

SPNnews

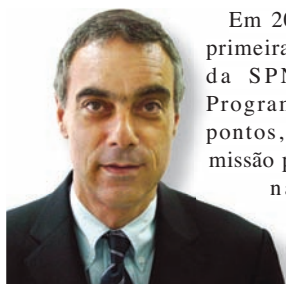
Sociedade Portuguesa de Nefrologia



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

EDITORIAL

Eleições à vista



Dr. José Vinhas Presidente da SPN

Em 2003, por altura da nossa primeira candidatura à Direcção da SPN, apresentámos um Programa de Acção com sete pontos, que incluía uma nova missão para a SPN, e melhorarias na organização e nos sistemas de informação. A Sociedade Portuguesa de Nefrologia passou a estar empenhada e focada na construção de vidas mais saudáveis,

deixando de ter como principal preocupação os interesses científicos dos seus membros. Contudo, os meios para o cumprimento da missão continuaram a ser a educação, a formação, e a investigação. Neste contexto, desenvolveu-se a colaboração com sociedades congéneres no Brasil e em Espanha.

Seis anos passados, e dois mandatos depois, pensamos que foram cumpridos todos os objectivos a que nos tínhamos proposto.

A SPN tem hoje uma estrutura profissionalizada. Apesar de depender financeiramente de doadores, tem mantido uma postura independente, baseada em regras estritas nas interações com a indústria farmacêutica e de dispositivos. Esta independência foi indispensável ao cumprimento da nossa missão, e à manutenção da confiança pública.

Chegados ao fim do segundo mandato, está agora na altura de eleger nova Direcção. A SPN necessita de uma Direcção forte que assegure o financiamento e a gestão de uma organização que, presentemente, tem um orçamento anual de 500.000 euros.

As candidaturas deverão ser apresentadas até ao próximo mês de Julho, uma vez que as eleições terão lugar em 25 de Setembro. Neste número da SPNews encontra mais detalhes sobre as datas eleitorais e requisitos de candidatura.

Seis anos passados sobre a nossa eleição, temos novas eleições à vista. Desejamos os maiores sucessos à equipa vencedora. ♥

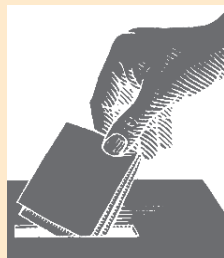
Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro

A história e a actividade do Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro pelo Dr. Pedro Leão Neves, Director



O Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro, desde a sua fundação em 1982 pelo Dr. João Paulo Amorim, tem assumido o compromisso de assegurar o direito aos cuidados nefrológicos de toda a Região do Algarve. Ao longo dos seus 28 anos de existência, tem registado vários processos de desenvolvimento de competências, necessárias a um serviço que se encontra numa região periférica, com características muito próprias, inerentes à sua situação geográfica.

Inicialmente, a Nefrologia foi integrada no Serviço de Medicina, mas desde logo o Dr. João Paulo Amorim criou ▶



Eleições para os Órgãos Sociais

O dia 25 de Setembro do corrente ano, terão lugar, as eleições para os corpos gerentes da SPN.

O processo de submissão das candidaturas deve ser enviado para a sede da Sociedade Portuguesa de Nefrologia no Largo do Campo Pequeno, n.º 2, 2.º A – 1000-078 Lisboa até ao dia 27 de Julho (60 dias antes da data das eleições), dirigidas ao Presidente da Assembleia Geral e nelas deve constar:

1. Lista dos candidatos à eleição para os vários órgãos, da Associação;
2. Declaração de candidatura assinada por cada candidato;
3. Identificação do mandatário da lista.
4. Plano de Acção da candidatura (opcional)

Para informações mais detalhadas consultar o nosso site em www.spn.pt, clicando em "Informação SPN/Regulamento Eleitoral (menu da esquerda)" ♥



Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro

► o Serviço de Nefrologia que começou a funcionar a paredes meias com o Serviço de Urologia, no piso 4 do nosso Hospital. Somente em 1988, com a abertura da unidade de hemodiálise no piso 3, se atingiu a verdadeira autonomia, com gestão

clínica, recursos humanos e espaço físico próprios.

Para além da sua importância no tratamento dos doentes renais, refira-se que foi o primeiro Serviço de Nefrologia a funcionar longe dos grandes centros. Foi também o

primeiro serviço periférico a iniciar o internato de nefrologia, em 1985, tendo formado 10 nefrologistas até ao momento actual. O staff actual é composto por 8 nefrologistas e 3 internos da especialidade, 17 enfermeiros, 12 auxiliares de acção

SPNews

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Largo do Campo Pequeno, 2 – 2º A, 1000-078 Lisboa
www.spnefro.pt • geral@spnefro.pt
Publicação Trimestral • Distribuição gratuita
Tiragem: 1000 exemplares

O boletim SPNews sai 4 vezes por ano
Editado e produzido pelo jornal NOTÍCIAS MÉDICAS por
protocolo de parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia
Impressão: Imprejournal

SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA

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

Edição e Produção

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

NOTÍCIAS MÉDICAS

EDIÇÃO DE PROJECTOS ESPECIAIS

CITÉCNICA, Rua Tristão Váz, 15-2.ºD 1449-023 Lisboa
Telef. 21 301 19 89 - 21 301 44 96 Fax 21 301 55 39
noticiasmedicas@mail.telepac.pt

médica e um administrativo, havendo ainda apoio de nutricionista e de assistente social.

Apresenta uma lotação de 11 camas, que já se pode considerar escassa, pois a taxa de ocupação no ano de 2008 foi de 113 %, apesar de uma demora média de internamento de 8,6 dias.

Em relação às técnicas de depuração extra-renal integra uma unidade de hemodiálise, com 5 postos para doentes sero-negativos, um posto para doentes com hepatite C, um posto para doentes com hepatite B, um posto para doentes com HIV e ainda dois postos para doentes cuja serologia é desconhecida. Esta unidade destina-se unicamente a doentes renais internados e a um pequeno grupo ambulatorio (11 doentes) que apresenta limitações importantes. A unidade de diálise peritoneal crónica começou a funcionar em 1989, havendo neste momento 32 doentes nesta terapêutica. A actividade do serviço abrange ainda o apoio a todo o hospital, nomeadamente às unidades de cuidados intensivos, onde através de um módulo de tratamento portátil se hemodialisa os doentes, para além da realização das técnicas contínuas de depuração extra-renal.

Existe uma relação muito especial e estreita com o Serviços de Nefrologia do Hospital de Santa Maria (Lisboa) pelo seu apoio constante e ainda por ser o serviço de origem do fundador do serviço de Faro e do actual director, e com o Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral (Lisboa), pelo apoio técnico em relação à anatomia-patológica. Para além disso, estes serviços têm contribuído de modo exemplar na formação complementar dos internos de nefrologia do Algarve.

Para além das técnicas necessárias ao



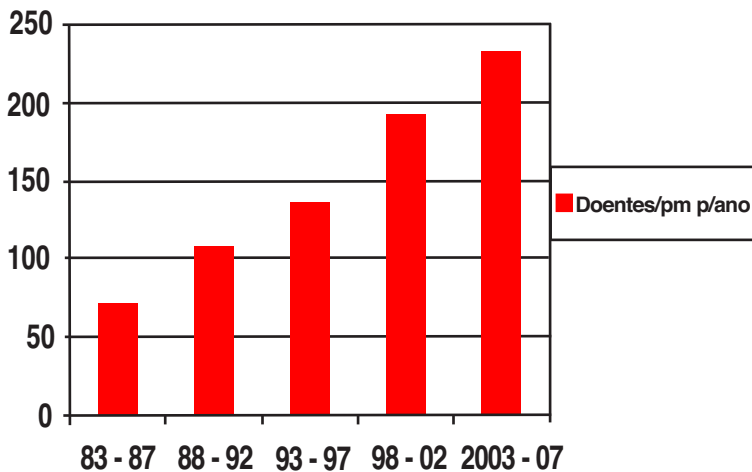
exercício da nefrologia (não se faz transplante renal, sendo os doentes enviados às várias unidades do País),

arterio-venosas), sendo, no entanto, os enxertos vasculares colocados em Lisboa.

A urgência nefrológica é assegurada em permanência física até às 21 horas e depois em regime de prevenção. Em relação ao ambulatório, o Serviço apresenta inúmeras consultas diferenciadas, nomeadamente de: nefrologia clínica, hipertensão, nefropatia diabética e ainda uma específica para doentes com baixo “clearance” onde se incentiva também o ensino, estando integrado nesta última um nutricionista e um enfermeiro. No último ano foram realizadas cerca de 5 100 consultas, podendo-se dizer que existe uma boa referência dos doentes renais, pois praticamente não há lista de espera.

Refira-se ainda, que o nosso serviço é a referência do programa de hemodiálise crónica do Algarve, que engloba 3 centros (Faro, Portimão e Tavira) com cerca de 330 doentes no total. Aliás, pode-se observar no **quadro abaixo** que o número de doentes renais a iniciarem terapêutica substitutiva tem vindo a aumentar ao longo dos anos, sendo a incidência média ligeiramente superior à média nacional.

Incidência da Doença Renal Crónica a Necessitar de Diálise no Algarve



o serviço tem ainda a capacidade de construir a maior parte dos acessos vasculares dos doentes (fistulas

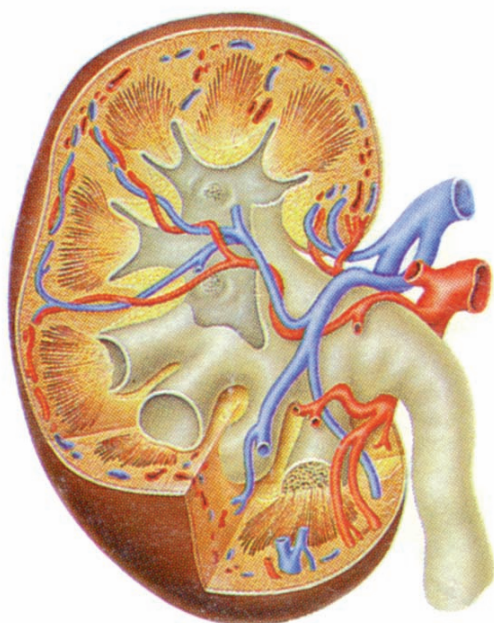
Para além da actividade assistencial, tem sido particular preocupação do serviço a vertente de investigação clínica, pois reflecte-se na melhoria dos cuidados prestados, para além de ser fundamental num serviço que se pretende em actualização permanente. Assim sendo, o advento do início do ensino médico na Universidade do Algarve, com a possibilidade de participação do nosso

serviço, não pode deixar de ser um forte estímulo para toda a equipa nefrológica.●

Odyssey estudo

Ponto de Situação

Na implementação do Estudo NODYSSEY - que tem como objectivo principal avaliar o impacto dos dados demográficos, comorbilidades e padrões de práticas



clínicas numa população em hemodiálise sobre os outcomes clínicos: qualidade de vida, hospitalização e mortalidade - tem decorrido como inicialmente previsto, apesar de alguns atrasos verificados nas aprovações dos Centros seleccionados.

Estes atrasos tiveram repercussões nas aberturas dos centros e consequentemente no início do recrutamento dos doentes e introdução dos dados no CRF electrónico.

Foram seleccionados 30 Centros, dos quais 12 estão activos. 17 Centros ainda não iniciaram a introdução de dados e 1

Centro aguarda a aprovação por parte da Comissão de Ética.

Na sequência das recentes autorizações por parte das Administrações das duas maiores companhias de prestação de cuidados de diálise estão reunidas as condições para a prossecução do objectivo do estudo - o recrutamento de doentes incidentes que iniciaram a Terapêutica de Substituição da Função Renal (TSFR) em 2008 (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2008) e 2009 (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2009) e que se encontravam em tratamento na Unidade de Diálise a 31 de Dezembro de 2008 e 2009 respectivamente.

Assim, estima-se que o número de doentes a incluir em cada Centro seja semelhante ao números de doentes incidentes reportados ao Gabinete de Registo, uma vez que os únicos critérios de exclusão são: de-mência com incapacidade para dar o consentimento, e neoplasias activas.

Como os dados dos doentes são recolhidos retrospectivamente, só no final de cada ano é efectuado este levantamento e seleccionados os doentes a incluir no estudo ODYSSEY.

No caso dos doentes que entretanto faleceram, torna-se impossível a obtenção do Consentimento Informado para participação no estudo e por isso, já foi submetido à

CNPD um pedido de dispensa de Consentimento Informado.

Até ao momento foram introduzidos no CRF electrónico 128 doentes no módulo de baseline e 40 Questionários de Qualidade de Vida (SF-36).

Este número está um pouco aquém do que tinha sido inicialmente previsto, já que se tinha estabelecido como data limite - 30 de Abril 2009 - para a introdução destes dados. Os investigadores têm demonstrado muita motivação e empenho na sua participação, através de várias sugestões que visam melhorar toda a dinâmica do estudo ODYSSEY.

Por isso, acreditamos que estão reunidas as condições para, até ao final do mês de Agosto, podermos contar com todos os dados introduzidos no CRF electrónico. 🍀

Centro	Doentes ODYSSEY
Centro Renal da Prelada	8
CMN - Braga 16	14
Hospital Distrital de Vila Real	17
Hospital Distrital de Setúbal	3
DRD Riba de Ave	7
Hospital Distrital de Angra do Heroísmo	1
Nefronorte Marco	16
CMN Torres Vedras	10
Nefroclinica Estoril	13
Abrandial	22
Clinica de Hemodiálise de Gondomar	13
Nefronorte Régua	11
Suldiálise - Amora	19
Diálise do Vouga	4
Clínica de Diálise de Odivelas	9



1978

Prof. Dr. Oreopoulos tratou o seu 1º doente com DPCA



1986
Cicladora PAC-X



1987
Twin Bag na DPCA



1994
HomeChoice



1997



1999
HomeChoice PRO



2000

SOLUÇÃO DE BICARBONATO/
/LACTATO



2005

2008
IMPENDIA
ESTUDO

Líder na Diálise Peritoneal

Baxter

Baxter Médico-Farmacêutica, Lda.
Sintra Business Park, Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10,
2710 - 089 Sintra
Tel. 21 925 25 00 | Fax: 21 915 82 09
www.baxter.pt



Breves apontamentos do Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica



Dr. Fernando Macário
Assistente Graduado de Nefrologia dos H.U.C.
Coordenador Nacional do Gabinete
de Registo do Tratamento da IRCT da SPN

O Gabinete do Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica foi criado em 1984 pelo então Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Dr. Jacinto Simões. Desde então até finais da década de oitenta o registo seguiu o modelo casuístico da EDTA após o que, nos finais dos anos oitenta, o modelo foi o de “Registo Permanente” com dados de incidência e prevalência dos sexos, grupos etários, causas de insuficiência renal crónica terminal, mortalidade, internamentos, tuberculose e serologias de vírus de hepatite B e C. De 1997 a 2007 passaram a utilizar-se dados agregados com respostas praticamente universais. O Gabinete do Registo foi coordenado pelo Dr. João Ribeiro Santos entre 1984 e 1990 e em 1993, pelo Dr. Pedro Ponce em 1991 e 1992, pelo Dr. Francisco Remédios de 1994 a 1996 e, de 1997 até 2007 pelo Dr. João Pinto dos Santos. A partir de 2008, o novo Gabinete do Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica, com responsabilidade pela recolha dos dados a partir de 2007, trabalhou com a “sombra” do surgimento duma nova forma de recolha de dados permanentes pela Direcção Geral de Saúde. Apesar dessa nova realidade considerámos que ainda havia lugar à análise dos dados do tratamento da Insuficiência Renal Crónica pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia e, seguindo o modelo de dados agregados, reintroduzimos para análise alguns dados: avaliação da incidência e prevalência por modalidades de tratamento e nos doentes com mais de 65 anos, análise da distribuição por géneros dos doentes prevalentes a nível nacional e por ►

**Gabinete
de Registo:
dados de 2008**

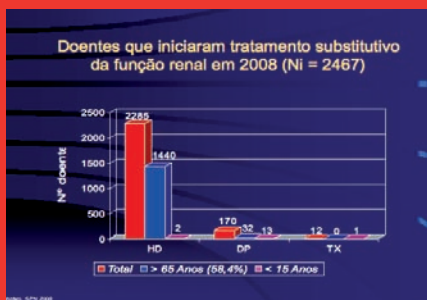
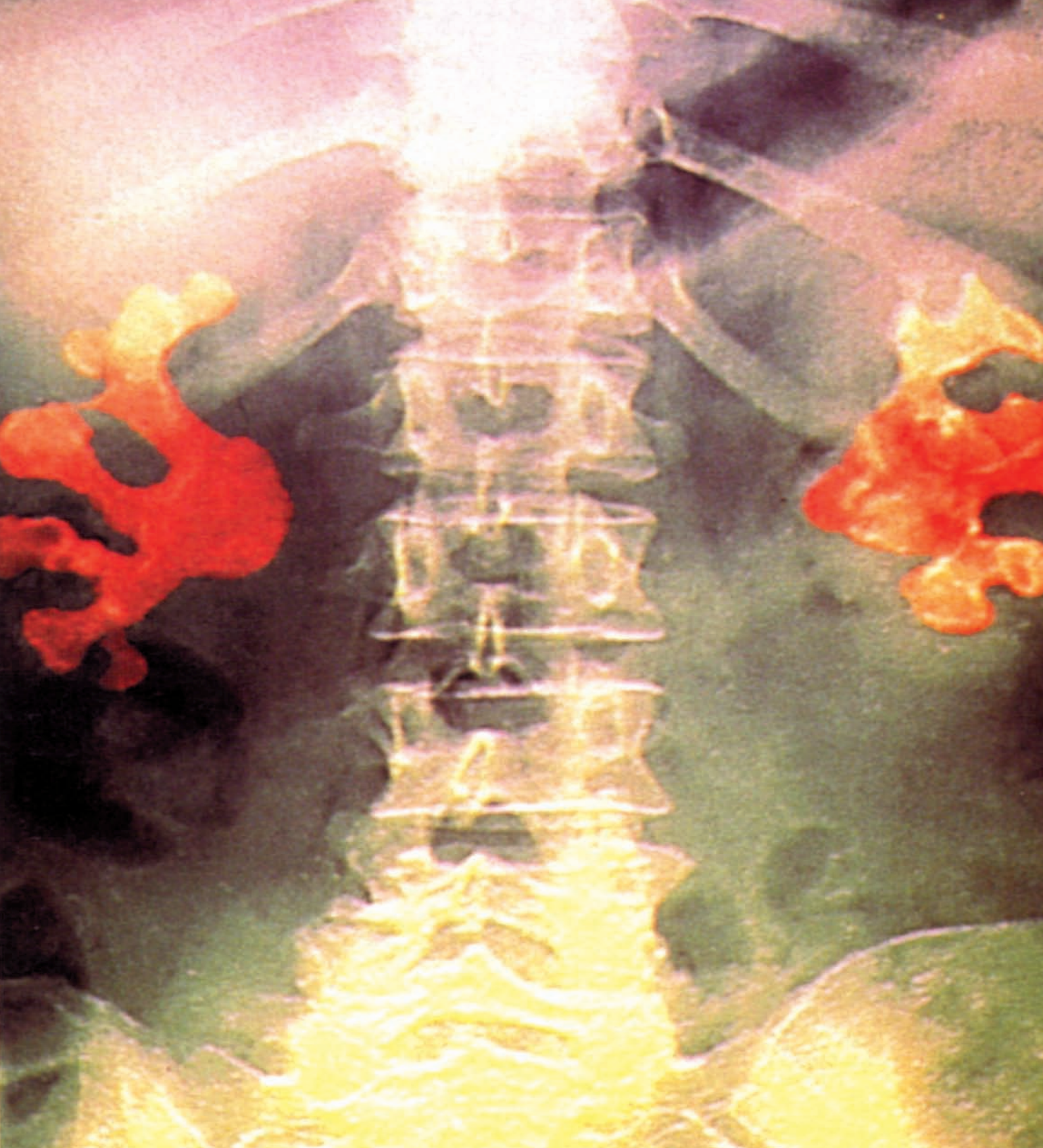


Fig.1

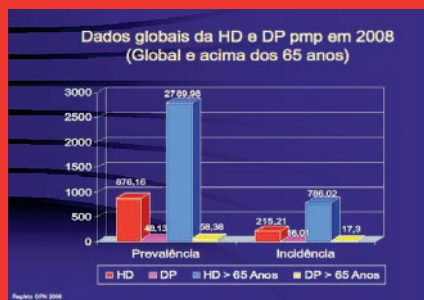


Fig.2

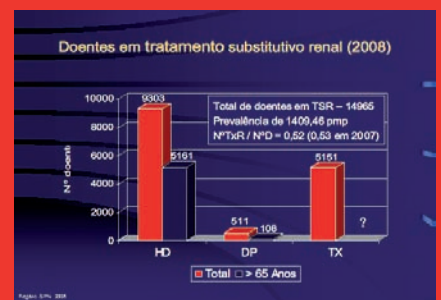


Fig.3



► zonas do país, ponderação das idades médias em hemodiálise e diálise peritoneal nacional e por zonas do país, dimensões das clínicas de hemodiálise e dos programas de diálise peritoneal, etiologias da Insuficiência Renal Crónica dos doentes incidentes e prevalentes, tipo de acesso vascular utilizado no início de tratamento por hemodiálise e demografia do acesso vascular nos doentes prevalentes, marcadores virais, causas de morte, taxas de mortalidade nacional e por zonas do país nas diferentes modalidades de tratamento entre outros dados novos.

Os dados de demografia e clínicos apresentados em 2007 são actualizados em 2008 de forma dinâmica constituindo um instrumento de trabalho importante para a comunidade portuguesa de nefrologistas. Cento e sete unidades de hemodiálise, 22 unidades de diálise peritoneal e 8 unidades de transplantação renal corresponderam com exemplar resposta ao esforço pedido pelo Gabinete de Registo permitindo a recolha de valiosos dados de inegável qualidade. Em 2008 iniciaram tratamento substitutivo renal 2467 doentes em Portugal correspondendo a uma incidência de 231 pmp, estabilizada nos últimos 3 anos, distribuídos por 2285 em

O Gabinete de Registo do Tratamento da IRCT da SPN

Coordenador Nacional: Dr. Fernando Macário

Vice- Coordenador Nacional: Dr. Ernesto Fernandes Rocha

Coordenador Regional da Região Norte: Dra. Maria João Carvalho

Coordenador Regional da Região Centro: Dra. Ana Amélia Galvão

Coordenadores Regionais da Região Sul: Drs. José António Lopes e Dr. Manuel Gonçalves Amoado

Coordenador Regional da Região das Ilhas: Dr. Gil Silva

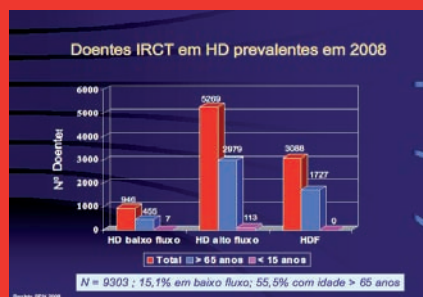


Fig.4

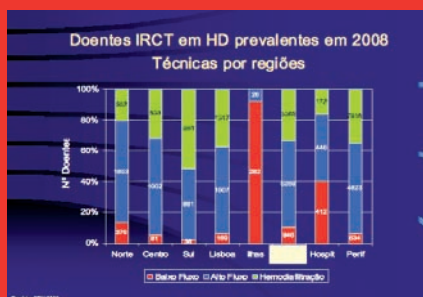


Fig.5

Breves apontamentos do Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica

hemodiálise, 170 em diálise peritoneal e 12 transplantes “pre-emptive” (**fig. 1**). Grande parte dos doentes (58,4%) iniciaram diálise com mais de 65 anos de idade, principalmente em hemodiálise onde a incidência na população com mais de 65 anos atinge o impressionante número de 786 pmp. Estima-se que existam 14965 doentes em tratamento substitutivo renal correspondendo a uma prevalência global de 1409 pmp, 876 pmp em hemodiálise, 48 em diálise peritoneal e 485 pmp com transplante renal funcional. A prevalência em hemodiálise na população acima dos 65 anos de idade é de 2789 pmp (**fig. 2 e 3**). Não é de surpreender que a população de doentes em tratamento substitutivo renal em Portugal continue a aumentar.

Analizando dados da hemodiálise em Portugal verificamos que apenas 15% dos doentes fazem hemodiálise de baixo fluxo, com alguma assimetria entre regiões do país com um número relativo de doentes nesta modalidade nas Ilhas e na Zona Norte e nas unidades hospitalares quando comparadas com as centrais (**fig 4 e 5**). A idade média dos doentes em hemodiálise cresceu de 63,8 anos em 2007 para 64,3 em 2008, com idade média mais elevada nas zonas centro e sul e mais baixas na grande Lisboa e Ilhas. Foram seguidos previamente por nefrologista 64% dos doentes que iniciaram hemodiálise e 83% dos que iniciaram diálise peritoneal com alguma assimetria regional verificando-se que apenas 54% dos doentes da grande Lisboa foram seguidos previamente por nefrologista contra valores entre 63 e 71% nas outras zonas (**Fig 6.**). Em relação ao anos de 2008 pretendeu-se saber qual o acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise: 44% fizeram a primeira sessão de hemodiálise por fístula arterio-venosa (FAV), 5% por prótese vascular e 51% por cateter central, 13% ainda por cateter de tipo provisório. Foi na zona norte que se observou a maior percentagem de doentes a iniciar ▶

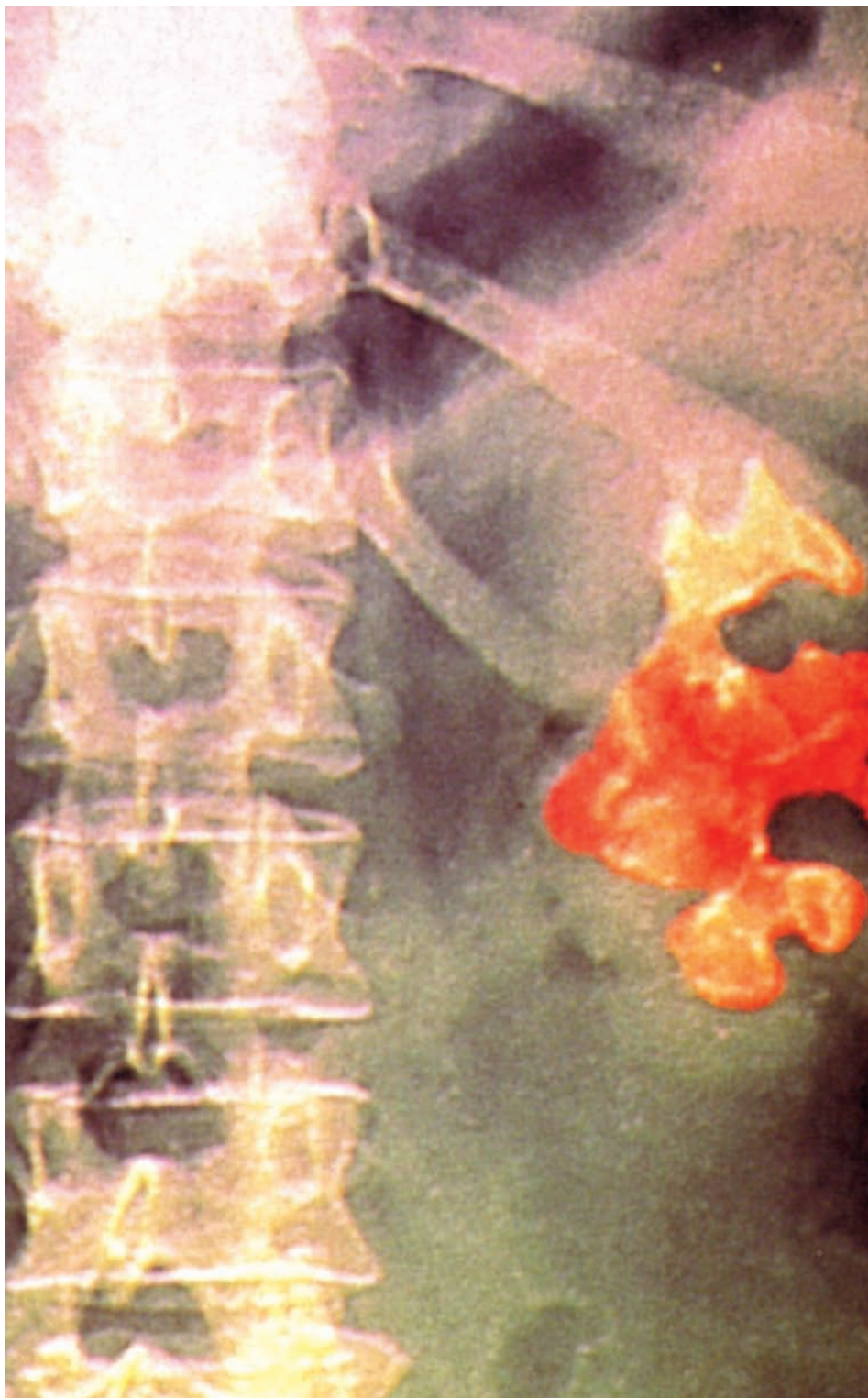


Fig.6

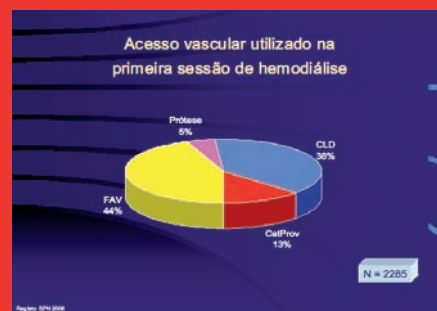


Fig.7

Breves apontamentos do Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica

► hemodiálise por FAV, os menores valores encontraram-se na zona centro e ilhas e nas unidades hospitalares quando comparadas com as periféricas (Figs 7 e 8). A prevalência de FAV foi de 69%, 13% de próteses vasculares e 18% de cateteres com marcada assimetria entre regiões do país: mais próteses na grande Lisboa e ilhas, mais FAV na zona norte onde também existem mais doentes a ser dializados por cateter. Também nas unidades hospitalares a prevalência de FAV é mais baixa e a de cateteres mais alta (Figs 9 e 10). Verificou-se maior incidência e prevalência de diabetes como causa de IRC no norte e centro do país. A incidência global nacional de diabetes como causa de IRC foi de 31% e a prevalência de 25%. A maioria dos doentes em hemodiálise (92%) têm marcadores virusais negativos, 5% são anti-VHC positivos, 2% portadores HBsAg e 1% anti-HIV positivos, estes quase todos dializados em unidades hospitalares. A mortalidade global em hemodiálise foi de 14,54% (15,26% em 2007), 24,5% nos centros hospitalares e 13,28% nas unidades periféricas sendo a primeira causa de morte as doenças cardio-vasculares (38%), seguida das causas infecciosas não relacionadas com o acesso vascular (18%) e das neoplasias (11%). É de salientar que em 5% dos doentes falecidos a causa foi atribuída a infecção relacionada com o acesso vascular (Fig. 11). Dos doentes falecidos 81% tinham mais de 65 anos.

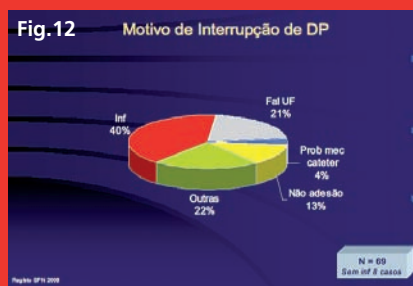
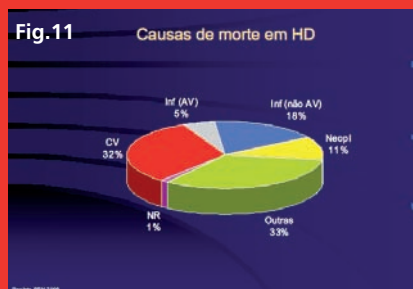
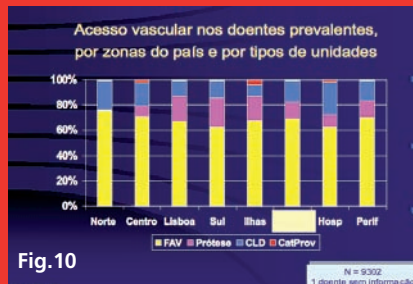
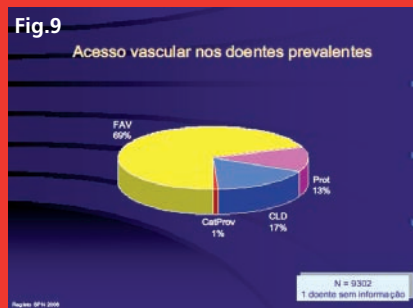
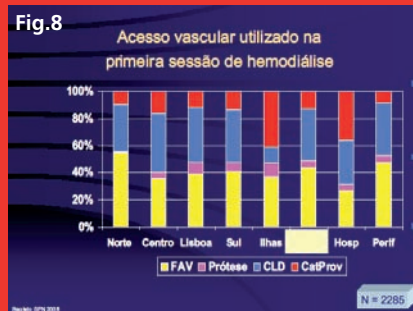
A população de doentes em Diálise Peritoneal é significativamente mais nova que a de hemodiálise com média de idades de 50,3 anos (49,5 em 2007). O número relativo de doentes em diálise peritoneal automatizada diminuiu, 61,1% contra 64% em 2007 e 71,1% em 2006. A percentagem de diabetes como causa de IRC nestes

doentes foi de 23% e a taxa de mortalidade de 8,93%, dados não comparáveis com os da hemodiálise dadas as grandes diferenças demográficas das populações. Tal como na hemodiálise a primeira causa de morte foram as doenças cardiovasculares (41%) seguidas das causas infecciosas (12% por infeções não relacionadas com o acesso peritoneal e 10% relacionadas com o acesso peritoneal) e 8% por neoplasias. Analisou-se o motivo de interrupção da técnica em 69 doentes em que esta informação foi fornecida destacando-se 40% por causa infecciosa, 21% por falência de ultrafiltração e 13% por não adesão (Fig. 12). Foram reportados 256 casos de peritonite (0,5 episódios/doente).

A incidência de transplantes renais em Portugal atingiu o valor de 49,4 pmp, o valor mais alto de sempre. Superou os 45,3 pmp de 2007 e os 41 pmp de 2004 os anos com incidência mais alta de que havia registos. Como vem sendo habitual a maioria dos transplantes efectuados foram com dador cadáver (476), contra 49 transplantes renais de dador vivo. A prevalência pontual de transplantados renais cresceu para 485 pmp em 2008.

É pretensão do Gabinete de Registo apresentar em 2010 novos dados referentes a 2009 com análise de internamentos: número total de internamentos; causas dos internamentos (Cardiovascular, Infeções Relacionadas com o acesso vascular ou peritoneal, Infeções não relacionadas com o acesso vascular ou peritoneal, neoplasias e outras) e número total de dias de internamento.

A análise exhaustiva dos dados do Registo está disponível, em forma de apresentação gráfica, na página web da Sociedade Portuguesa de Nefrologia





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

Equilíbrio financeiro SPN: um objectivo atingido



Dr.ª. Teresa Adragão
Tesoureira da SPN

Constata-se que a principal fonte de receitas da SPN foi o Congresso, logo seguido do Fundo Comum para actividades de investigação e formação.

As quotas dos sócios correspondem a uma fonte muito reduzida de receitas (6.000 euros). Este ponto merece, em nossa opinião, profunda reflexão.

As áreas que deram resultados negativos em 2008 foram a Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension, a SPNews e o Website.

Tem sido preocupação da Direcção da SPN procurar que todas as actividades sejam capazes de se auto-financiar de modo a garantir um balanço, pelo menos, neutro em cada uma destas parcelas. As actividades relacionadas com o Dia Mundial do Rim e o Fundo Comum para investigação e formação têm sido totalmente

cobertos graças ao apoio da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos, que têm colaborado com a SPN. Contudo, a continuidade do financiamento destas actividades não está garantida tendo de ser analisada anualmente a viabilidade da sua manutenção. A Actividade Geral da SPN é a nossa principal fonte de despesas e corresponde a despesas com os salários do Secretariado, com o Gabinete de Contabilidade e com as despesas gerais de funcionamento (correio, telefone, aluguer de 2º

espaço, electricidade, água, etc.). A Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension, que em anos anteriores apresentava um balanço positivo ou neutro, nos últimos 3 anos tem tido balanço negativo devido a vários factores: aumento dos encargos decorrentes das actuais características gráficas da Revista, e pagamento do trabalho de tradução e de Direcção. Apesar de tudo, em 2008, houve um aumento das receitas em relação a 2007, que corresponderam a um maior número de pedidos de separatas de artigos publicados e a um aumento da publicidade, contribuindo para um balanço menos negativo (-14.184 euros em 2007 vs. -3.767 euros em 2008). Os custos de manutenção do site da SPN estão actualmente estabilizados em cerca de 3.000 euros/ano, não existindo qualquer fonte que financie esta actividade.

Em relação à SPNews, que não tem sido publicada com regularidade (em 2008 apenas foi publicado um número no 1º trimestre), foi assinado um acordo de parceria com o Jornal NOTÍCIAS MÉDICAS que vai garantir a sua publicação trimestral sem custos para a SPN.

Em conclusão, o balanço da actividade de SPN correspondente ao ano de 2008 foi de +69.321 euros, superior ao que tinha sido obtido em 2007 (+13.202 euros) e, em nossa opinião, pode ser considerado satisfatório. 🍀

Balanço Financeiro SPN 2008

O balanço da actividade de SPN correspondente ao ano de 2008 está representado na Tabela abaixo. O balanço de 2008 analisado por parcelas permite-nos identificar o equilíbrio financeiro das diversas actividades, assim discriminado:

XXI CONGRESSO	+139.174Euros
DIA MUNDIAL DO RIM	+3.369,11Euros
INVESTIGAÇÃO	+12.107 Euros
REVISTA	-3.767Euros
NEWSLETTER	-139.95 Euros
SITE	-3.449 Euros
ACTIVIDADE GERAL DA EMPRESA	-73.661,52 Euros
RESUMO EXERCÍCIOS ANTERIORES	+7.275,00 Euros

Orçamento revisto de 2008

	Gastos previstos	Gastos reais	Receitas previstas	Receitas reais	Saldo real
Congresso	210.000	141.467 ↓	330.000	280.642 ↓	139.174
Investigação¹	115.000	106.892 ↓	90.000	119.000 ↑	12.107
Revista	93.500	82.182 ↓	64.000	78.414 ↑	-3.767
Newsletter	3.000	3.139 ↑	4.000	3.000 ↓	-140
Site	4.000	3.448 ↓	0	0	-3.449
Actividade Geral SPN²	72.500	80.877 ↑	6.000	7.215 ↑	-73.662
Dia mundial Rim	15.000	26.630 ↑	29.000	30.000 ↑	3.369
Total	518.000	438.000 ↓	523.000	479.000 ↓	69.321

1. **Investigação:** bolsas, prémios, financiamento projectos investigação

2. **Actividade da SPN:** salários secretariado + contabilidade +despesas de funcionamento (correio, telefone, aluguer, electricidade, água, etc.)

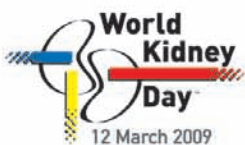


Shire

Comprometidos
com a Nefrologia



Shire
is a proud sponsor of





Projectos de Investigação

O Júri foi composto por Joaquim Calado, Fernando Nolasco e Rui Alves. Apresentaram-se cinco candidaturas para financiamento de Projectos de Investigação Científica: “Calcificação Vasculiar em Doentes Renais” de Pedro Leão Neves et al; “*Identification of the disease causing genes in a family with renal failure and ectrodactyly*” de Edgar Almeida et al;

“Uremia e a sua relação com alterações estruturais-funcionais da membrana peritoneal” de Anabela Rodrigues et al;

“Avaliação da evolução da doença óssea e score de calcificação vascular após o transplante renal” de Catarina Carvalho et al;

“Saúde oral em doentes transplantados renais sujeitos a diferentes terapêuticas imunossupressoras e avaliação de marcadores orais” de Susana Sampaio Norton et al. A Comissão Científica da SPN atribuiu este Financiamento ao projecto intitulado: “**Uremia e a sua relação com alterações estruturais-funcionais da membrana peritoneal**”

Grupo de Trabalho Biossimilares

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia organizou um Grupo de Trabalho que tem por objectivo, produzir recomendações sobre utilização de Produtos de Biotecnologia. A 1ª reunião realizou-se no passado dia 27 de Fevereiro no Hotel Tivoli Lisboa.

Este Grupo de Trabalho é constituído por José Vinhas, Pedro Ponce, Martins Prata, Henrique Luz Rodrigues, João Frazão, Helena Sá, Pedro Neves, António Cabrita, Fernando Macário, Fernando Nolasco, António Vaz Carneiro e Fernando Carrera. As Recomendações dos Produtos de Biotecnologia serão publicados no nº 3 (Jul-Set) de 2009 da *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*.

2º Masterclass EUCRP

Genève, 25-27 Junho

A SPN disponibilizou 4 Bolsas a internos de Nefrologia, para financiamento de inscrição, estadia, e deslocação ao 2nd European Master Class in Renal Physiology and Pathophysiology for the Clinician, que vai ter lugar em Genebra, nos próximos dias 25, 26 e 27 de Junho.

As Bolsas foram entregues aos internos que foram autores das melhores apresentações ao XXIII Congresso Português de Nefrologia:

Ana Sofia Natário, Beatriz Malvar, Anabela Malho Guedes e Ana Carina Ferreira.

Estas Bolsas foram possíveis devido ao apoio do Laboratório Amgen.

Prémio Fresenius

O Júri foi constituído por Rui Alves, Manuel Pestana, Joaquim Calado, Anabela Rodrigues, Fernando Nolasco e Helena Jardim.

Foram sete, as candidaturas ao Prémio Fresenius 2009:

- *Neutrophil activation and resistance to recombinant human erythropoietin therapy in hemodialysis patients*, de Elísio Costa et al, publicado na *Am J Nephrol* 2008;28:935-940;
- *Role of Prohepcidin, inflammatory markers and iron status in resistance to repho therapy in hemodialysis patients*, de Elísio Costa et al publicado na *Am J Nephrol* 2008;28:677-683;
- *Inflammation, t-cell phenotype, and inflammatory cytokines in chronic kidney disease patients under hemodialysis and its relationship to resistance to recombinant human erythropoietin therapy*, de Elísio Costa et al, publicado na *J Clin Immunol* 2008; 28:268-275;
- *Twenty-one additional cases of familial renal glucosuria: absence of genetic heterogeneity, high prevalence of private mutations and further evidence of volume depletion*, de Joaquim Calado et al, publicado na *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23:3874-3879;
- *Mycophenolate mofetil in chronic glomerular diseases*, de Helena Sá et al, publicado na *Nefrologia* 2008; 1: 82-92
- *Evaluation of parathyroid gland angiogenesis in chronic kidney disease associated with secondary hyperparathyroidism*, de Patrícia Martins et al, publicado na *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23: 2889-2894
- *Effects of Sevelamer Hydrochloride and Calcium Carbonate on Renal Osteodystrophy in Hemodialysis Patients*, de Anibal Ferreira et al, publicado na *J Am Soc Nephrol* 2008; 19: 405-412.

Após avaliação da Comissão Científica da SPN, foi seleccionado para artigo vencedor do Prémio Fresenius 2009, o seguinte artigo:

- “**Evaluation of parathyroid gland angiogenesis in chronic kidney disease associated with secondary Hyperparathyroidism**”.

Prémio Baxter

Concorreram 2 trabalhos ao Prémio Baxter: *Peritoneal membrane evaluation in routine clinical practice*, de Anabela Rodrigues et al publicado na *Blood Purif*: January 11 2008; 25: 497-504;

Empirical therapy with cefazolin and ceftazidime in peritoneal dialysis-related peritonitis, de Vítor Ramalho et al publicado na *Port J Nephrol Hypert* 2008; 22 (3): 239-243.

O Júri composto por Manuel Pestana, Joaquim Calado, Helena Jardim, Fernando Nolasco e Rui Alves decidiu atribuir o Prémio a “**Peritoneal membrane evaluation in routine clinical practice**”



ACTUA PARA ALÉM DA PTH³



Selectivo¹

Actua como activador selectivo dos receptores de vit. D

Eficaz²

Perfil farmacoeconómico favorável; menos hospitalizações reduzem custos

Protector³

Evidências sugerem vantagens de sobrevivência de

Abbott Laboratórios, Lda.

Estrada de Alfragide, 67 - Altrapark - Edifício D. 2610-008 Amadora. Tel. 21 472 71 00, Fax. 21 471 44 82.
Contribuinte e Matriculada na Conserv. do Reg. Com. da Amadora. Nº 500 006 148. Capital Social €7.366.850

 **Abbott**
A Promise for Life

28th Annual Meeting North American Society for Dialysis and Transplantation

12 a 16 de Julho
Maui (EUA)
Ritz-Carlton Kapalua Bay Hotel
<http://www.nasdat.org/html/program.html>

2º Congresso Del Capítulo Latinoamericano de ISPD

30 a 31 de Julho
Foz do Iguaçu - Brasil
<http://www.jz.com.br/net/e-flyer/ispd/2009-02-17.htm>

Renal Biopsy in Medical Diseases of the Kidneys

5 a 8 de Agosto
Nova Iorque (EUA)
Columbia University Medical Center
<http://www.columbiacme.org/Path-6-09/Path-6-09.html>

Diabetes and the Heart

6 e 7 de Agosto
Cleveland (EUA)
InterContinental Hotel & Bank of America Conference Center
<http://www.clevelandclinicmeded.com/live/courses/2009/DiabetesHeart09/overview.htm>

30th Anniversary Congress of Nordic Society of Nephrology

26 a 29 de Agosto
Helsínquia (Finlândia)
Marina Congress Center
www.nsn2009.fi

II Congress of International Society for Hemodialysis 2009

28 a 30 de Agosto
Hong Kong
Hong Kong Convention & Exhibition Centre
www.ishd2009.org

The American Society of Nephrology:**14th Annual Board Review Course & Update**

29 Agosto a 4 Setembro
The Palace Hotel – San Francisco
http://www.asn-online.org/education_and_meetings/board_review_course/

European Society for Paediatric Nephrology: 42nd Annual Scientific Meeting ESPN 2009

2 a 5 de Setembro
Birmingham (Reino Unido)
Universidade de Birmingham
www.espn2009.co.uk

38th EDTNA/ERCA International Conference “Shaping the Future of renal care”

5 a 8 de Setembro
Hamburgo (Alemanha)
CCH Congress Center Hamburg
www.edtna-erca-hamburg2009.com

Management of Chronic Kidney Disease

21 a 24 de Setembro
Coventry (Reino Unido)
Universidade de Warwick
<http://template.bio.warwick.ac.uk/shortcourses/ckdleaflet.pdf>

2009 Cardiometabolic Health Congress (CMHC)

7 a 10 de Outubro
Boston (EUA)
Sheraton Boston Hotel
<http://www.cardiometabolicehealth.org/>

9th European Peritoneal Dialysis Meeting

9 a 12 de Outubro
Estrasburgo (França)
Palais des Congrès
<http://europd.com/>

Renal Week 2009

27 de Outubro a 1 de Novembro
San Diego, Califórnia (EUA)
San Diego Convention Center
http://www.asn-online.org/education_and_meetings/renal_week/

The Kidney as an Endocrine Organ

8 a 11 de Dezembro
Coventry (Reino Unido)
Universidade de Warwick
<http://template.bio.warwick.ac.uk/shortcourses/KEOLeaflet.pdf>

The 2nd International Conference on Fixed Combination in the Treatment of Hypertension, Dyslipidemia and Diabetes Mellitus

10 a 12 de Dezembro
Valência (Espanha)
The Valencia Conference Center
<http://www.paragon-conventions.net/fixed09/the-international-conference-on-fixed-combination.html>

E ainda em 2010**XXIV Congresso Português de Nefrologia – Encontro Renal 2010 24 a 27 de Fevereiro de 2010**

Centro de Congressos de Vilamoura
Hotel Tivoli Marinotel, Vilamoura

XLVII ERA – EDTA Congress

June 25-28, 2010
Munich, Germany
<http://www.era-edta.org/congresses.htm>