dr. Henrique de Carvalho, um dos fundadores da APNUG

PARCEIROS

14 Entrevista ao Dr. Filipe Ribeiro, diretor do Departamento Médico da Astellas Portugal

AGENDA

15 Eventos do foro da Uroginecologia e da Neurourologia entre maio e dezembro de 2014

ESTRUTURAR A ATUAÇÃO NA SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA

Com base nas *guidelines* da European Association of Urology (EAU) publicadas em 2013, um painel de especialistas reuniu em Lisboa, a 10 de março passado, com o objetivo de definir os algoritmos de decisão para a abordagem dos doentes com síndrome da bexiga dolorosa (SBD). Este painel multidisciplinar envolveu profissionais de Urologia, Neurourologia, Ginecologia, Gastroenterologia e especialistas na abordagem da dor.

Segundo o Dr. Daniel Engeler, urologista suíço e *chairman* do *Working Group on Chronic Pelvic Pain* da EAU, responsável pelas normas de atuação clínica nestes casos, «a SBD ocorre com alguma frequência, mas raramente é estabelecido o seu diagnóstico». Para inverter esta tendência, o especialista defende que esta síndrome «seja percebida como entidade clínica por direito próprio – e não como um sintoma de outra doença – e que seja tratada como tal». Neste momento, «não existe uma abordagem estruturada», salientou.

Muitas vezes confundida com dispareunia, síndrome do cólon irritável ou outros distúrbios funcionais, a SBD «não cursa com alterações claramente identificáveis», o que também dificulta o diagnóstico. Este é, essencialmente, «estabelecido por exclusão», após o despiste de quadros neoplásicos, infecciosos e de outras possíveis causas de dor pélvica.

Sobre o papel das associações de doentes e das sociedades médicas



Foto: Clara Azevedo

Da esq. para a dir: Daniel Engeler (Suíça), Andrew Baranowski (Reino Unido), Amanda Williams (Reino Unido), Bert Messelink (Holanda), Paulo Dinis (Portugal), John Hughes (Reino Unido), Angela Cottrell (Reino Unido), Suzy Elneil (Reino Unido), Esther Robijn (Holanda).

que abordam a SBD, Daniel Engeler considera essencial «gerar maior sensibilização para a existência desta síndrome», de modo a «maximizar a capacidade de os doentes gerirem ativamente o seu problema e lidarem com as exacerbações». Para tal, propõe «um debate público e aberto», que ajude também os decisores políticos a compreender «a verdadeira extensão dos impactos da SBD na qualidade de vida dos doentes», tendo em vista uma maior participação dos tratamentos.

Não existem fármacos específicos nem cura para a SBD. No entanto, atendendo à causa predomi-

nante e sendo bem orientado para o fenótipo do doente, o arsenal terapêutico existente pode «ajudar a aliviar e a gerir os sintomas». Ainda no campo da terapêutica (farmacológica, cirúrgica ou outra), Daniel Engeler não antevê desenvolvimentos a breve prazo. Mas este especialista reforça que os próximos passos na otimização da abordagem da SBD passam pela «divulgação do conhecimento» e por «estruturar a colaboração de equipas multidisciplinares capazes de intervir holisticamente, para que o doente seja atendido pelo profissional certo, no tempo certo».

CURSO DE URODINÂMICA EM NOVEMBRO

No âmbito da atividade formativa que tem vindo a promover nos últimos cinco anos, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António vai realizar o *Urodynamics Course*, nos dias 21 e 22 de novembro próximo. O programa deste curso, que tem como objetivo a diferenciação na área dos estudos funcionais do aparelho urinário baixo, será divulgado no decorrer do IX Congresso Nacional da APNUG.

Os destinatários desta formação teórico-prática, que inclui «a realização e a simulação de estudos urodinâmicos, bem como a interpretação dos seus resultados, são urologistas, ginecologistas, fisiatras

e enfermeiros», anuncia o Dr. Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.

Para o Dr. Mário João Gomes, urologista nesta mesma unidade hospitalar e diretor do *Urodynamics Course*, «os estudos urodinâmicos assumem um papel relevante na ajuda à interpretação e documentação das queixas urinárias do doente». E sublinha: «A bexiga hiperativa, a incontinência urinária masculina e feminina, a iatrogenia vesicoesfincteriana e as doenças neurogénicas, além da Pediatria em casos selecionados, constituem espaços de aplicação privilegiada da

urodinâmica.» Assim, «a relevância da fundamentação do ato cirúrgico em termos médico-legais suporta complementarmente estes estudos funcionais», assinala este especialista.

Contando com o patrocínio científico da International Continence Society, da Mediterranean International Pelvic Floor Society, da Sociedade Iberoamericana de Neurourologia e Uroginecologia, da APNUG e da Associação Portuguesa de Urologia, o curso será ministrado por especialistas com vasta experiência na realização e interpretação de estudos urodinâmicos.

«É NECESSÁRIO NORMALIZAR ALGUNS PROCEDIMENTOS NA CIRURGIA DOS PROLAPSOS PÉLVICOS FEMININOS»

Em entrevista, o **Dr. Luís Abranches Monteiro, presidente da direção da APNUG desde janeiro de 2013**, reflete sobre algumas das iniciativas e prioridades da Associação, que passam por promover a abordagem multidisciplinar dos doentes, fomentar uma maior proximidade entre os associados e padronizar procedimentos na cirurgia dos prolapsos pélvicos femininos.



MARISA TEIXEIRA e TIAGO MOTA

Quando nasceu a APNUG e quais foram as necessidades que justificaram a sua criação?

A APNUG surgiu há 16 anos, como uma associação científica centrada no problema da incontinência. Foi fundada por ginecologistas, urologistas e fisiatras, devido à necessidade que sentiram de estudar assuntos que eram apenas marginalmente tratados pelas suas especialidades. Sabia-se, já nessa altura, que este tema deve ser abordado multidisciplinarmente e que os diversos especialistas devem partilhar os seus saberes.

Como associação que congrega várias áreas do conhecimento médico,

de que forma consegue a APNUG conciliar as abordagens de diferentes especialistas?

Da melhor forma. Verifica-se um interesse claro na procura de outras experiências, para fazer sempre o melhor pelos doentes. Dou como exemplo o tratamento dos retocelos e outros prolapsos pélvicos. Estes são abordados por ginecologistas, fisiatras, cirurgiões gerais e urologistas, cada um com as suas próprias escolas, necessariamente insuficientes e com um óbvio potencial para aprendermos uns com os outros. É isso que nos move a todos. Temos tido, nas reuniões da APNUG, a grata oportunidade de congregar estas diversas expe-

riências e de aprender e discutir em grupo. Este é um requisito da Medicina atual e já não faz sentido que seja de outra forma.

Que atividades tem promovido a APNUG desde que tomou posse a atual direção, em janeiro de 2013?

Temos centrado a nossa atividade na organização do Congresso anual. No entanto, penso que a APNUG deverá desempenhar um papel mais ativo na organização de pequenos cursos monotemáticos, dirigidos aos internos e especialistas das várias áreas que envolve. Assim, temos programada já para este ano a organização de cursos de urodinâmica.

PUB.



IPSEN
Innovation for patient care

Além desse curso, a APNUG está a apoiar a publicação de um livro sobre urodinâmica. O que motivou este projeto? Está prevista uma data para a sua publicação?

De facto, esse livro está no prelo, com alguns capítulos ainda a serem escritos, pelo que não é seguro adiantar já uma data para a sua publicação. O que motivou este projeto foi termos sentido a necessidade de dispor de um manual escrito em português, com a nossa forma de ver a urodinâmica, que tem mudado muito nos últimos anos e as publicações existentes nem sempre refletem a nossa posição sobre o que é a nova urodinâmica. Sentimos, também, que os nossos «irmãos» brasileiros e toda a Lusofonia vão acolher bem esta nossa iniciativa.

Falando de publicações, a APNUG está também a lançar esta revista, a *Incontinentia*. Que importância tem este projeto?

Necessitamos de ter a nossa própria revista, que podia ser eletrónica, mas tem mais impacto em papel. Não só nos servirá de meio para publicar os documentos que pensamos emitir regularmente, mas

também – e num sentido mais social – para dar a conhecer a vida dos nossos associados, que, por serem de especialidades diferentes, por vezes não estão tão próximos quanto gostaríamos. A revista tem um cariz social, informativo, mas também educativo. Muito embora não seja uma publicação científica, poderá dar lugar à inclusão de textos dirigidos a abordagens clínicas, diagnósticas ou terapêuticas. Temos também de apostar na normalização de nomenclaturas e procedimentos – e o suporte em papel parece ser o mais adequado para a sua divulgação entre os membros da APNUG e de outras associações e sociedades congéneres.

No âmbito da comunicação com o grande público, que iniciativas têm sido promovidas pela APNUG?

Desde há muito que participamos, juntamente com a Associação Portuguesa de Urologia e a Secção de Uroginecologia da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, nas atividades da Semana da Incontinência Urinária. Esta ação decorre anualmente, na segunda semana de março, e este ano não foi exceção.

Alguns dos nossos membros são chamados aos meios de comunicação social para, junto do público, fazer um ponto da situação sobre a atualidade da incontinência urinária. A mensagem tem sido sempre a mesma: romper com o tabu e promover o contacto com o médico,

Quais são as atuais preocupações e os próximos passos da atual direção da APNUG?

O que mais nos tem preocupado nos últimos dois anos é a necessidade de normalizar alguns procedimentos, nomeadamente na cirurgia dos prolapso pélvicos femininos. As razões desta preocupação prendem-se com recentes questões sobre alguns procedimentos cuja legitimidade foi posta em causa nos EUA, modulando, com algum exagero, práticas correntes na Europa e no resto do mundo – e que estavam ainda em fase de validação pelas sociedades científicas.

Em cada país, as sociedades científicas devem pugnar por manter a discussão no seio dos profissionais de saúde, sem vieses de outra índole, para que os doentes tenham acesso ao melhor que a ciência lhes

A AVIDEZ DE SABER SEMPRE MAIS

Dizia o Prof. Abel Salazar que «quem só sabe Medicina nem Medicina sabe». Luís Abranches Monteiro, 53 anos, revela-se um admirador desta figura incontornável da Medicina portuguesa, que deu também um importante contributo nas áreas do ensino, da investigação e da pintura. Quando fecha a porta do seu consultório, o presidente da APNUG necessita «de ar livre, de artes e ofícios, de estudar a fundo outras temáticas, como a música, a pintura ou a fotografia».

Licenciado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa em 1984 «talvez por vocação ou por hábito de família», Abranches Monteiro começou por exercer Urologia nos Hospitais Civis de Lisboa, «onde ainda soube o que é ter orgulho na bata que se veste». Orgulho, diz, «em ostentar bordado o símbolo do Hospital de Todos os Santos – *Omnium Sanctorum* – que ruiu no dia 1 de novembro de 1755. Por ordem do Rei D. José, vários edifícios foram elevados a hospitais – que, até há bem pouco tempo, homenageavam esta figura real». Foi no Hospital de São José e nas unidades anexas que este urologista aprendeu e ensinou.

Confessa-se «apaixonado pela profissão pedagógica e científica», mas admite que se poderia sentir realizado noutra área que não a Urologia. Antes de optar por esta especialidade, sabia apenas que queria seguir uma área médico-cirúrgica. Para Luís Abranches Monteiro, «foi importante ter trabalhado no Hospital Curry Cabral, entre 1989 e 2011, com figuras ímpares da Urologia nacional». «Na hora da decisão, essas lembranças pesaram, mas fiz bem, sei-o agora», conclui o urologista, referindo-se à sua mudança para o Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, onde exerce desde 2012.



pode oferecer em cada momento. É verdade que as associações e sociedades científicas podem ter-se demitido de algumas das suas obrigações e esta recente celeuma veio lembrar-nos o nosso papel social e científico. Em Portugal, e relativamente a este assunto em particular, é a APNUG que congrega os profissionais que tratam estas patologias, nas suas várias vertentes, e não se

esquecerá da sua responsabilidade acrescida.

Na sua opinião, qual o estado da arte da Neurourologia e da Uroginecologia?

São áreas distintas, mas que têm em comum a multidisciplinaridade e o relativo desconhecimento geral por parte de médicos e doentes. Se a Uroginecologia já atingiu, na maioria dos

países, algum estatuto de competência ou mesmo de subespecialidade; a Neurourologia continua a ser «terra de ninguém». Neste campo, por vezes, os doentes continuam a ser tratados de forma subótima devido à falta de uma verdadeira abordagem multidisciplinar. Na realidade, a grande maioria dos hospitais na Europa não tem uma consulta de Neurourologia ou de uropatia neurogénica! ☺



Que papel desempenha a Comissão Científica da APNUG?

A colaboração na elaboração dos programas científicos dos congressos e reuniões que a APNUG organiza, dando o seu parecer sobre as temáticas a abordar, é um dos principais papéis da Comissão Científica, que tem também como função analisar e selecionar os trabalhos propostos ao Congresso Nacional da APNUG. Entre os que são aceites, cabe-nos, em seguida, eleger os que são apresentados e discutidos no próprio plenário do Congresso, por se considerar o seu interesse acrescido, e os que são apresentados sob a forma de póster.

PROMOVER A INVESTIGAÇÃO EM NEUROUROLOGIA E UROGINECOLOGIA

A Dr.ª Liana Negrão, ginecologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Maternidade Bissaya Barreto, preside a Comissão Científica da APNUG. Nesta entrevista, a especialista fala sobre o papel deste organismo na promoção da investigação nacional em Neurourologia e Uroginecologia.

MARISA TEIXEIRA e TIAGO MOTA •••••

Quais são os critérios de seleção dos trabalhos para apresentação nos congressos nacionais?

Omitindo a sua proveniência, de modo a garantir que seja feita uma avaliação cega, os trabalhos são analisados e votados por todos os membros da Comissão Científica da APNUG. O objetivo é averiguar a qualidade, a inovação que as suas conclusões introduzem no conhecimento científico atual, a metodologia seguida, o desenho do estudo e a originalidade do trabalho. Quando são estudos que envolvem a análise de séries de doentes, a casuística é também um fator de seleção.

A APNUG aposta na atribuição de bolsas e prémios para a investigação?

Atualmente, não existe ainda uma estrutura financeira que permita à APNUG atribuir, com os seus próprios recursos, prémios ou bolsas de investigação. A atribuição de prémios para os melhores trabalhos de investigação apresentados nos congressos anuais da APNUG tem

sido possível graças à colaboração da indústria farmacêutica e de equipamentos.

Seria muito interessante poderemos atribuir bolsas de investigação – e esse é um assunto que está latente –, mas é algo que dependerá também do apoio das empresas que atuam nesta área. Quando a APNUG conseguir adquirir essa estrutura financeira, esta é uma questão que terá de ser equacionada pelos seus corpos dirigentes, incluindo, claro, a Comissão Científica. Seria um passo importante.

Globalmente, que avaliação faz da qualidade da investigação nacional nesta área da Medicina?

Vários especialistas nacionais desta área têm publicado em revistas internacionais de referência e têm levado os seus trabalhos a discussão em reuniões por todo o mundo. Com todas as limitações económicas que restringem a investigação em Portugal, estes são sinais muito positivos da qualidade do trabalho científico realizado no nosso País. ☺

OPINIÃO

PAPEL DA MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO NAS PATOLOGIAS NEURO-UROGINECOLÓGICAS

A Medicina Física e de Reabilitação (MFR) tem vindo a desenvolver-se cada vez mais. Se há alguns anos o foco da avaliação dos resultados de intervenção médica era a sobrevivência; atualmente, é a qualidade de vida. Esta é sinónimo de funcionalidade, pelo que facilmente se entende a importância da reabilitação e, consequentemente, o papel fundamental da MFR.

Há áreas de intervenção da nossa especialidade que entram no domínio da Neurourologia e da Uroginecologia, nomeadamente o estudo e tratamento das bexigas neurogénicas e da incontinência urinária. Para este estudo é fundamental o diagnóstico urodinâmico, pelo que, em 1992, fundámos o Laboratório de Estudos Urodinâmicos do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital de Santo António.

Recordo que praticamente todos os doentes neurológicos podem ter uma bexiga neurogénica, desde os que sofreram lesões medulares, acidentes vasculares cerebrais (AVC), passando pelos portadores da doença de Parkinson ou neuropatia diabética, entre muitas outras patologias que, do ponto de vista neurológico, interferem com o funcionamento vesico-esfinteriano. Isto acontece porque, no controlo da bexiga, interferem centros cerebrais, do tronco cerebral, a medula e as raízes nervosas dorso-lombares e sacradas. O contacto com estes doentes é precoce, porque a maioria necessita de iniciar, na fase aguda, um programa de reabilitação (motora, cognitiva, vesicoesfinteriana, etc.), que se traduz em ganhos funcionais.

Os primeiros doentes estudados e tratados do ponto de vista vesicoesfinteriano foram os traumatizados vertebromedulares. Na década de 1950, a maioria destes doentes morria em consequência da disfunção vesicoesfinteriana por infeções urinárias

de repetição (urosépsis) e alterações no funcionamento renal. O estudo da bexiga neurogénica nestes doentes foi fundamental para perceber o controlo neurofisiológico, desenvolver técnicas alternativas de esvaziamento vesical e, posteriormente, aplicar esses conhecimentos a qualquer lesão que atinja o sistema nervoso central e/ou periférico.

Se falarmos em incontinência urinária, uma das nossas áreas de intervenção, as mulheres são o grupo de maior risco, com uma taxa de incidência na ordem dos 20% acima dos 40 anos. Pode tratar-se de uma incontinência de esforço ou de urgência. Em ambos os casos, a reeducação do soalho pélvico é considerada pela International Continence Society (ICS) como o tratamento de primeira linha. Apesar de ainda não haver muitos estudos, os dados existentes revelam-se altamente satisfatórios. No Serviço em que trabalho, o programa de reeducação do soalho pélvico, orientado pela Dr.^a Ana Trêpa, tem uma taxa de sucesso que ronda os 80%, resultado que se manteve num *follow-up* de três anos.

Outra área em que temos intervenção há vários anos prende-se com a possibilidade de homens com lesões neurológicas, nomeadamente com traumatismos vertebromedulares, terem filhos. A maioria destes doentes fica com incapacidade de ereção e ejaculação, logo, com incapacidade reprodutora. Há cerca de 20 anos, fazemos no Serviço colheita de esperma, inicialmente por eletroejaculação, e agora também por vibração. Posteriormente, é analisado e, se tiver qualidade, crioconservado. Inicialmente, o estudo do esperma, a crioconservação e as técnicas de reprodução eram efetuadas num centro exterior ao hospital. Desde a abertura do Centro de Reprodução da Maternidade Júlio Dinis, estas técnicas passaram a ser efetuadas aí e as mulhe-



**PROF.^a MARIA
JOÃO ANDRADE**

- Chefe de serviço de Medicina Física e de Reabilitação no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António
- Professora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto

res estudadas e acompanhadas pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia desta instituição. O esperma colhido por vibração ou eletroejaculação é usado, a fresco ou crioconservado, no programa de reprodução assistida previamente planeado. A primeira criança que nasceu em Portugal por esta via é filha de um paraplégico e faz 17 anos em janeiro de 2015. Muitas outras se seguiram. A nível nacional, somos o único Centro que tem um programa destes já perfeitamente estabelecido. ☺

UM CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR QUE PROCURA CONSENSOS

«Consensos em Neurourologia e Uroginecologia» é o tema central do IX Congresso Nacional da APNUG, que decorre nos dias 9 e 10 de maio e destaca a importância da uniformização na terminologia, na interpretação de exames e nas propostas terapêuticas. Outro dos propósitos deste encontro é promover o debate dos atuais *hot topics* nestas áreas, contando com o contributo de várias especialidades.

MARISA TEIXEIRA

A APNUG prima por ser uma sociedade científica multidisciplinar. Prova disso é o facto de urologistas, ginecologistas, cirurgiões gerais, neurologistas, gastroenterologistas, especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Física e de Reabilitação, fisioterapeutas e enfermeiros fazerem parte da lista de associados. «Somos e pretendemos continuar a ser uma sociedade viva e ativa. Temos organizado congressos e cursos teórico-práticos, com a finalidade de reunir diferentes temas de atualidade nas áreas do diagnóstico e do tratamento em Neurourologia e Uroginecologia, tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade dos serviços que prestamos aos doentes», explica a **Dr.ª Lília Martins, presidente da Comissão Organizadora do IX Congresso e do Conselho Fiscal da APNUG.**

Apesar da grande evolução registada nos últimos anos, nacional e internacionalmente, continua a ser importante frisar a necessidade de se utilizar a mesma linguagem técnica na abordagem dos diversos temas da neuro-uroginecologia. Assim, como segundo esta especialista em Medicina Física e de Reabilitação, «o objetivo principal deste congresso é apresentar as terminologias revistas dos consensos em terapêutica farmacológica, em terapêutica invasiva não cirúrgica e cirúrgica e na área da reabilitação, nas diferentes vertentes da disfunção miccional e defecatória e da disfunção do pavimento pélvico, não esquecendo a sexualidade».

ESTREITAR LAÇOS COM A MGF

Outra preocupação da Comissão Organizadora foi a tentativa de uma maior aproximação à Medicina Geral e Familiar (MGF), uma vez que esta especialidade «está na primeira linha na deteção da maioria das patologias neuro-urogineco-



lógicas», explica Lília Martins. E acrescenta: «Na maioria das vezes, são estes médicos que fazem a primeira triagem dos doentes e os encaminham para as especialidades em causa, no entanto, verificamos que ainda existem dúvidas quanto a estes assuntos.»

Neste sentido, um dos cursos pós-congresso intitula-se «Incontinência urinária no âmbito da Medicina Geral e Familiar: com um olhar aberto para a comunidade» e é coordenado pelo Dr. Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e pelo Dr. Frederico Carmo Reis, urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

O Dr. Bary Berghmans, urologista no University Hospital Maastricht, na Holanda, e a Dr.ª Maura Seleme, fisioterapeuta no Hôpital Lariboisière, em França, são os responsáveis pela formação «Reabilitação do pavimento pélvico: novos conceitos e práticas». O último curso – «Cirurgia de correção da incontinência urinária de esforço» – está a cargo do Dr. Alexandre Lourenço, ginecologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, e do **Dr. Luís Abranches Monteiro, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e presidente da APNUG.**

NOMENCLATURAS EM DEBATE

A mesa-redonda que abre este Congresso, subordinada ao tema «Consensos em terminologia e em urodinâmica», tem o intuito de fomentar uma discussão que já não é de agora. «Esta sessão multidisciplinar trata de alguns assuntos que me movem desde há alguns anos. Lembro-me de um dia, no início de 2002, o Dr. Henrique de Carvalho, o nosso primeiro presidente, nos ter alertado para uma publicação importantíssima feita pela International Continence Society [ICS], que pretendia normalizar a terminologia e as nomenclaturas associadas a estas doenças funcionais urinárias», recorda Luís Abranches Monteiro.

Até esse momento, existia uma anarquia de conceitos, sublinha este responsável, adiantando que a uniformização foi «uma revolução no sentido pedagógico, científico e, acima de tudo, clínico». «Desde então, tudo se pôde normalizar e as nossas atuações passaram a ser idênticas em qualquer parte do globo. Ovo de Colombo, talvez, mas eficaz», remata. Apesar da uniformização, «cada língua e cada canto do mundo tem particularidades que interessa realçar, divulgar e adaptar à realidade». Este especialista dedica-se a estas questões há alguns anos, integrando o Comité de Standardização da ICS.

«Temos vários desafios pela frente, mas o mais importante é a atualização desses conceitos originais, do "virar do século". Não só se conhece melhor a fisiopatologia e a clínica, mas também, agora com mais de uma década de uso, há melhorias e adições a realizar.» Luís Abranches Monteiro sublinha que «cada associação local deve contribuir para tal e a APNUG tem formado um embrião de grupo de trabalho dedicado à normalização e boas práticas». «Além da cirurgia dos prolapso, importa-nos estabelecer a nossa própria nomenclatura e as formas de atuação em campos como os exames urodinâmicos. É exatamente desse grupo de trabalho que surge esta primeira mesa-redonda», refere. ☺

ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIOS AOS MELHORES PÓSTERES

Entre 58 trabalhos submetidos para serem apresentados no primeiro dia do IX Congresso da APNUG, foram aceites 49 e selecionados seis, para apresentação, que abordam temas como a cirurgia de correção da incontinência urinária de esforço (feminina e masculina), a cirurgia de correção do prolapso de órgãos pélvicos e a terapêutica médica da bexiga hiperativa. Os 49 trabalhos aceites serão avaliados por um júri. Posteriormente, vão ser atribuídos prémios monetários, no valor de 400, 300 e 200 euros, aos 1.º, 2.º e 3.º melhores, respetivamente.

«É de salientar que a Comissão Científica da APNUG é obrigada a fazer uma seleção muito apertada dos trabalhos que nos parecem efetivamente mais interessantes, porque, num congresso que quer dar voz a todas as vertentes da Neurourologia e da Uroginecologia, não há tempo para apresentar mais pósteres», afirma a **Dr.ª Liana Negrão, presidente da Comissão Científica da APNUG.** Assim, os trabalhos selecionados «devem ser representativos da multidisciplinaridade que define a atividade desta associação».



PUB.

For most single-incision slings, adjustment means further insertion.

For the AJUST™ Adjustable Single-Incision Sling, adjustment means freedom.

The freedom to tighten the sling.

The freedom to loosen it.

And the opportunity to find the right setting for the sling —without additional insertion.

AJUST™

ADJUSTABLE SINGLE-INCISION SLING

A revolution for physicians.
A perfect fit for patients.

BARD

Bard Medical Division
www.bardmedical.com

NOVIDADES FARMACOLÓGICAS E CIRÚRGICAS EM ANÁLISE

São vários os temas abordados no IX Congresso Nacional da APNUG, desde o estado da arte na cirurgia do pavimento pélvico aos avanços coloproctológicos, passando pela terapêutica da disfunção miccional, entre muitos outros. Os tratamentos farmacológicos, as técnicas cirúrgicas e os resultados clínicos mais atuais têm especial destaque.

MARISA TEIXEIRA

Dr. Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), chama a atenção para a mesa-redonda que vai moderar, designada «Atualizações em terapêutica da disfunção miccional». Dividida em duas partes, esta sessão, que decorre no dia 10 de maio, aborda a terapêutica farmacológica e a terapêutica invasiva.

«Quanto ao tratamento da bexiga hiperativa, existe uma grande inovação, pois surgiu, muito recentemente, o primeiro novo fármaco desde há 25 anos – o mirabegrom. Agora, vão ser revelados os primeiros resultados da prática clínica», salienta Paulo Temido. A bexiga hiperativa caracteriza-se por sintomas como a frequência urinária aumentada, a urgência miccional, por vezes acompanhada de incontinência urinária, o que debilita bastante a qualidade de vida.

«Existe também alguma curiosidade sobre os resultados da prática clínica do vardenafil. Este fármaco para o tratamento da disfunção erétil não é novo, mas foi há algum tempo aprovado para o tratamento dos sintomas do aparelho urinário inferior, nomeadamente a hipertrofia benigna da próstata [HBP]», avança o moderador. No que se refere ao tratamento adjuvante das infeções do trato urinário (ITU), mais prevalentes em mulheres do que em homens, nesta mesa-redonda vão ser comentadas as várias alternativas que existem para minimizar a recorrência de infeções, desde fármacos e vacinas a suplementos alimentares, como os que contêm extratos de arando vermelho. «Vamos fazer um ponto de situação da evidência científica sobre o uso destas fórmulas», explica o urologista.

A terapêutica intravesical com glicosaminoglicanos (GAG), a utilização da toxina botulínica nas disfunções miccionais, a neuromodulação na síndrome dolorosa vesical e a cirurgia para incontinência de urgência dão o mote ao debate sobre os tratamentos mais invasivos. «No campo da cirurgia, a principal novidade relaciona-se com a incontinência de urgência, pois existem dados recentes sobre uma nova técnica para este problema e queremos saber se os resultados são promissores», evidencia Paulo Temido.

PATOLOGIAS DO FORO COLORRETOANAL E PAVIMENTO PÉLVICO

A mesa-redonda APNUG encerra o Congresso e é uma novidade este ano. Intitulada «A estática e a estética, a função e a disfunção do pavimento pélvico», esta sessão tem o intuito de fomentar a discussão com a intervenção de especialistas de várias áreas. Uma delas diz respeito aos avanços coloproctológicos, que serão apresentados pelo **Prof. João Pimentel, membro da Comissão Organizadora do IX Congresso da APNUG, chefe de serviço de Cirurgia Geral no CHUC e diretor do Centro de Coloproctologia de Coimbra.**

«Dada a crescente incidência de doentes com patologias do foro colorretoanal, a coloproctologia tornou-se numa subespecialidade forte, sólida, de identidade e autonomia reconhecida», refere este responsável. Uma das suas áreas de enfoque é a patologia do pavimento pélvico, nomeadamente as doenças do comportamento posterior, tais como a incontinência fecal, o prolapso retal e a obstrução defecatória, temas que serão mais aprofundados numa outra sessão.

Contudo, João Pimentel sublinha que «existem também algumas situações, aparentemente mais simples, cujo tratamento pode, por vezes, comprometer de forma grave a estética, a estática e a função do pavimento pélvico, nomeadamente as fístulas anorretais, incluindo as retovaginais», que serão objeto de discussão na mesa-redonda APNUG.

«Infelizmente, o tratamento convencional e clássico destas situações, com sacrifício do complexo esfíncteriano, provoca em muitos casos problemas de incontinência fecal, com todas as limitações que isso acarreta», acrescenta João Pimentel. Este palestrante explica ainda que, recentemente, surgiram novas opções cirúrgicas – retalho endorretal de deslizamento, colas biológicas, *plugs* anais e ligadura interesfíncteriana do trajeto fistuloso (LIFT) –, que «permitem a preservação do complexo esfíncteriano com resultados muito promissores, quer em termos de cura, quer na manutenção da continência fecal. ☺



CIRURGIA DO PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS – EVOLUÇÃO E PRÁTICA ATUAL

A abordagem cirúrgica do prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e o impacto da comunicação da Food and Drug Administration (FDA) sobre a utilização de redes vaginais para o tratamento cirúrgico são tópicos que também estarão em discussão no IX Congresso Nacional da APNUG. Nos últimos anos, o tratamento tem evoluído e, agora, há uma grande variedade de técnicas cirúrgicas disponíveis, embora não exista ainda uma certeza definitiva de quais as melhores para cada caso.

A escolha da técnica cirúrgica é muito baseada na experiência médica pessoal e no treino do cirurgião. Portanto, há a necessidade de se obter dados mais concretos, para sabermos o que é mais correto. Historicamente, os cirurgiões utilizam muito os tecidos nativos para correção dos POP. Contudo, como há uma alta taxa de recorrência destas cirurgias, provavelmente devido ao facto de este tecido ser pobre, introduziram-se redes cirúrgicas para os melhorar. No entanto, esta técnica ainda é um pouco controversa – em 2008 e 2011, a FDA publicou comunicados sobre alguns efeitos adversos da sua utilização.

Neste contexto, realço a relevância de um trabalho de mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em colaboração com o Centro Hospitalar de São João, que, pela primeira vez, faz um levantamento da prática cirúrgica do POP em Portugal. Este estudo, que já foi apresentado e recebeu um prémio internacional, pretendeu caracterizar a evolução dos procedimentos cirúrgicos do POP realizados no nosso País entre 2000 e 2012, avaliar as práticas atuais de correção cirúrgica e o impacto dos comunicados da FDA entre os uroginecologistas.

A informação foi recolhida tendo por base o registo médico nacional de todas as mulheres hospitalizadas em hospitais públicos ao longo desses 12 anos, com um diagnóstico principal ou secundário de prolapso genital. Além disso, foi enviado um questionário sobre a cirurgia do POP a todos os médicos que se dedicam a esta área.

Entre os principais resultados, verificou-se que o número total de admissões hospitalares devido a POP em Portugal cresceu de 2 368, em 2000, para 4 941, em 2012. Este aumento pode ser explicado pela maior consciência dos profissionais de saúde e da população e pela disponibilização de melhores técnicas cirúrgicas. Além disso, nesta investigação, verificou-se que o número de mulheres sujeitas a cirurgia do POP aumenta com a idade e que o tempo de internamento tem sido cada vez menor ao longo dos anos. Em conclusão, as técnicas atuais permitem-nos operar um maior número de mulheres, com mais idade e com menor tempo de internamento.

FACTOS & NÚMEROS

- Em todo o mundo, o prolapso dos órgãos pélvicos (POP) afeta aproximadamente 40% das mulheres com mais de 50 anos;
- Atualmente, estima-se que, durante a vida, 19% dos casos tenham necessidade de cirurgia;
- O aumento de cirurgias do POP deve-se ao envelhecimento da população e a uma maior consciência desta condição;
- Entre 2000 e 2012, o número de admissões hospitalares devido a POP em Portugal cresceu 105%;
- A utilização de cirurgia com redes – que aumentou grandemente até 2011 e ligeiramente em 2012 – representou 6% dos diagnósticos de prolapso;
- 57% dos uroginecologistas nacionais que responderam ao inquérito realizam a cirurgia do POP com redes cirúrgicas, e apenas 27% referiram ter alterado a sua prática após o comunicado da FDA publicado em 2011.



PROF.ª TERESA MASCARENHAS

-Membro da Comissão Científica da APNUG

-Coordenadora da Unidade de Uroginecologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto

-Representante europeia na International Urogynecological Association (IUGA)



MEMÓRIAS DO IMPULSIONADOR DA APNUG

Pioneiro da Neurourologia em Portugal, área que viu nascer, o Dr. Henrique de Carvalho recorda com saudade momentos da sua vida. De postura humilde, este sócio-fundador da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), em 1998, recorda o seu percurso profissional e os motivos que o fizeram apaixonar por esta área da Medicina.

MARISA TEIXEIRA

Em setembro de 1928, no mesmo mês em que Alexander Fleming descobriu a penicilina, nasceu o Dr. Henrique de Carvalho na cidade de Benguela, em Angola. Acaso do destino ou não, o certo é que nunca se imaginou a seguir outro rumo para além da Medicina. Este urologista recorda com uma «memória quase fotográfica» os tempos da sua infância: «Fiquei com aquela marca que África deixa em todas as pessoas. Lembro-me perfeitamente da cidade e da casa onde morei, assim como da belíssima praia de Benguela.»

Com 5 anos, Henrique de Carvalho pisou o solo de Lisboa pela primeira vez, cidade onde ficou a viver até hoje. Formou-se em 1955, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. No momento de escolher a especialidade, ficou indeciso. Chegou a pensar em Neurologia, que o atraía pela exatidão matemática, mas acabou por optar pela Urologia, motivado principalmente pela riqueza no âmbito da semiologia.

«A Neurologia não me aliciou tanto porque, na altura, ainda estava muito aquém das minhas aspirações, principalmente no âmbito da terapêutica

cirúrgica. E nunca me arrependi», sublinha o especialista, recordando essa época com um brilho no olhar. Outra das felizes lembranças que guarda relaciona-se com o ensino. «Formei alguns internos com muito gosto e tenho muito orgulho porque vários são, hoje em dia, diretores de serviço. O que sempre fiz com muito prazer foi transmitir a minha experiência», destaca.

REALIDADES MÉDICAS DISTINTAS

Depois de 25 anos no Hospital de Santa Maria, em 1985, Henrique de Carvalho mudou para o Hospital de Egas Moniz, onde completou o seu percurso profissional. Na altura, o diretor do Serviço de Urologia era o Dr. Rui Nogueira, com quem teve a oportunidade de trabalhar também em Lourenço Marques (atual Maputo), Moçambique, em 1970 e 1971, durante pouco tempo (cerca de um mês de cada vez), mas revive essas memórias com muita saudade.

O urologista explica que exerceu no Hospital Miguel Bombarda, no centro de Lourenço Marques. «Era uma ótima unidade hospitalar, onde se fazia

ESPERANÇA DE QUE A MEDICINA PERDURE NA FAMÍLIA

Henrique de Carvalho casou em 1956. Dessa união nasceram quatro filhos e seis netos. «Orgulho-me muito deles e vivo para os ajudar naquilo que posso», afirma com carinho. Neste campo, só tem pena que nenhum descendente lhe tenha seguido as pisadas profissionais. «Talvez uma das netas, a mais nova. Mas tem 11 anos e, mesmo que tal aconteça, já não deverei vê-la formar-se e não poderei partilhar a minha experiência», lamenta. No entanto, este urologista mantém a esperança de «deixar cá essa semente», até porque essa neta demonstra um «espírito de curiosidade e objetividade, de ver como os diferentes elementos interagem e funcionam», tal como o avô.

PASSADO PROFISSIONAL



Henrique de Carvalho a intervir na sessão inaugural da APNUG, em 1998, com os restantes membros fundadores: Dr. Branco Palma, Prof.ª Teresa Mascarenhas, Dr. Hugo Vaz Santos e Dr. Paulo Vale (da esq. para a dta.)

Medicina de muito bom nível, com equipamentos que nem cá tínhamos, curiosamente», lembra. Na década de 1960, dez anos antes, o urologista já tinha contactado com outra realidade, pois esteve dois meses em Inglaterra como bolseiro do British Council. «Estávamos muito enfeudados à Medicina francesa e a prática anglo-saxónica abriu-me muito os horizontes, era muito objetiva», recorda.

O percurso profissional de Henrique de Carvalho culminou enquanto diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Egas Moniz, cargo que ocupou até aos 69 anos de idade. «Nessa altura, o serviço ainda era relativamente pequeno, apenas com 30 camas, mas tudo funcionava muito bem, tínhamos um grupo muito coeso e havia um grande espírito de equipa», conta.

A DESCOBERTA DA NEUROUROLOGIA

«A Urologia foi sempre uma paixão», revela Henrique de Carvalho, que se «enamorado» por uma subespecialidade que viu nascer – a Neurourologia. No final de contas, acabou, de certa forma, por juntar a especialidade que seguiu, a Urologia, com aquela que também lhe despertou a atenção inicialmente, a Neurologia.

A Neurourologia «nasceu da necessidade de tornar objetivo e quantificável um processo que, até então, era mais subjetivo e qualificável: o problema da disfunção miccional». Praticamente em simultâneo, surgiu uma ferramenta semiológica, a urodinâmica, que «é a base de desenvolvimento do estudo desta disfunção». A Neurourologia e a urodinâmica «são dois fenómenos que não se podem



No decorrer de um curso de microcirurgia, que teve lugar no Hospital de Santa Maria, em 1981. O exercício consistia em suturar a aorta de um rato previamente seccionada

separar», sublinha o especialista. E acrescenta: «Fiz os primeiros estudos de urodinâmica com equipamento muito rudimentar, nos anos de 1960, e acompanhei a evolução desta ferramenta fantástica, que hoje está muito sofisticada.»

Ao sentir que fazia falta um espaço de discussão para troca de impressões sobre estes temas, Henrique de Carvalho decidiu impulsionar a criação da APNUG, que fundou em 1998 (juntamente com a Prof.ª Teresa Mascarenhas e os Drs. Victor Hugo Vaz Santos, Paulo Vale e Branco Palma) e presidiu até 2004. Cerca de 20 anos antes, foi também um dos membros fundadores da Sociedade Portuguesa de Andrologia, área que também lhe despertava interesse, mas o entusiasmo pela Neurourologia sempre falou mais alto. ◀

PASSAR O TEMPO A LER E A APRENDER

«Um bom profissional faz do objeto da sua profissão uma das razões principais da sua vida e, para tal, tem de passar a vida a estudar», afirma Henrique de Carvalho. No entanto, acredita que, para se ser um bom médico, é necessário aprofundar os saberes além da Medicina. Algo que sempre fez e continua a fazer. «Estudo Matemática, até porque tem muita ligação com a urodinâmica, embrenho-me na Literatura, ouço música clássica e praticamente não vejo televisão nem vou ao cinema. Muitas vezes, coloco-me à frente do computador e consulto a grande enciclopédia – o Dr. Google [risos].»

Henrique de Carvalho não consegue eleger o livro da sua vida, mas gostou muito do último que leu: *Deus Nasceu no Exílio*, de Vintila Horia, uma obra inspirada no exílio do poeta Ovídio, no mar Negro, e na sua descoberta de um Deus único, que foi galardoada em 1960, com o Prémio Goncourt. «O autor escreve sobre os últimos oito anos de vida de Ovídio num diário apócrifo de forma notável», considera o urologista. E, revelando-se curioso, confessa que está a tentar adquirir as cartas que Ovídio escreveu no exílio, que foram editadas, para as comparar com o livro de Vintila Horia.

Outro gosto de Henrique de Carvalho é a fotografia, mas lamenta não ser um bom fotógrafo. «Se há algo que invejo são os que pegam em lápis e papel e fazem um desenho bem feito, assim como os que tiram belas fotografias», diz em tom de brincadeira. No entanto, não desiste e continua a comprar publicações especializadas em fotografia para aprimorar este hobby.



«A ASTELLAS E A APNUG TÊM UM OBJETIVO COMUM: O BEM-ESTAR DO DOENTE»

O Dr. Filipe Ribeiro, *head of Medical Department* da Astellas Portugal, fala sobre a aposta da empresa na área da Uroginecologia, destacando a investigação de novos fármacos. A importância da relação de proximidade com a APNUG, tendo como objetivo comum a procura de respostas para o bem-estar do doente, é outro dos temas abordados nesta entrevista.

Foto: Clara Azevedo

MARISA TEIXEIRA e TIAGO MOTA

Como descreve as relações institucionais da Astellas com a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG)?

A Astellas pretende ser líder em algumas áreas terapêuticas, uma delas a Urologia. As relações com todos os que estão ligados a esta especialidade são muito próximas e traduzem-se em múltiplas parcerias com um objetivo comum: o bem-estar do doente. E é neste sentido que nos alinhamos com a APNUG, promovendo um conjunto de atividades que vão desde a formação dos seus associados até ações como palestras e simpósios com especialistas reconhecidos nesta área, entre outras. Também patrocinamos, já desde há alguns anos, as iniciativas da Semana da Incontinência Urinária, cuja última edição decorreu entre 10 e 16 de março passado.

Quando teve início o caminho da Astellas na Uroginecologia e que papel desempenhou o succinato de solifenacina?

Este fármaco surgiu em 2005 e foi

uma «lufada de ar fresco» para um determinado tipo de incontinências urinárias, mas não constituiu uma mudança de paradigma no tratamento dos doentes com bexiga hiperativa. Isso aconteceu há cerca de um ano, uma verdadeira revolução, com o aparecimento de uma nova classe terapêutica (os agonistas dos recetores beta-3 adrenérgicos), inaugurada com o mirabegrom.

Que impacto teve o mirabegrom e quais as suas principais inovações?

Este fármaco tem o mesmo efeito terapêutico dos antimuscarínicos, mas confere maior tolerância. Os antimuscarínicos causam xerostomia que, além de desagradável, pode causar infeções na cavidade bucal, entre outros problemas. O mirabegrom não tem este efeito adverso, pelo que leva a uma maior adesão à terapêutica.

Qual o foco de investigação e desenvolvimento da Astellas nesta área?

Naturalmente, temos algumas expectativas ainda relativas a estas moléculas.

Precisamos de saber, por exemplo, como é que o succinato de solifenacina e o mirabegrom podem funcionar se forem utilizados em associação e estamos a desenvolver estudos para tal. Globalmente, investimos entre 15 e 20% em investigação e desenvolvimento.

Qual o papel da Astellas no incentivo à investigação científica, concretamente na área da Uroginecologia?

No âmbito europeu, destaco o programa da Astellas European Foundation - Functional Urology/Uro-Gynaecology Grant. Esta fundação concede uma bolsa anual no valor de 150 mil dólares [cerca de 108 mil euros] e, na última edição, foi entregue a um grupo de investigação português, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A Astellas Portugal atribui também prémios e bolsas, em colaboração com a Associação Portuguesa de Urologia.

Contudo, existem outras formas de apoio à investigação nacional que poderão ser possíveis. Por exemplo, podemos dar o nosso parecer à casa-mãe para o apoio a projetos de investigação que nos sejam submetidos. Por outro lado, os ensaios clínicos são uma realidade cada vez mais distante, não só para a Astellas, mas também para a investigação nacional no geral. Por razões diversas, nos últimos 15 anos, Portugal não conseguiu manter-se atrativo nesta área. No entanto, temos um ensaio clínico a decorrer com o mirabegrom no nosso País e pretendemos incentivar outros projetos do género. ☞

FÁRMACOS MAIS ACESSÍVEIS, MESMO SEM PARTICIPAÇÃO

O Dr. Filipe Ribeiro sublinha que «já havia regras de jogo apertadas e tempos de decisão alongados para aprovação e participação de novos medicamentos antes das restrições económicas atuais». Os novos fármacos lançados pela Astellas nos últimos anos na área da Uroginecologia são direcionados à qualidade de vida; não se relacionam com a mortalidade nem causam impacto na capacidade do doente. Logo, «o sistema de participações não olha para eles da mesma maneira». Neste contexto, a Astellas considerou que teria de fazer algo diferente. «Ao comprar mirabegrom na farmácia, o doente tem um desconto imediato que lhe permite adquirir o fármaco por um valor semelhante ao que teria de pagar com a participação do Estado», explica.

DATA	EVENTO	LOCAL	+INFO.
MAIO			
16 a 21	2014 American Urological Association Annual Meeting and 62 nd Society for Pediatric Urology Annual Meeting	Orlando, EUA	www.aua2014.org
22 e 23	IX Biennial Congress of Mediterranean Society of Coloproctology	Chioggia, Itália	www.msccp-online.org
26 a 31	19 th European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine	Marselha, França	www.esprm2014.com
JUNHO			
1 a 5	8 th World Congress of the International Society of Physical & Rehabilitation Medicine	Cancun, México	www.isprm2014.org
11 a 14	LXXIX Congreso Nacional de Urología	Santa Cruz de Tenerife, Espanha	www.aeu.es
13 e 14	180. ^a Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia - «Sensibilidades e Especificidades»	Hotel Tivoli Carvoeiro, Lagoa	www.spg2014carvoeiro.com
15 a 17	XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia	Hospital de Santo António, Porto	www.spandrologia.pt
AGOSTO			
18 e 19	International Continence Society Cadaver Workshop 2014	Hospital de Santo António, Porto	www.ics.org
SETEMBRO			
4 a 7	XXVI Biennial Congress of the International Society of University Colon and Rectal Surgeons	Cidade do Cabo, África do Sul	www.isucrs2014.co.za
24 a 26	European Society of Coloproctology 9 th Scientific & Annual Meeting	Barcelona, Espanha	www.escp.eu.com
OUTUBRO			
12 a 15	34 th Congress of the Société Internationale d'Urologie	Glasgow, Escócia	www.siucongress.org
20 a 24	Annual Meeting of the International Continence Society	Rio de Janeiro, Brasil	www.ics.org
31 out. a 2 nov.	XIII Simpósio da APU (Associação Portuguesa de Urologia)	Centro de Congressos Epic Sana Algarve Hotel, Albufeira	www.apurologia.pt
NOVEMBRO			
21 e 22	2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénica	Lisboa	www.spandrologia.pt
28 a 30	Módulo II da Academia de Urologia da Associação Portuguesa de Urologia Alguns temas: incontinência urinária, prolapso pélvicos e urodinâmica	Local a definir	www.apurologia.pt

Ficha técnica

PROPRIEDADE:
 Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia
 Rua Nova do Almada, n.º95 - 3.º A - 1200-288 Lisboa
 Tel.: (+351) 213 243 590 Fax: (+351) 213 243 599
 E-mail: apnug@apnug.pt Website: www.apnug.pt

PATROCINADORES DESTA EDIÇÃO:



EDIÇÃO:



Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

Esfera das Ideias, Lda.
 Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E, 1150 - 023 Lisboa
 Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
 geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design:** Filipe Chambel

