

SPNnews

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



A nossa missão é prevenir e curar as doenças renais e melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas afectadas de doença renal

Sociedade Portuguesa de Nefrologia · Largo do Campo Pequeno, 2 - 2.º A, 1000-078 LISBOA · www.spnfpn.pt · geral@spnfpn.pt
Ficha Técnica: N.º 12 - Março de 2008 · Publicação Trimestral · Distribuição gratuita · Tiragem: 500 exemplares

02 *Editorial* (continuação)

05 *Notícia*

SPN atribui prémios dos melhores artigos de 2007 da *portuguese journal of nephrology and hypertension*

06 *Comissão de Assuntos Públicos & Políticos*

18 *Encontro Renal 2008 Programa*

03 *Unidade de Diálise Peritoneal no Hospital do Espírito Santo de Évora*

15 *Notícias Meus Caros Amigos*

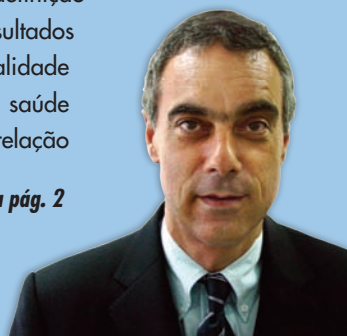
Editorial

Sistema de pagamento conjunto (compreensivo) por serviços de diálise & indicadores de performance: do pagador aos prestadores

Portugal está em vias de adoptar uma nova forma de pagamento da diálise crónica, que incluirá o *bundling* de vários custos relacionados com a diálise. De acordo com a DGS, esta nova forma de pagamento "irá estar associada a uma constante monitorização dos resultados, incluindo a satisfação do doente e a aferição do nível e da qualidade da prestação de cuidados". No preâmbulo do Despacho que cria esta nova forma de pagamento a que é chamado "preço compreensivo", que inclui para além do pagamento do tratamento dialítico, a medicação até agora fornecida pelo hospital da área e os exames complementares de diagnóstico, afirma-se que este sistema "apresenta como principais características, entre outras, as seguintes: (i) O estabelecimento de um valor compreensivo global por doente para um determinado período de tempo - a semana; (ii) A definição de parâmetros de resultados e de controlo da qualidade dos serviços de saúde a prestar; (iii) A relação

↘ *continua na pág. 2*

Dr. José Vinhas
Presidente da SPN



Hospital do Espírito Santo de Évora

Unidade de Diálise Peritoneal



A Diálise Peritoneal (DP) no Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), actualmente com estatuto de Hospital Central, teve início em 1993.

Como nos outros programas de DP, inicialmente a maioria dos doentes era proveniente da hemodiálise devido à falência de acessos vasculares, facto que se traduziu numa menor sobrevida, reduzido número de doentes e índices insatisfatórios de terapêutica.

↘ *desenvolvimento na pág. 3*

ASSUNTOS PÚBLICOS & POLÍTICOS DA SPN



A SPN recebeu recentemente esta carta de alerta aos membros da ASN. Tratando a carta de um tema actual na sociedade portuguesa, decidimos publicá-la aqui na íntegra.

↘ *continua na pág. 6*

directa entre pagamento e cumprimento dos objectivos terapêuticos definidos e, (iv) O estabelecimento de mecanismos de auditoria, de informação, de monitorização, de acompanhamento e de avaliação”.

Um dos elementos chave deste novo sistema é pois “a definição de parâmetros de resultados ... e a relação directa entre pagamento e cumprimento dos objectivos terapêuticos definidos”, ou seja, que centra o sistema sobre medidores de resultados, ou melhor dizendo, sobre medidores de *performance*.

O que são medidores de *performance*? Os medidores de *performance* são instrumentos que informam as pessoas dos *outcomes* que devem esperar de certos tratamentos ou intervenções. Para que sejam considerados indicadores de *performance* é necessário que existam mecanismos fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos que sejam largamente aceites, ligando a intervenção médica com o *outcome*. Deverá ser possível estabelecer para cada um dos indicadores um nível superior e inferior entre os quais se define o intervalo de competência avaliado por cada um dos indicadores.

Indicadores de *performance*: a perspectiva do pagador

Assumindo que um dos objectivos primários é ir de encontro às necessidades e expectativas dos seus utilizadores, os indicadores de *performance* devem reflectir este objectivo. Nenhum sistema pode usar todos os indicadores disponíveis. Assim, a escolha apropriada e o uso judicioso dos indicadores é uma tarefa da maior importância. É fundamental não esquecer que a escolha dos indicadores a utilizar deve ter em conta quem são os seus utilizadores: doentes, pagadores, profissionais de saúde, prestadores de cuidados de diálise, e políticos, têm em geral necessidades e níveis de sofisticação diferentes.

Contudo, o desejo compreensível de desenvolver indicadores de *performance* nos cuidados de saúde tem conduzido frequentemente a que uma corrida para fornecer indicadores ultrapasse a necessidade de rigor metodológico no seu desenvolvimento e implementação. Frequentemente, é colocada pouca ênfase na identificação inicial de quem

vai usar o indicador, e como e porquê irão ser aplicados estes dados. A ausência desta clarificação inicial de objectivos, conduz a indicadores de *performance* que não vão de encontro às necessidades dos consumidores, prestadores ou pagadores dos serviços de saúde. É o que se passa com vários dos indicadores de *performance* associados à nova forma de pagamento que foram criados pela Direcção Geral de Saúde.

Na realidade, a maior parte dos indicadores criados pela DGS não cabe na definição de indicadores de *performance* (a DGS chama-lhe indicadores de resultados), porque não existe qualquer intervenção médica que esteja associada ao *outcome* ou porque o alvo não corresponde a um *outcome*. Explicitando: quais são as intervenções médicas que podem reduzir o número de internamentos ou a taxa de mortalidade na população em diálise? Infelizmente nenhuma. Onde está a evidência que mostra que manter um fósforo sérico entre 3,5 e 5,5 mg/dl é benéfico para os doentes? Tal evidência não existe! Deste modo, uma das características deste novo sistema “A definição de parâmetros de resultados e de controlo da qualidade dos serviços de saúde a prestar” falha redondamente, uma vez que vários dos indicadores seleccionados não têm qualquer utilidade para qualquer dos seus utilizadores: doentes, profissionais de saúde, prestadores de cuidados de diálise, pagadores, ou políticos. O mais grave, é que o cumprimento destes indicadores irá condicionar o pagamento dos serviços prestados.

Infelizmente, na área da diálise existem pouco estudos randomizados, tornando particularmente difícil a tarefa de criar indicadores de *performance*. Contudo, este mesmo fenómeno aconselharia os criadores de indicadores a uma atitude de prudente ponderação. Não foi infelizmente o que se observou.

Indicadores de *performance*: a perspectiva do prestador.

Para monitorização da qualidade do serviço em cuidados de saúde, existem três princípios básicos que devem ser sempre seguidos:

1. O serviço deve estar focado no *outcome*.

O *outcome* dos doentes é o resultado dos

processos clínicos. Os serviços fornecidos são um meio para o fim, não o fim em si mesmo.

2. **O processo de decisão deve ser partilhado.** A decisão deve ser tomada no nível apropriado de perícia.

3. **As organizações de saúde devem ser conduzidas-pelo-valor.** Uma organização movida pelo valor, luta pela prestação de cuidados de mais alta qualidade e ao mais baixo preço. É este o melhor valor que os clientes procuram, sejam o doente individual ou o pagador. Com este objectivo, os prestadores e os profissionais de saúde devem preocupar-se com variáveis de *performance* clínica, custo, e factores de satisfação.

A definição de um preço fixo para um conjunto de serviços, implica que os prestadores de cuidados de diálise, necessitem de criar mecanismos de auto-regulação que conduzam a uma diminuição da variabilidade dos padrões de prática clínica. Este objectivo pode ser obtido através de restrições impostas por protocolos terapêuticos ou colocando os prescritores como gestores da doença utilizando variáveis de *performance* clínica, de custo e de satisfação dos utentes. Para os doentes, profissionais de saúde, e prestadores de cuidados de diálise, esta segunda opção é seguramente a melhor opção.

Coloca-se então a necessidade de os profissionais de saúde e prestadores de cuidados de diálise escolherem os indicadores de *performance* a utilizar.

Os indicadores devem ser simples, acessíveis, facilmente atingíveis, e devem reflectir as principais prioridades. Como metodologia, é melhor que nos concentremos numa tentativa modesta de medição, que permita ligar os dados que conduzem ao alívio dos sintomas, da dor, e incapacidade dos doentes, conduzindo em última análise a uma melhoria no bem estar, ao melhor custo, e tendo em conta a satisfação dos doentes.

Termino como comecei: é fundamental que os indicadores tenham sentido para o(s) utilizador(es). Vamos todos pensar nisso?

UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL NO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA



A Diálise Peritoneal (DP) no Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), actualmente com estatuto de Hospital Central, teve início em 1993.

Como nos outros programas de DP, inicialmente a maioria dos doentes era proveniente da hemodiálise devido à falência de acessos vasculares, facto que se traduziu numa menor sobrevida, reduzido número de doentes e índices insatisfatórios de terapêutica.

Neste período inicial uma das principais dificuldades no desenvolvimento do programa de DP residiu na falta de espaço, deficiência estrutural esta que ainda hoje se mantém. Nessa fase, as consultas de seguimento eram realizadas numa sala com

cerca de 6 metros quadrados.

Em 1998 com a realização de obras de reestruturação na Unidade de Diálise (devido à interrupção da reutilização de dialisadores) a DP passou a dispor da actual sala que se pode considerar mais do que polivalente (é usada para consultas, ensino, treino, terapêutica, intercorrências e realização de testes de equilíbrio peritoneal - PET).

Em 2000 iniciámos a visita domiciliária (projecto pioneiro no contexto nacional) realizada pela equipa de enfermagem da Unidade, estando previsto num futuro próximo efectuar o treino dos doentes na sua própria residência.

No Serviço de Nefrologia dispomos actualmente de uma consulta de enfermagem cujo objectivo reside na informação ao doente sobre as diferentes modalidades terapêuticas de substituição da função renal, de modo a que a sua escolha possa ser fundamentada.

Acessos para DP

Numa primeira fase a construção dos acessos para DP foi realizada pelo Serviço de Cirurgia do Hospital de Santa Cruz.

Posteriormente os Nefrologistas desta Unidade começaram a colocar os catéteres por via percutânea contudo com resultados pouco satisfatórios.

A partir de 1998 iniciou-se a colocação dos catéteres em regime ambulatorio (por nefrologistas) utilizando a técnica de Moncrief-Popovich. Salienta-se que fomos pioneiros desta técnica em Portugal a qual é hoje utilizada noutras Unidades. Esta técnica diminui a necessidade de cuidados diferenciados após a colocação do catéter, dado que não existe orifício de saída até ao momento da sua exteriorização. Por outro lado, com a sua introdução foi possível criar uma rotina de procedimento na colocação de um acesso atempado para os doentes que optam por DP.

Apesar da nossa autonomia, tem-se mantido ao longo dos anos uma excelente colaboração com o Serviço de Cirurgia Geral do HESE, o qual nos tem apoiado na colocação de catéteres em doentes mais complicados (cirurgias abdominais prévias e/ou necessidade de correcção de defeitos da parede abdominal) bem como na disfunção mecânica do catéter (laparoscopia).

A autonomia dos nefrologistas do Serviço na colocação dos acessos para DP foi funda-

↳ *continua na página seguinte*

Órgãos da SPN 2007/2008

DIRECÇÃO

Presidente	José Vinhas
Vice-Presidente	João Frazão
Secretário	Helena Sá
Tesoureiro	Teresa Adragão
Vogais	Aníbal Ferreira João Paulo Oliveira Elói Pereira

CONSELHO FISCAL

Presidente	Henrique Gomes
Vogal	João Graça Silva
Vogal	Jorge Baldaia

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente	António Morais Sarmento
Vice-Presidente	Armando Carreira
Tesoureiro	Edgar Almeida

REVISTA PORTUGUESA DE NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO

Director	Fernando Carrera
Director-adjunto	Rui Alves

GABINETE DE REGISTO

Coordenador Nacional	Fernando Macário
Vice Coordenador Nacional	Ernesto Fernandes Rocha
Coordenadores Regionais	Maria João Carvalho Ana Amélia Galvão José António Lopes Manuel Gonçalves Amoedo Gil Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente	Manuel Pestana
Membros	Anabela Rodrigues Fernando Nolasco Gerardo Oliveira Joaquim Calado Rui Alves Helena Jardim

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO

Coordenador	Fernando Nolasco
--------------------	------------------

COMISSÃO DOS ASSUNTOS PÚBLICOS & POLÍTICOS

Presidente	António Vaz Carneiro
-------------------	----------------------



mental para o crescimento do programa e para a redução das complicações associadas aos catéteres de DP.

Actividade Assistencial

Em termos de recursos humanos, a Unidade de DP é constituída por um nefrologista e duas enfermeiras a tempo inteiro. As consultas de rotina são realizadas semanalmente (segundas e quartas), podendo os doentes recorrer à Unidade sempre que necessário. Esta consulta é feita cada 1-2 meses, de acordo com o estado clínico do doente.

Na sua maioria os doentes provêm da Consulta Externa de Nefrologia, podendo ser ainda referenciados por outros Hospitais da região e por Serviços de Nefrologia e Transplantação Renal de Hospitais da zona de Lisboa onde já eram seguidos.

O ensino/treino da técnica é realizado habitualmente em regime ambulatorio. Inicialmente todos os doentes começam o treino de Diálise Peritoneal Contínua Ambulatoria (DPCA) e ficam nesta modalidade (excepto os altos transportadores) 4 a 6 semanas até à realização do PET. Actualmente 40% dos nossos doentes estão em programa de DPCA e 60% em Diálise Peritoneal Automática (DPA).

Durante o internamento os doentes são apoiados pela equipa de enfermagem da

Unidade de Diálise, não tendo ainda sido possível treinar a equipa de enfermagem do internamento nesta modalidade terapêutica, dado não dispormos de internamento autónomo. Recentemente integrámos o Departamento de Medicina e esperamos, a partir de Abril, ter um espaço próprio na enfermaria do Departamento o que vai permitir treinar os enfermeiros para o apoio aos doentes em DP internados.

O nosso programa de DP comporta para além dos doentes de Évora, os doentes de Portalegre e Beja, este facto gera ainda alguma confusão no Serviço de Urgência com os doentes de DP provenientes de outros distritos ainda que o Serviço de Nefrologia do HESE seja o único desta região. Isto ocorre porque, teoricamente, alguns dos doentes deveriam recorrer ao Serviço de Urgência dos outros Hospitais da região.

Na (figura 1) podemos ver a evolução do nosso programa desde 1993. Nos últimos anos a taxa de peritonites tem diminuído significativamente facto para o qual tem contribuído a nossa maior experiência e uma equipa dedicada aos acessos e aos cuidados destes doentes. No final de 2007 estavam em programa de DP 46 doentes (24 homens) com idade média de 49 ± 13 anos, o que representa cerca de 10% dos doentes em terapêutica substitutiva da função renal no Alentejo. 19 Doentes estavam em DPCA e 27 em DPA. Dos doentes em DP 24% eram diabéticos (a maioria com Diabetes 1) e 13% estavam em DP por exaustão de acessos vasculares para Hemodiálise. As principais causas de drop-out do nosso programa (Figura 2) têm sido a falência de ultrafiltração/sub-diálise e as peritonites, o que está de acordo com a literatura.

Formação

A Unidade tem colaborado na formação

de enfermeiros de outros Hospitais e proporcionado o estágio de DP aos internos de Nefrologia do próprio Serviço, estando obviamente receptivos a dar formação a Internos de Nefrologia de outros Hospitais.

No âmbito dos acessos para DP proporcionámos treino na colocação de cateteres de DP a um Nefrologista do Hospital de Setúbal que regularmente se deslocava à nossa Unidade com doentes para colocação de cateteres de DP. Colaborámos também com o Serviço de Nefrologia do Hospital de Castelo Branco nos acessos para DP realizando uma sessão prática no Bloco Operatório com colocação de 2 cateteres em 2 doentes (fizemos demonstração da técnica de mini-laparotomia + técnica de Moncrief-Popovich). De forma pontual apoiámos o Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia d'Orta na realização de acessos para DP.

Por último e em colaboração com outros Hospitais a Unidade está receptiva à realização de estudos multicêntricos com o objectivo de melhorar o conhecimento nesta área e promover uma melhor divulgação desta técnica.

Fig 2 – Causas de Drop-out para HD (1993-2007)

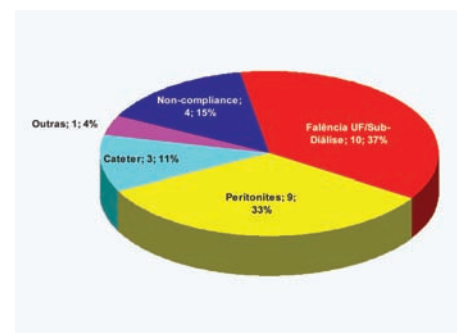
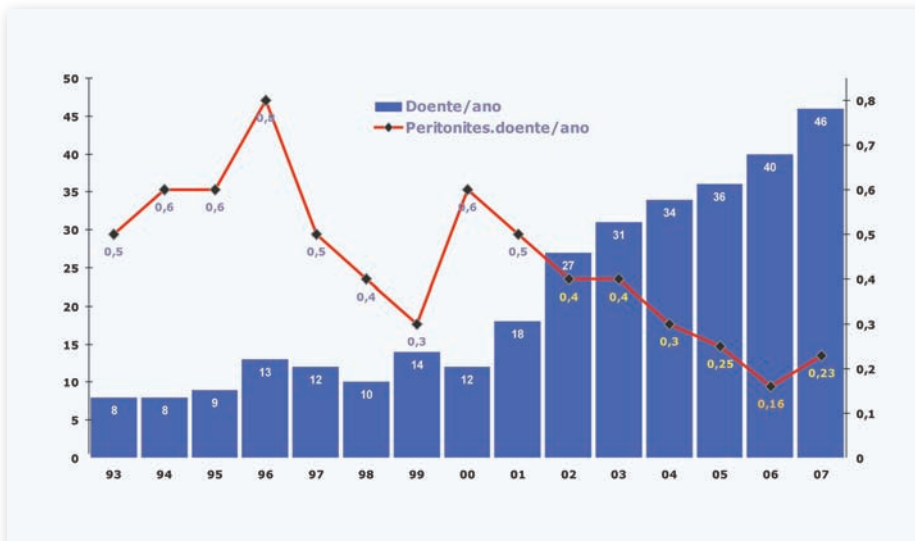


Fig. 1 – Evolução do programa de DP e taxa de peritonites.



COLABORAÇÃO EM ESTUDOS MULTICÊNTRICOS

Falência de ultrafiltração da população em DP em Portugal

XVI Congresso Português de Nefrologia 2003

Artigos publicados:

Aseptic peritonitis in a peritoneal dialysis patient

P. Pessegueiro, M. Amoedo, S. Barros, J. Aniceto y C. Pires
Nephrology Unit, Espírito Santo Hospital, Évora, Portugal.
Nefrologia, Vol. 26 Número 4 Ano 2006

Prémio Baxter – Melhor apresentação ao Congresso de 2007 da área de DP

Tratamento empírico das peritonites em DP com ceftazolidina e Cefazolina: 8 anos de follow-up.

Vitor Romalho, Beatriz Malvar, Manuel Amoedo, Pedro Pessegueiro, Carlos Pires

Correspondência

Manuel Amoedo
Serviço de Nefrologia
Hospital do Espírito Santo Évora
7000-811 ÉVORA
m.amoedo@mail.telepac.pt

SPN ATRIBUI PRÉMIOS DOS MELHORES ARTIGOS DE 2007 DA PORTUGUESE JOURNAL OF NEPHROLOGY AND HYPERTENSION

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia atribui anualmente um prémio para o melhor Editorial/Review Article, melhor Original Article, e melhor Case Report publicado na revista durante o ano. Estes prémios são atribuídos por votação dos Associate Editors da Revista.

Este ano participaram na votação Fernando Carrera, António Vaz Carneiro, Aníbal Ferreira, João Frazão, António Morais Sarmento e José Vinhas. A reunião decorreu no passado dia 29 de Fevereiro

de 2008, na sede da SPN.

Estes prémios são possíveis por uma Bolsa gentilmente oferecida pelo Laboratório Amgen.

Foram concedidos os **Prémios Port J Nephrol Hypert 2007** aos seguintes trabalhos:

- **Rita Roque** - "Horseshoe kidney transplantation" foi distinguido com o prémio ao melhor CASE REPORT
- **Teresa Adragão** - "Vascular and Valvular calcifications in dialysis patients: the same

pathogenesis?" foi distinguido com o prémio ao melhor ORIGINAL ARTICLE

• **Anabela Rodrigues** - "Peritoneal transport: the problem of fast transport status" foi distinguido com o prémio ao melhor EDITORIAL/REVIEW ARTICLE

Os Prémios serão entregues durante a Cerimónia Inaugural do Congresso, que terá lugar no próximo dia 27 de Março, em Vilamoura.

MÁRIO CAMPOS NOMEADO PRESIDENTE DO CONGRESSO DE 2009

No cumprimento dos estatutos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a Direcção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia decidiu por unanimidade, na sua reunião de 21 de Setembro de 2007, propor o nome do Dr. Mário Campos para Presidente do Congresso de 2009. Esta proposta foi apresentada à Assembleia Geral Extraordinária que teve lugar no passado dia 19 de Outubro de 2007, na Universidade Lusíada, tendo sido aprovada por unanimidade. De acordo com os Estatutos da SPN o Dr Mário Campos é actualmente Presidente-Eleito do Congresso de 2009 e Vice-Presidente do Congresso de 2008.

O Dr. Mário Campos é um prestigiado nefrologista dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com inúmeros trabalhos publicados em revistas de prestígio, tendo ocupado vários cargos de grande relevância em Comissões ministeriais e na estrutura hospitalar. É desde há vários anos Membro do Conselho Redactorial da Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension.

O Dr. Mário Campos é desde 2001 Director do Serviço de Nefrologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. O Congresso de 2009 irá ter lugar de 11 a 14 de Março de 2009, no Centro de Congressos de Vilamoura.

COELHO ROSA E JORGE CANNATA PROCLAMADOS MEMBROS HONORÁRIOS DA SPN

A Direcção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, na sua reunião de 21 de Setembro de 2007, decidiu por unanimidade propôr os nomes dos Profs Fernando Coelho Rosa (Lisboa) e Jorge B. Cannata-Andia (Oviedo) para membros honorários da SPN. Esta proposta foi levada à Assembleia Geral da Sociedade que teve lugar no passado dia 19 de Outubro, tendo sido aprovada por unanimidade. A proclamação destes membros honorários e entrega dos respectivos certificados, terá lugar no dia 27 de Março de 2008, em Vilamoura, durante a Cerimónia de Entrega de Prémios do Encontro Renal 2008.

O Prof. Fernando Coelho Rosa foi um pioneiro da nefrologia pediátrica em Portugal, tendo dirigido durante vários anos o Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital de Sta. Maria. Encontra-se actualmente aposentado, tendo exercido cargos de grande relevância na estrutura hospitalar.

O Prof. Jorge Cannata é uma das figuras mais importantes a nível mundial na área do metabolismo mineral na doença renal crónica, tendo publicado inúmeros trabalhos em prestigiadas revistas internacionais. É actualmente o Presidente da European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association.

DIRECÇÃO DA SPN PROPÕE FERNANDO CARRERA PARA PRESIDENTE DO CONGRESSO DE 2010

Na sua última reunião, a Direcção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia decidiu por unanimidade propor o nome do Dr. Fernando Carrera para Presidente do Congresso de 2010. Este nome irá ser submetido à aprovação da próxima Assembleia Geral da SPN, que irá ter lugar no próximo dia 30 de Março, em Vilamoura.

O Dr Fernando Carrera tem um curriculum brilhante, tendo sido sequencialmente na ERA-EDTA membro do Board, Secretário-Tesoureiro e Presidente do Congresso de Lisboa.

O Dr Fernando Carrera tem múltiplos trabalhos publicados em prestigiadas revistas internacionais nas áreas da anemia da doença renal crónica e da doença óssea renal, e é membro honorário de sociedades de nefrologia de vários países europeus.

Actualmente, exerce a função de Editor-in-Chief da Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension, a revista da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

COMISSÃO DE ASSUNTOS PÚBLICOS & POLÍTICOS

Fevereiro 20, 2008



Para:	Membros da ASN
De:	Comissão Política da ASN
RE:	Relatório do CMS ao Congresso sobre o Sistema de Pagamento da Medicare de um Conjunto Alargado de Serviços na IRCT

A SPN recebeu recentemente esta carta de alerta aos membros da ASN. Tratando a carta de um tema actual na sociedade portuguesa, decidimos publicá-la aqui na integra.

Ontem à tarde o Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) divulgou um relatório há muito esperado sobre o pagamento conjunto dos serviços de diálise para a Insuficiência Renal Crónica Terminal (IRCT). O relatório para o Congresso inclui análises que o CMS afirma "constituem uma fundação sólida para implementar um sistema de pagamento mais preciso, que beneficiaria os doentes." O relatório é requerido pelo Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003 (MMA) e estabelece os passos que o Congresso terá de dar para implementar um sistema de pagamento prospectivo de um conjunto alargado de serviços de diálise.

A principal preocupação da ASN é que o CMS levantou a possibilidade de o trabalho dos médicos estar incluído num conjunto alargado de pagamento capitado mensal. Isto poderia ameaçar a autonomia e a independência do nefrologista, uma vez que a compensação pelos serviços médicos passaria a ser determinada pelo prestador de diálise. CMS propôs duas opções de pagamento conjunto da IRCT. Apresenta-se a seguir um breve resumo da(s) proposta(s) do CMS.

Conjunto alargado:

Um conjunto alargado incluiria: serviços composite rate (pagamento actual), drogas injectáveis relacionadas com IRCT que hoje são facturadas separadamente, testes laboratoriais usados no fornecimento de serviços de diálise que actualmente não estão incluídos no composite rate, outros serviços relacionados com a diálise, pagamento de serviços médicos, manutenção de acessos vasculares em ambulatório, e serviços hospitalares de ambulatório relacionados com a IRCT.

O CMS afirma que ainda não fez a análise necessária para determinar a exequibilidade de incluir os serviços médicos, a manutenção de acessos vasculares em ambulatório, e os serviços hospitalares de ambulatório relacionados com a IRCT num conjunto alargado.

Conjunto modificado:

Um conjunto modificado incluiria: serviços composite rate (pagamento actual), drogas injectáveis relacionadas com IRCT que hoje são facturadas separadamente, testes laboratoriais usados no fornecimento de serviços de diálise que actualmente não estão incluídos no composite rate, e outros serviços relacionados com a diálise (p.e. seringas). Certas medicações orais que substituem drogas injectáveis frequentemente usadas nos doentes IRCT (p.e. ferro e preparações de vitamina D) poderiam também ser incluídas no conjunto.

- O CMS salienta que os pagamentos do conjunto de serviços prestados pelas unidades de diálise cobririam 96% do composite rate e dos serviços facturáveis separadamente, representando os pagamentos a laboratórios independentes os restantes 4%.

A Comissão Política da ASN, o Grupo Consultor dos Nefrologistas Clínicos da ASN, e o Grupo Consultor de Diálise da ASN seguirão atentamente este assunto e enviarão de imediato aos nossos membros qualquer nova informação. Para além de desenvolvermos o nosso próprio plano de defesa da independência dos nefrologistas, a ASN está em contacto com as nossas sociedades irmãs – NKF, ASPN, e RPA – para discutir esforços conjuntos sobre este assunto.



via livre

no tratamento dos Doentes Renais

 **JANSSEN-CILAG**
FARMACÉUTICA, LDA.

Estrada Consiglieri Pedroso, 69 A
Queluz de Baixo - 2734-503 BARCARENA

www.janssen-cilag.pt

Sociedade por quotas • Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob o nº 10576 • Capital Social €2.693.508,64 • Nº contribuinte 500 189 412

LIVRO DE RECEITAS LUSO-BRASILEIRO PARA DOENTES RENAIIS DURANTE O 2º CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE NEFROLOGIA



São Paulo, Brasil, 29 Jan (Lusa) - Um livro com 20 receitas luso-brasileiras, especialmente preparadas para a dieta de pacientes com deficiência renal, deverá ser lançado durante um encontro de especialistas em Portugal, em Março deste ano.

O livro "Cozinhando para o paciente com doença renal: Receitas e sabores do Brasil e Portugal" é uma iniciativa de especialistas brasileiros e portugueses.

"O paciente com deficiência renal tem uma série de restrições alimentares e hídricas, como ausência de sal e uma maior quantidade de fósforo", disse à agência Lusa a especialista Carmen Tzanno Branco Martins.

"Por isso, surgiu a ideia de adaptar as receitas típicas do Brasil e de Portugal, de forma que os pacientes possam comer pratos gostosos e ao mesmo tempo respeitar as suas restrições alimentares", salientou.

Médica de um grupo de clínicas de hemodiálise, a CINE-HOMÉ, da rede pública de saúde, em São Paulo, Carmen Tzanno desenvolveu o livro em parceria com o nefrologista português Elvino Barros, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS).

Entre as receitas do livro, estão pratos como a sopa verde portuguesa e a tradicional feijoada brasileira, desenvolvidos por nutricionistas especializados e devidamente testados por

profissionais da cozinha.

Os pratos repetem as receitas tradicionais, mas com tabelas nutricionais específicas e com a substituição e dosagem de ingredientes que devem ser evitados pelos deficientes renais.

O lançamento do livro está previsto para decorrer durante o Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, em Vilamoura, no Algarve, com uma tiragem inicial de dois mil exemplares.

"Neste momento, estamos a tratar dos últimos detalhes com os nossos patrocinadores para que possamos lançar o livro no congresso, em Portugal", disse Carmen Tzanno.



Gesto (substantivo):

1. movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;
2. expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;
3. acto ou acção em geral excepcional

The **touch** that makes the difference

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

The touch that makes the difference

Visite www.diaverum.com para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

DIAVERUM

RENAL SERVICES GROUP

Baxter **DP**

Uma Vida
para Viver



Diálise Peritoneal

Baxter Médico-Farmacêutica, Lda.
Sintra Business Park
Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10
2710 - 089 Sintra

Baxter

A flexibilidade para o seu sucesso no controlo da anemia



1 x semana • 1 x 15/15 dias • 1 x mês*

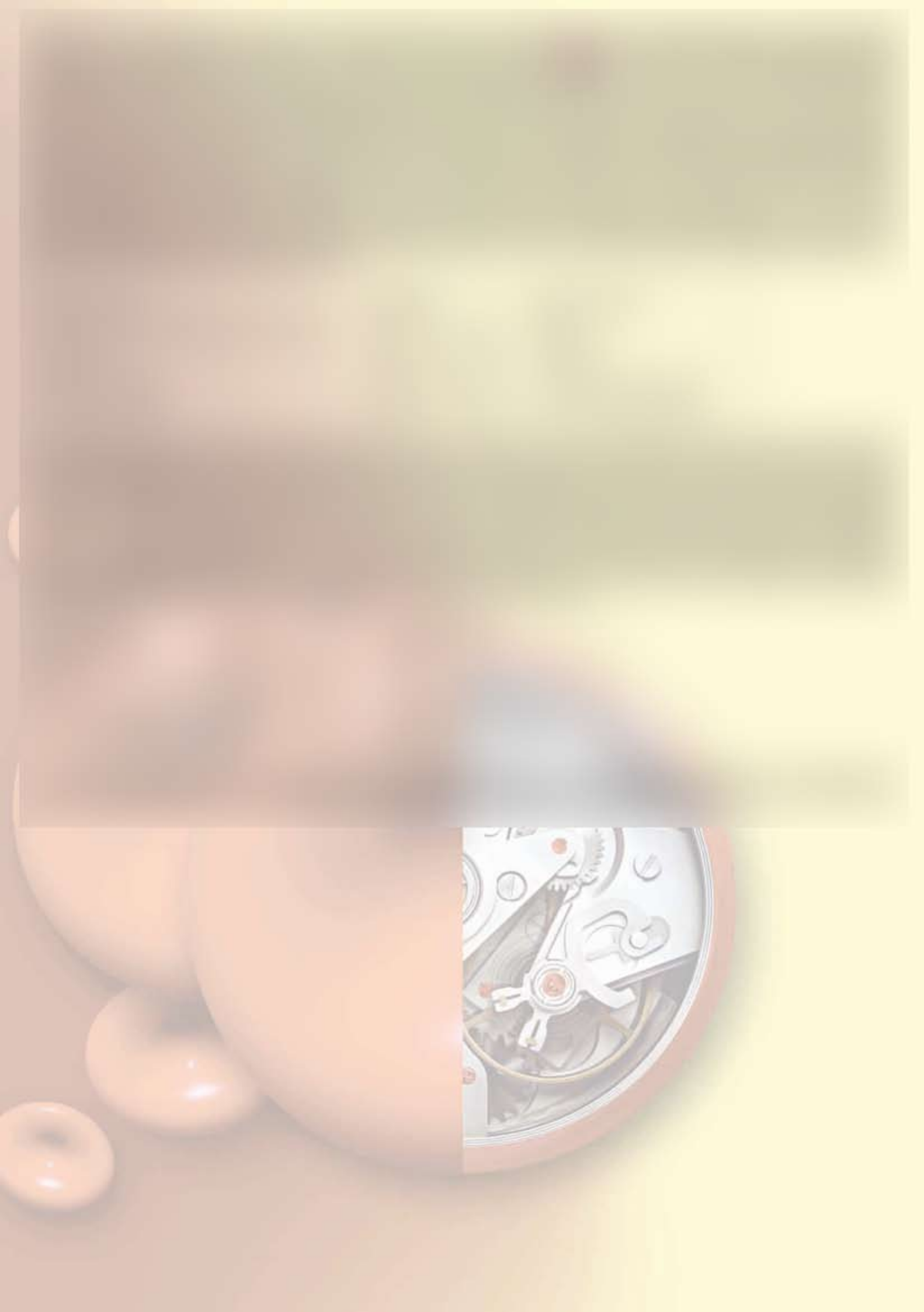
Tratamento da anemia associada à Doença Renal Crónica

Flutuações nos valores de Hb são devidas a comorbilidades e intercorrências tais como infecção e/ou inflamação

- Flexibilidade na frequência de administração para todos os doentes³
- Mesma dose na administração [redacted] o que facilita a transição da pré-diálise para a hemodiálise³
- Redução de dose com [redacted] na hemodiálise^{3, 5b}
- A confiança na experiência de mais de cinco anos

AMGEN[®]
your partner in nephrology

Amgen Biofarmacêutica, Lda
TAGUSPARK - Parque de Ciência e Tecnologia
Edifício Eastécnica • 2760-920 Porto Salvo
Tel. 21 422 05 50 • Fax 21 422 05 55
E-mail: amgen.pt@amgen.com
www.amgen.pt



SPN ENTREGA PRÉMIOS PARA AS MELHORES APRESENTAÇÕES AO CONGRESSO

A Comissão Científica da Sociedade Portuguesa de Nefrologia elegeu as melhores apresentações ao Congresso de 2008, nas áreas da Nefrologia Básica, Nefrologia Clínica, Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplantação Renal. Decorrendo automaticamente da votação para selecção dos trabalhos a apresentar ao Congresso, que é realizada de forma cega (os autores e instituições não são do conhecimento do júri) através do sistema de votação electrónica de abstracts da SPN, foram eleitos os trabalhos mais pontuados em cada uma das cinco áreas referidas.

Este ano, o facto do congresso português ter lugar em simultâneo com o 2º congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, fez com que

dois dos trabalhos premiados sejam de investigadores brasileiros. Participaram na votação os seguintes elementos da Comissão Científica do Congresso: Manuel Pestana (Porto), Rui Alves (Coimbra), Fernando Nolasco (Lisboa), Gerardo Oliveira (Porto), Anabela Rodrigues (Porto), Joaquim Calado (Lisboa), Helena Jardim (Porto), José Roberto Coelho da Rocha (Rio de Janeiro), Elvino Barros (Rio Grande do Sul), e Ruy Toledo de Barros (S. Paulo).

Os dez membros do júri foram divididos em cinco grupos de dois elementos cada, tendo cada grupo avaliado cerca de 50 abstracts. Nenhum membro do júri participou na votação de trabalhos do

seu próprio serviço. Cada membro do júri dispunha de 20 pontos para atribuir, sendo por conseguinte a pontuação máxima atribuível a cada trabalho de 40 pontos.

A pontuação atribuída a cada trabalho por cada membro do júri, foi depois corrigida através da multiplicação dessa pontuação por um factor de correcção, obtido pelo quociente entre a média de todas as pontuações de todos os membros do júri, e a média da pontuação desse mesmo membro do júri, uniformizando assim diferenças nos critérios de pontuação entre os diferentes grupos.

Foram os seguintes os trabalhos premiados:

NOME	INSTITUIÇÃO	ABSTRACT	PRÉMIO
Joaquim Calado	H. Curry Cabral	Familiar renal glucosuria: a report on nine additional cases	Nefrologia Clínica
Rita Birne	H. Sta Cruz	Padrões histológicos de enxertos renais de doentes sob terapêutica com sirolimus	Transplante Renal - Genzyme
Inês Aires	H. Curry Cabral	Utilidade do método de termodiluição no diagnóstico da disfunção do acesso vascular	Hemodiálise-Gambro
Thyago P. Moraes	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Pontifícia Universidade Católica do Paraná / Curitiba / BRASIL	Análise dos 25 anos de diálise peritoneal em Curitiba: experiência do centro pioneiro no Brasil	Diálise Peritoneal-Baxter
Laila Casado	LIM 29 - Nefrologia Celular e MOlecular / Faculdade de Medicina da USP / São Paulo / Brasil	Análise do efeito protetor do tamoxifeno na fibrose renal em modelo de nefrotoxicidade crônica por ciclosporina	Nefrologia básica

A entrega dos Prémios terá lugar durante a Cerimónia Inaugural do 2º Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, que terá lugar no dia 27 de Março de 2008, em Vilamoura.

MEUS CAROS AMIGOS



Mais uma vez vamos organizar o nosso Simpósio Anual de Doenças Renais, uma iniciativa do Grupo Cooperativo Nefrológico da Península de Setúbal, que terá em 2008 a sua 14ª edição, a 19 de Setembro, no auditório da Ordem dos Médicos.

Tradicionalmente estas reuniões são totalmente financiadas pela indústria farmacêutica, que arca com as despesas e com a organização logística dos eventos, numa relação antiga que viabilizou a quase totalidade dos eventos científicos realizados entre nós.

Nos últimos anos, o ministério da saúde tem tentado erradicar aquilo a que chamou a promiscuidade entre os médicos e a indústria, introduziu normas e regulamentos complexos, visando condicionar esta relação e acabar com a sua influência nos nossos hábitos de prescrição.

Em simultâneo, assistimos à introdução bem sucedida dos medicamentos genéricos, a um acréscimo substancial da dificuldade de introdução de novos medicamentos no mercado e uma negociação mais dura dos seus preços, traduzindo-se numa redução drástica dos proventos da indústria e da sua disponibilidade para investir nesta relação antiga.

O resultado prático foi que revistas médicas de sociedades científicas nacionais tiveram que parar a sua edição, o financiamento de eventos passou a destinar-se quase exclusivamente a reuniões promocionais, com programas da inteira responsabilidade das companhias farmacêuticas, ou seja um efeito perverso de acabar com reuniões ou publicações científicas de programa verdadeiramente independente.

Entretanto, nem o ministério da saúde, nem as instituições hospitalares, planearam verdadeiras alternativas após a debandada geral dos "mecenás" tradicionais.

Para 2008, a organização do Simpósio pensou demonstrar à comunidade nefrológica e a nós próprios, que é possível continuar a fazer reuniões científicas de programa independente, sem qualquer apoio da indústria tradicio-

nal, com alguma imaginação e contando com apoios não convencionais.

As inscrições terão o preço simbólico de 1€, pois não haverá ninguém a convidar-vos, e é feita no secretariado à chegada, onde receberão o diploma contra entrega do boletim de inscrição.

Não vamos trazer convidado estrangeiro, coisa do passado, mas estaremos em videoconferência com o reputado Johns Hopkins Hospital, nos últimos anos o número 1 do ranking hospitalar americano, com o Dr. Hamid Rabb, membro activo do AKIN, que nos trará numa sessão interactiva os resultados fascinantes da sua investigação sobre a comunicação entre os vários órgãos no doente crítico

com Insuficiência Renal Aguda.

Repescámos temas clássicos e as grandes preocupações actuais da nossa nefrologia, num programa que nos parece aliciante se puder contar com a vossa participação activa.

Venham todos, ajudem-nos a provar que é possível e que quando enchemos a sala dos Simpósios de Doenças Renais, o fazíamos pelas boas razões.

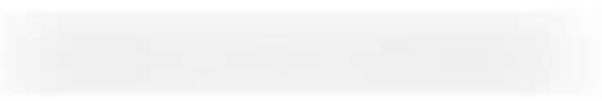
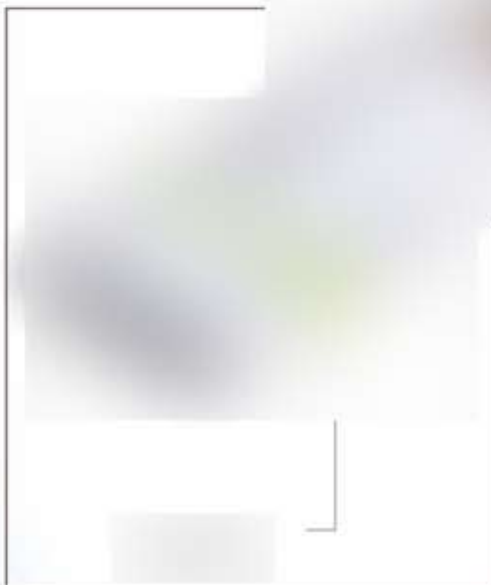
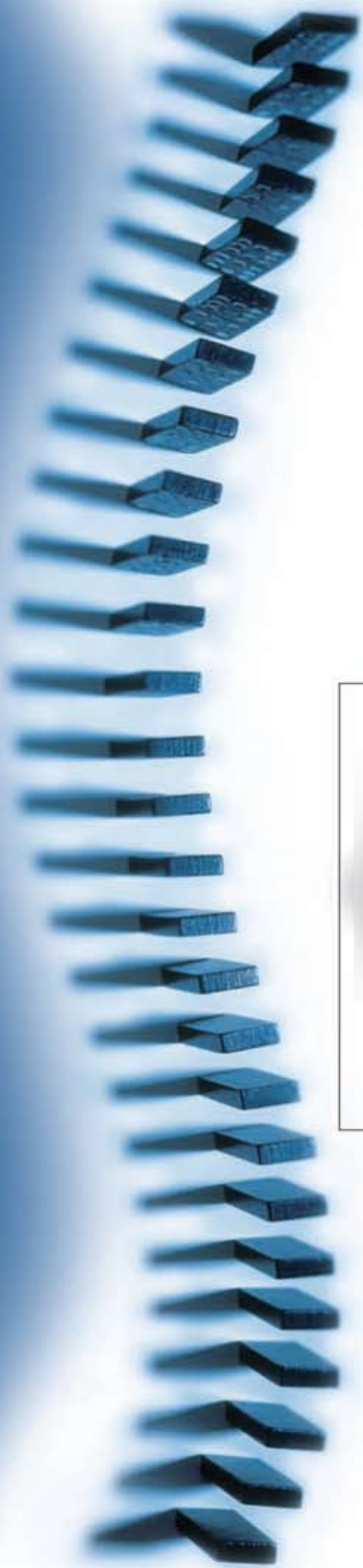
Vai ser engraçado e diferente.

Pedro Ponce

José Vinhas

14º SIMPOSIO DE DOENÇAS RENAI INQUIETAÇÕES E CONTROVÉRSIAS. "The Cheap Meeting" 19/09/2008 – Ordem dos Médicos

9:00 – 9:15	Boas Vindas a um novo formato do simpósio	Pedro Ponce José Vinhas
9:15 – 10:45	Preço Compreensivo em Diálise. Conflitos previsíveis. Controlo de Qualidade. Quem sai a ganhar e quem sai a perder Mod: Pedro Ponce, XXX	Perspectivas: Ministério da Saúde Prestadores – Anadial Médicos – XXX Doentes – APIR
10:45 – 11:15	Café	
11:15 – 12:45	Recomendações saídas das grandes bases de dados e guidelines internacionais Mod: XXX	Prescrição de Hemodiálise Osteodistrofia Renal Anemia Diálise Peritoneal Acessos Vasculares Guidelines, para que servem
12:45 – 14:00	ALMOÇO LIVRE	
14:00 – 15:30	Distant organ effects in Acute Kidney Injury. Renal Crosstalk – Videoconferência com o Johns Hopkins Hospital Mod: XXX	Hamid Rabb
15:30 – 16:00	Investigação e terapêutica do síndrome nefrótico cortico-resistente. Como e quando se usa o laboratório de genética. Mod: XXXX	XXX
16:00 – 16:30	Café	
16:30 – 17:30	Distribuição de Órgãos para Transplantação. Propostas Legislativas Mod: XXXX	XXX
17:30	Encerramento	



Encontro Renal 2008

Centro de Congressos de Vilamoura, Portugal

26 DE MARÇO

QUARTA-FEIRA

1º Dia

Cursos

CURSO 1: Nefrologia de Intervenção

CURSO 2: Hemodiálise

CURSO 3: Nefrologia de Cuidados de Saúde Primários

1º Dia

Programa Científico do Congresso MÉDICO

17:00h - 18:30h

Simpósio FRESENIUS

27 DE MARÇO

QUINTA-FEIRA

2º Dia

Programa Científico do Congresso MÉDICO

08:30h - 09:00h

Registo da SPN

09:00h - 10:30h

Conferências de Nefrologia Clínica

Mecanismos de Complicações Médicas na Doença Renal Crónica

- Expansão do papel da vitamina D
↳ Jorge Cannata-Andía, (Oviedo, Espanha)
- Actualidade do estudo da anemia
↳ Fernando Carrera (Lisboa, Portugal)
- Hepcidina e eritropoietina
↳ Graça Porto, (Porto, Portugal)
- Anemia na amiloidose familiar
↳ Idalina Beirão, (Porto, Portugal)

10:30h - 11:00h

Intervalo

11:00h - 13:00h

Conferências de Nefrologia Clínica

Transplantação Renal: Quo Vadis?

- Factores prognóstico
↳ Fernando Macário (Coimbra, Portugal)
- Diagnóstico e manuseamento da rejeição sub-clínica
↳ Fernando Nolasco (Lisboa, Portugal)
- Transplante de dador vivo
↳ Domingos Machado (Carnaxide, Portugal)
- Modelos públicos de transplante no Brasil
↳ José Osmar Medina-Pestana (S. Paulo, Brasil)

13:00h - 14:30h

Almoço

14:30h - 16:00h

Simpósio

Lesão Renal Aguda

- Insuficiência renal aguda no doente crítico
↳ José Suassuna (Rio de Janeiro, Brasil)
- Insuficiência cardíaca aguda: síndrome cardio-renal
↳ João Pedro Pimentel (Porto, Portugal)
- Insuficiência renal aguda em doenças infecciosas
↳ António Carlos Seguro (S. Paulo, Brasil)

16:00h - 17:00h

Posters e café

17:00h - 18:30h

Simpósio ROCHE

18:30h - 19:15h

Conferência

- Nitric oxide and cyclic GMP in cell signaling and their role in drug discovery and development
↳ Ferid Murad (Houston, EUA)

19:15h - 19:30h

Homenagem

19:30h - 20:00h

Entrega de prémios



CENTRO DE CONGRESSOS DE VILAMOURA

↳ Hotel Tivoli - Marinotel

26 a 29 de Março

2º Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia / XXII Congresso Português de Nefrologia

28 DE MARÇO

SEXTA-FEIRA

3º Dia

Programa Científico do Congresso MÉDICO

08:30h - 09:50h	Conferências de Nefrologia Clínica Novos Mecanismos Fisiopatológicos na Diálise Peritoneal <ul style="list-style-type: none"> • Novas perspectivas na fisiopatologia do transporte peritoneal ↳ Raymond Krediet (<i>Amsterdão, Holanda</i>) • Inflamação e transporte peritoneal: que relação? ↳ Simon Davies (<i>Stoke-on-Trent, Inglaterra</i>) • Complicações sistémicas da uremia: particularidades da diálise peritoneal ↳ Roberto Pecoits-Filho (<i>Paraná, Brasil</i>)
09:50h - 10:40h	Simpósio Marcadores Clínicos na Doença Renal Crónica <ul style="list-style-type: none"> • Novos marcadores de progressão de doença renal: lípidos, adiponectina e leptina ↳ Isabel Fonseca (<i>Porto, Portugal</i>) • Doença renal crónica no Brasil ↳ Jocemir Ronaldo Lugon (<i>Rio de Janeiro, Brasil</i>)
10:40h - 11:00h	Intervalo
11:00h - 13:00h	Simpósio Nefrologia Pediátrica: da história aos avanços recentes <ul style="list-style-type: none"> • 25 anos de Nefrologia Pediátrica ↳ Elói Pereira; António Morais Sarmento (<i>Porto, Portugal</i>) Insuficiência renal na infância: <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia, etiologia e clínica ↳ Célia Madalena (<i>Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila do Conde, Portugal</i>) • Tratamento substitutivo de função renal ↳ Conceição Mota (<i>Porto, Portugal</i>) • Avanços na Nefrologia Pediátrica ↳ Mercedes Navarro (<i>Madrid, Espanha</i>)
13:00h - 14:30h	Almoço - Simpósio GENZYME
14:30h - 16:00h	Conferências de Nefrologia Clínica Aproximação ao conhecimento do risco genético <ul style="list-style-type: none"> • Doenças quísticas renais: todas diferentes, todas iguais ↳ Joaquim Calado (<i>Lisboa, Portugal</i>) • Disfunção diastólica na doença renal poliquística autossómica dominante ↳ Edgar Almeida (<i>Lisboa, Portugal</i>) • Deficiência do complemento e doenças glomerulares ↳ Karina Soto (<i>Amadora, Portugal</i>)
16:00h - 17:00h	Comunicações Orais
17:00h - 18:00h	Posters e café
18:00h - 19:30h	Simpósio AMGEN

29 DE MARÇO

SÁBADO

4º Dia

Programa Científico do Congresso MÉDICO

08:30h - 10:30h	Conferências de Nefrologia Clínica Hemodiálise e acessos vasculares <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento pré-dialítico ↳ Marcus Bastos (<i>Juiz de Fora, Brasil</i>) • Diálise domiciliária ↳ Mário Oliveira (<i>Porto, Portugal</i>) • Acessos vasculares: alternativas às soluções clássicas ↳ Jan Tordoir (<i>Maastrich, Holanda</i>) • Microinflamação na hemodiálise: o transporte convectivo ↳ Alejandro Martín-Malo (<i>Córdoba, Espanha</i>)
10:30h - 11:00h	Intervalo
11:00h - 13:00h	Simpósio Novos mecanismos de protecção da lesão renal <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de protecção na insuficiência renal aguda isquémica ↳ José Diogo Barata (<i>Carnaxide, Portugal</i>) • Células pluripotenciais na regeneração tubular ↳ Ana Paiva (<i>Matosinhos, Portugal</i>) • Amino-oxidases na insuficiência renal crónica precoce ↳ Manuel Pestana (<i>Porto, Portugal</i>) • Inibidores do NF-κB no tratamento das doenças glomerulares ↳ Rui Alves (<i>Coimbra, Portugal</i>)
13:00h - 14:30h	Almoço
14:30h - 16:00h	Conferências de Nefrologia Clínica Doenças vasculares <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia da hipertensão novos aspectos e relevância clínica ↳ Miguel Luís Graciano (<i>Rio de Janeiro, Brasil</i>) Microangiopatia trombótica: <ul style="list-style-type: none"> • Clínica ↳ Josefina Santos (<i>Porto, Portugal</i>) • Histopatologia ↳ Fernanda Carvalho (<i>Lisboa, Portugal</i>) • Fisiopatologia actual dos distúrbios hipertensivos da gestação ↳ Carlos Poli de Figueiredo (<i>Porto Alegre, Brasil</i>)
16:00h - 17:00h	Comunicações Orais
17:00h - 18:00h	Posters e café
18:00h - 19:30h	Simpósio

Curso de Actualização em Diálise Peritoneal



Data: 11-13 Junho 2008

Apoio:

Baxter

Coordenação: Anabela Rodrigues

AMBITO E OBJECTIVOS

Curso anual, destinado a formação de Internos de Nefrologia e actualização de especialistas e clínicos que lidam com doentes insuficientes renais crónicos. Visa expor de forma apelativa e interactiva, com vertente teórica e prática os aspectos mais relevantes da prática clínica em Diálise Peritoneal. Os temas propostos serão anualmente diversificados para que a participação neste curso resulte numa oportunidade de revisão crítica de controversias, debate e actualização.

Inscrições:

limitadas a 20-25 participantes

Local: Ordem dos Médicos (Porto)

Data: 11-13 Junho 2008

Organização: Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Coordenação: Anabela Rodrigues

Grupo formador:

Anabela Rodrigues, CH Porto
Ana Rodriguez-Carmona, H. Juan Canalejo, Corunha
Antonio Cabrita, CH Porto
Conceição Mota, CH Porto
M Joao Carvalho, CH Porto
Manuel Amoedo, H Espirito Santo, Evora
Enf. Olivia Santos, CH Porto

Convidados:

Jose Vinhas, CH Setubal
Rui Castro, CH Vila Real
Isabel Fonseca, Nutricionista, CH Porto

Organização:



Curso de Actualização em Diálise Peritoneal

Programa

DIA 1

- 14.00 Sessão de Boas Vindas (A. Rodrigues, J Vinhas, A Cabrita)
- 14.30 Debate: Indução de DP: a quem, quando e como? (A Rodrigues, J Vinhas)
- 15.10 Requisitos para um programa eficaz de DP (A Cabrita)
- 15.30 O acesso peritoneal: desafios (M. Amoedo) -sessão iconográfica (catéter, vídeo de implantação, Y-Tek)

16.15 Café

- 16.30 Discussão de casos clínicos (A. Rodrigues, MJCarvalho, A Cabrita, M Amoedo, C Mota) -como tratar as complicações relacionadas com o acesso?
- 18.30 Fim de sessão

DIA 2

- 9.00 Fisiologia da membrana peritoneal: o conhecimento e a incerteza (A. Rodrigues)
- 10.00 Aplicação à clínica (A. Rodrigues)

10.30 Café

- 11.00 Adequação em DP: que objectivos? (MJCarvalho)
- 11.30 Prescrição e monitorização- o recurso informático (R Castro)

12.30 Almoço

14.00 Avanços técnicos em DP: promessas e resultados

- 14.00 DP Automática (Ana Carmona)
- 14.30 Novas Soluções (MJ Carvalho)
- 15.00 Novas soluções e nutrição (I Fonseca)
- 15.30 Discussão interactiva

16.00 Café

- 16.30 Sessão prática: procedimentos (Enf. Olivia)
- 18.00 Fim de sessão

20.30 Jantar-convívio

DIA 3

- 9.00 DP em grupos de risco: o doente diabético (M. Amoedo)
- 9.30 Particularidades de DP na pediatria: o que a distingue dos adultos (C.Mota)

10.00 Café

- 10.30 Prevenção da esclerose peritoneal (A Rodrigues)
- 11.00 Discussão: a propósito de casos clínicos (A. Rodrigues, A Carmona-Rodriguez)

12.30 Almoço

- 14.00 Revisão crítica e interactiva da experiência de um centro
Visita a Unidade de DP HGSA (A Cabrita, A Rodrigues)

16.30 Fim de sessão