

# SPNews

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

Caros colegas



Prof. Fernando Nolasco  
Presidente da SPN

Enviamos a todos o segundo número da SPNews de 2010, incluindo a reportagem sobre o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra (Director – Dr. Armando Carreira), o resumo do Encontro Renal de 2010, a reportagem do curso de Diálise Peritoneal (realizado com o inexcelsível apoio da *Baxter Health Care*) bem

como o resumo do 1º Congresso da Sociedade Angolana de Nefrologia, incluindo o texto do Dr. Matadi Daniel, Presidente do Congresso com as conclusões do mesmo e o texto do Prof. André Weigert.

Quero salientar a realização deste primeiro congresso da SAN com a colaboração activa de muitos Nefrologistas portugueses, o apoio da nossa Sociedade e da Sociedade Internacional de Nefrologia e ainda a colaboração da AMGEN, GENZYME e LEO Farmacêutica. Salienta-se ainda que para o sucesso desta reunião, muito contribuiu o apoio e interesse de sua Exa. o Sr. Ministro da Saúde de Angola, o Sr. Dr. José Van Dunen.

Foi uma experiência muito gratificante num país em que a Nefrologia se encontra em franco desenvolvimento como é bem realçado no texto do presidente da SAN (Dr. Matadi Daniel).

Considero ser dever da SPN colocar os recursos de que dispomos à disposição dos nossos colegas e da nossa congénere angolana para o que for entendido conveniente e necessário, bem como promover a realização de novas actividades conjuntas. O sucesso obtido vem reforçar o nosso entendimento de promover eventos semelhantes em conjunto com outros países de língua oficial portuguesa.

Inclui-se ainda nesta SPNews o programa definitivo sobre o Curso de Progressão da Doença Renal a realizar a 23 de Outubro no Porto. Nesta reunião iremos analisar em detalhe novos aspectos sobre esta importante área e as possibilidades de intervir precocemente na deterioração da função renal, evitando a sua progressão a longo prazo. Penso que será um encontro importante para encontrarmos estratégias de diagnóstico e tratamento comuns nesta área crucial da nossa actividade. ♥

Até Setembro e Boas Férias

## ENCONTRO RENAL 2010

### XXIV Congresso Português de Nefrologia

De 23 a 27 de Fevereiro celebrou-se em Vilamoura o XXIV Congresso Português de Nefrologia. Contou com a participação de mais de 400 médicos, alguns deles estrangeiros, mais de 300 enfermeiros e com uma variada presença da indústria farmacêutica. O balanço do presidente Dr. Fernando Carrera **PÁGINA 2** ▶

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra



Armando Carreira; Helena Raposo; António Ramires; Cristina Silva; Ana Belmira; Pedro Maia; Teresa Mendes; Francisco Ferrer. Faltam – Fátima Costa; Carlos Botelho; Patrícia Cotovio e Karina Lopes.

pelos **Dr. Armando Carreira**

Director Clínico

### 1 BREVE RESENHA HISTÓRICA

O serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC), integra-se numa instituição hospitalar de Coimbra, que é composta por três unidades – o Hospital Pediátrico, a Maternidade Bissaya Barreto e o Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil. Os dois

primeiros situam-se dentro do núcleo urbano de Coimbra (margem direita do Mondego), enquanto o Hospital Geral se situa na margem esquerda, numa quinta de cerca de 33 ha, a Quinta dos Vales.

O núcleo arquitectónico inicial do Hospital Geral, data dos anos 20-30 do século XX, **PÁGINA 3** ▶

- 1º Congresso da Sociedade Angolana de Nefrologia
- Falta de formação em diálise peritoneal

# XXIV Congresso Português de Nefrologia ENCONTRO RENAL 2010

## Dr. Fernando Carrera

Presidente

Este foi o congresso da Sociedade Portuguesa de Nefrologia que contou com a maior participação de sempre de médicos, tanto nacionais estrangeiros, assim como de representantes da indústria farmacêutica.

O programa científico apresentava várias originalidades. Por primeira vez celebrou-se em Portugal, nos dois primeiros dias do Congresso, o Curso de Epidemiologia organizado pela European Renal Association (ERA-EDTA). Trata-se de um curso de grande prestígio internacional, de alto nível científico, intensivo e muito exigente. A participação estava limitada a apenas 30 inscrições que se preencheram rapidamente. Todos os participantes neste curso elogiaram o conteúdo científico e a utilidade dum curso destas características. Todos os prelectores deste curso eram estrangeiros, sendo a maioria procedentes da Universidade de Amesterdão onde se encontra instalado o Gabinete de Registo Europeu de doentes renais patrocinado pela ERA-EDTA. No último dia do Congresso celebrou-se outro curso intensivo dedicado a médicos de medicina familiar e subordinado ao tema "Risco Cardiovascular 2010". Tratou-se de um curso organizado em colaboração pelas Sociedades Portuguesas de Nefrologia e de Cardiologia. Foi igualmente um êxito e contou com a presença de 70 médicos de medicina familiar.

É igualmente de destacar o número de comunicações apresentadas neste congresso. Mais de 180 comunicações foram apresentadas e discutidas, procedentes dos mais variados grupos de trabalho distribuídos por toda a geografia nacional. Este número de trabalhos nunca antes alcançado, revela bem a vitalidade da Nefrologia Portu-



Dr. Fernando Carrera

guesa e o interesse que este congresso suscitou para todos os colegas.

Por último, o programa científico deste congresso contava com 9 simpósios monográficos dedicados a temas de grande actualidade e cobrindo os mais variados interesses da nefrologia, nomeadamente as diferentes modalidades de diálise, transplante renal, hipertensão arterial e glomerulonefrites. Dedicou-se ainda especial atenção à insuficiência renal aguda e crónica, tendo-se discutido por primeira vez a

relevância das doenças hereditárias em nefrologia.

Uma das novidades importantes no programa científico destes simpósios foi a origem dos palestrantes. Procurou-se em cada tema ter, lado a lado, relevantes colegas estrangeiros e nacionais, reconhecidamente envolvidos nas matérias em discussão. Foi uma experiência gratificante que evidenciou o alto nível da nefrologia portuguesa.

Por último, como Presidente deste congresso quero manifestar o meu agradecimento à Sociedade Portuguesa de Nefro-

logia por me ter elegido para estas funções. A organização deste congresso iniciou-se há 2 anos. No princípio em colaboração com a Direcção presidida pelo Dr. José Vinhas e nos últimos meses continuou com a nova Direcção presidida pelo Prof. Fernando Nolasco. Em ambos os casos devo reconhecer que foi para mim um privilégio e um verdadeiro prazer ter colaborado com todos os colegas de ambas direcções assim como com todos aqueles que integraram a Comissão Organizadora. O meu agradecimento vai também para os numerosos nefrologistas que generosamente contribuíram com as suas sugestões para enriquecer o programa científico. Sem todas estas ajudas o congresso não teria alcançado o êxito que se lhe reconheceu e que atribuo a um excelente trabalho de equipa.

Um agradecimento final à indústria farmacêutica. Num momento económico de grandes dificuldades quero salientar a generosidade com que acolheram este congresso. Sem a sua inestimável ajuda tudo teria sido mais difícil.

Despeço-me, desejando os maiores êxitos ao Presidente do Congresso de 2011, Dr. José Diogo Barata, que certamente organizará um congresso brilhante e inesquecível. ♥

## AGENDA DE NEFROLOGIA

**XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA**  
11 a 15 de Setembro de 2010  
Vitória, ES, Brasil

**VANCOUVER HYPERTENSION 2010**  
26-30 September 2010  
Vancouver, Canada

**WORLD CONFERENCE ON PORTABLE, WEARABLE AND MINIATURIZED DIALYSIS SYSTEMS**

October 1-2, 2010  
Fiera Conference Centre, Vicenza, Italy

**IX CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO**  
2 a 5 de Outubro de 2010  
Porto Palácio Hotel, Porto, Portugal

**CURSO PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA**  
23 de Outubro de 2010  
Fundação António Almeida, Porto

**42nd COURSE ON ADVANCES IN NEPHROLOGY, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION**  
December 5-8, 2010  
Centro Congressi Milan  
Marriott Hotel, Milan, Italy

**ENCONTRO RENAL 2011**  
30 Março a 02 de Abril de 2011  
Centro de Congressos de Vilamoura  
Hotel Tivoli Marinotel, Vilamoura

**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..... Fernando Nolasco  
Vice-Presidente... Maria Fernanda Carvalho  
Secretária..... Josefina Santos  
Tesoureira ..... Teresa Adragão  
Vogais ..... Rui Alves  
Fernando Neves  
Alberto Afonso

#### CONSELHO FISCAL

Presidente ..... Carlos Pires  
Vogais ..... Carlos Barreto  
Cristina Santos

#### ASSEMBLEIA GERAL

Presidente ..... António Cabrita  
Vice-Presidente ..... André Weigert  
Tesoureiro ..... Manuela Bustorff Guerra

Edição e Produção

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

**NOTÍCIAS** **MEDICAS**

EDIÇÃO DE PROJECTOS ESPECIAIS

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

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra



Pormenor da sala de hemodiálise

► inicialmente destinado a albergar os órfãos dos combatentes portugueses caídos durante a 1ª Guerra Mundial. No entanto essa função inicial, nunca foi concretizada. Mais tarde veio a servir de Sanatório Anti-Tuberculoso com o apoio financeiro dos emigrantes portugueses no Brasil e daí o seu nome.

Nos anos 60, a degradação e saturação das velhas instalações do Hospital da Universidade de Coimbra, criou a necessidade de um segundo hospital central na região, projecto que assumido pelo Prof. Bissaya Barreto acabaria por levar à conversão do Sanatório em Hospital Geral, que viria a ser inaugurado em 1973, com um conjunto de especialidades, que basicamente continuam a ser as de que actualmente dispõe.

Uma das imagens de marca que prevalece ao longo destas 5 décadas, é o seu enquadramento paisagístico, particularmente os jardins circundantes, que apesar da grande pressão urbanística envolvente e de alguma forma caótica, quer extra quer intramuros, ainda vão resistindo, embora a sua área se vá progressivamente reduzindo.

A Nefrologia não

fazia parte do núcleo inicial de especialidades, mas logo de início na sua estrutura orgânica tinha uma unidade de hemodiálise, à data topo de gama, criada pela iniciativa de um dos pioneiros da Hemodiálise em Portugal, o Dr. Mário Falcão, urologista vindo do Hospital da Universidade de Coimbra.

Alguns anos mais tarde, por volta de 1976, inicia-se a actividade Nefrológica com a entrada para o quadro do serviço de Medicina, de um Nefrologista, o Dr. Lourenço Gonçalves, que veio a ser o fundador do Serviço de Nefrologia no final da década, tendo então o Dr. Mário Falcão cessado as funções de Director da Unidade de Diálise. Nos primeiros anos de funcionamento, o serviço de Nefrologia partilha instalações com o Serviço de Medicina, vindo a adquirir instalações autónomas em 1983, ano em que também a unidade de hemodiálise é reestruturada, com mudança completa de todo o equipamento, quer de tratamento de águas, quer de monitores. A aquisição de autonomia física das instalações do internamento foi então uma conquista difícil, embora a qualidade fosse deplorável. Esta falta de qualidade foi permanentemente protegida pelo serviço, que só veio a ter instalações condignas em 1996, feitas de raiz com projecto próprio e ao tempo mesmo com algum luxo, principalmente se confrontadas

com os outros serviços da instituição. Durante essas mudanças, a capacidade foi aumentando, tendo passado de 8 camas na Medicina, para 12 e finalmente para 15, que continua a ser a capacidade actual do internamento (7 homens + 7 mulheres + 1 quarto). No que diz respeito à unidade de hemodiálise, ela tem mantido a mesma capacidade ao longo dos tempos – 11 monitores – actualmente divididos por 3 salas. Já durante este ano a unidade de tratamento de águas, sofreu uma remodelação completa, produzindo água com qualidade para qualquer tipo de tratamento substitutivo.

O Serviço de Nefrologia, foi dirigido pelo Dr. Lourenço Gonçalves desde o início até 2002, ano em que prematuramente faleceu. Foi substituído por mim, Armando Carreira, que era então o Nefrologista mais antigo e mais graduado do serviço. Tenho mantido essas funções desde então.

Pouco depois de nascer, o serviço começou a desenvolver actividade formativa, tendo sido o seu primeiro interno de especialidade o Dr. Pedro Leitão, cujo internato decorreu entre 1978 e 1981. Desde então já formou quinze nefrologistas, e não posso deixar de recordar dois deles, o Dr. Mário Mariano e a Dra. Teresa Azevedo, infelizmente precocemente falecidos. Tem actualmente em formação quatro internos. ►



Placa de homenagem ao Dr. Lourenço Gonçalves

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra



A boa disposição reina na Diálise Peritoneal

### ▶ 2 O QUE SOMOS

O Serviço de Nefrologia do CHC, integrado como atrás se diz no Hospital Geral, faz parte do Unidade Funcional de Saúde Coimbra Sul, composta por um grupo de Centros de Saúde locais, com uma população que ronda cerca de 200.000 habitantes. Mas a área de influência Nefrológica é geograficamente bastante maior, incluindo para sul o concelho de Pombal e grande parte do distrito de Leiria e para ocidente, a Figueira da Foz. Tudo somado dará uma população que ultrapassa os 500.000 habitantes. Damos assistência Nefrológica, portanto para além da área estrita de influência do hospital, aos Hospitais de Pombal, Leiria e Figueira da Foz.

As instalações do serviço dividem-se basicamente em duas partes, a de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal), e a do internamento. As consultas externas de Nefrologia Clínica e de Hipertensão, funcionam num edifício à parte, a de Hipertensão na Grávida na Maternidade Bissaya Barreto e as de Diálise Peritoneal, Acessos Vasculares e Hemodiálise, funcionam no próprio serviço. Dispomos de uma sala própria para colocação de cateteres, biopsias renais ecoguiadas, e avaliação do doente de DP.

Actualmente a actividade do serviço reparte-se por cinco áreas – internamento (15 camas); consulta externa; consulta interna; urgência; hemodiálise; diálise peritoneal; nefrologia de intervenção.

Para este trabalho dispomos de 2 Chefes de Serviço - Armando

Carreira e Helena Raposo (responsável pela hemodiálise); 4 assistentes graduados (consultores) – António Ramires (responsável pela consulta de hipertensão), Teresa Mendes, Pedro Maia (responsável pela diálise peritoneal), Fátima Costa; 2 assistentes hospitalares – Ana Belmira, Nuno Afonso; 5 internos de especialidade-Francisco Ferrer, Carlos Botelho, Karina Lopes, Patricia Cotovio e Cristina Silva. Para além dos médicos, temos uma assistente social (tempo parcial) 1 engenheiro electrotécnico (tempo parcial), 12 enfermeiros em Nefrologia, 14 enfermeiros na diálise, 5 auxiliares em Nefrologia e 5 na diálise, 2 secretárias administrativas.

Em termos de hemodiálise, o hospital está articulado com 3 unidades periféricas convencionadas de diálise – Sanfil (Coimbra); Pombaldial (Pombal); Eurodial (Leiria). Para além desta articulação oficial, assiste também doentes das outras unidades de Coimbra e da Figueira da Foz. Ao todo serão 400 a 420 doentes dialisados, que estão na nossa área de influência (aproximadamente 5% do total nacional).

No que respeita ao movimento do serviço, ele tem acompanhado os movimentos epidemiológicos da doença renal, e a crescente referência precoce dos doentes com patologia renal. Este facto colide continuamente com as carências de pessoal, embora neste aspecto já tivemos no passado recente situações mais graves. E neste aspecto, mais do que um valor absoluto do movimento do último ano

parece-me que se torna eloquente a comparação com anos anteriores, dando outro contexto aos valores actuais.

Relativamente ao internamento, no ano 2000, tratámos 466 doentes, enquanto no ano passado com a mesma capacidade instalada esse número subiu para 576 (uma variação de +24%). Provavelmente porque a pressão sobre o internamento é maior, porque há melhor aproveitamento de recursos ( a demora média, baixou de 13,42 dias para 9,75 dias), porque há mais especialistas e internos de especialidade e porque melhorou o funcionamento institucional.

Mas o crescimento fez-se sentir muito mais na consulta externa. Há uma procura da especialidade que é cada vez maior e mais precoce na referência dos doentes, o que colide com a capacidade de oferta, obrigando a uma constante adaptação para que se mantenha adequada às necessidades. De facto se em 2000, fizemos um total de 1821 consultas, em 2009 fizemos cerca de 3700, um crescimento superior a 100%.

Em relação à hemodiálise, a capacidade instalada, não sofre variação desde há muitos anos e o número de sessões anuais repete-se de ano para ano, entre 5000-5200. Isto apesar da incidência cada vez maior da Insuficiência Renal Terminal (IRCT). De facto é muito expressiva a variação ao longo dos anos do número de doentes que iniciaram hemodiálise no Serviço de Nefrologia do CHC. Para a mesma área de influência e sensivelmente a mesma população, em 1985 iniciaram

**Baxter DP**

Ciência + Soluções + Sistemas + **Suporte**

# Líder na Diálise Peritoneal

Porque os doentes têm uma vida para VIVER!



**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](http://www.baxter.pt)

**Personalizar a Diálise**

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Coimbra



Eu (a dormir em pé) e a Enfª Chefe Ana Marques

► diálise 15 doentes IRCT, em 95 foram 45, em 2005, 96 e no ano passado, 106. A unidade consegue dar resposta, reduzindo a população ambulatoria ao mínimo permitido para manter idoneidade formativa, e transferindo tão rápido quanto possível os doentes incidentes para unidades periféricas.

E a estes valores de incidência de IRCT em início de hemodiálise, há que juntar os doentes iniciados em Diálise Peritoneal. Como atrás se refere, as instalações até 1994 não permitiam a introdução desta terapêutica substitutiva na actividade do serviço. A partir da transferência para as novas instalações tal tornou-se possível, dando-se início em 96 ao programa de Diálise Peritoneal. Coordenado pelo Dr. Pedro Maia, tem crescido de forma continuada, dispendo actualmente de instalações dedicadas, tendo em tratamento no final de 2009, 15 doentes em DPCA e 11 em DPA. Este programa teve um parto difícil e ainda hoje tem algumas dificuldades administrativas, mas durante este ano está com uma crise de crescimento, em parte devido à dedicação de alguns jovens enfermeiros entusiastas da técnica.

Quanto aos acesso vasculares urgentes (cateteres), são colocados em sala própria do serviço. Em 2009, foram implantados 505 cateteres (266 provisórios e 239 tunelizados). É uma área que também ao longo dos anos tem tido um crescimento exponencial, acompanhando os aumentos de

incidência e prevalência dos hemodialisados.

### Ainda no capítulo da nossa actividade, não posso deixar de fazer referência:

**1-** Ao Serviço de Nefrologia do HUC (Dr. Mário Campos), com quem sempre mantivemos excelentes relações, institucionais e pessoais, e com quem frequentemente estabelecemos parcerias (reuniões dos serviços, comemorações do Dia Mundial do Rim, simpósios, congressos,...).

**2-** Ao Serviço de Nefrologia do Hospital de Curry Cabral, e á Dra. Fernanda Carvalho, pela valiosa colaboração que nos têm dado na leitura das biopsias renais.

Desde há cerca de 20 anos que para lá encaminhamos as nossas biopsias, e a resposta tem sido sempre incedível. Actualmente as biopsias são feitas no serviço, com ecógrafo próprio. Fazemos anualmente entre 25 a 30 biopsias.

**3-** Aos Serviço de Transplantação Renal do HUC (Prof. Alfredo Mota), Serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António (Dr. António Cabrita), Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Maria (Dr. Gomes da Costa), Serviço de Nefrologia do Hospital de Curry Cabral (Dr. João ribeiro Santos), que nos completam nas nossas incapacidades formativas do internato de especialidade, nas áreas da transplantação renal, diálise peritoneal, nefrologia de intervenção e morfologia renal. Para todos eles um agradecimento especial.

**4-** À unidade de hemodinâmica do CHC e ao seu director Dr. Leitão Marques, pela colaboração e estímulo que nos tem dado na implementação da nefrologia de intervenção.

### 3 O FUTURO

As previsões para os próximos tempos, são a meu ver, nebulosas. O investimento é cada vez mais escasso e difícil.

No curto prazo, boa parte das energias vão ser dispendidas no processo de creditação King's Fund em que a instituição está apostada.

No serviço de Nefrologia esperamos no futuro próximo:

**1-** A renovação do parque de monitores de hemodiálise, agora que se concluiu a renovação da central de tratamento de águas;

**2-** O crescimento da actividade cirúrgica na área dos acessos vasculares, aproveitando a dedicação e empenho que tem sido demonstrado pelo Dr. Joaquim Ferreira, cirurgião do CHC, que cada vez mais se dedica e diferencia neste tipo de actividade, com melhoria franca da qualidade do serviço prestado.

**3-** Continuação do processo de implementação da Nefrologia de Intervenção, para o qual dispomos actualmente de "know-how" e podemos dispor das instalações da hemodinâmica. Mas alguns obstáculos administrativos de natureza financeira têm sido levantados.

*Bom. Parece-me que já me excedi. Daqui de Coimbra, um abraço para todos. 🍎*

# 1º Congresso da Sociedade Angolana de Nefrologia

## CONCLUSÕES



Realizou-se de 7 a 10 de Junho em Luanda o 1º Congresso Angolano de Nefrologia e o 1º Simpósio de Enfermagem e Diálise na Clínica Girassol Com o Lema "A TRANSPLANTAÇÃO RENAL É POSSÍVEL", em clima de elevado debate científico, fundamentalmente pela contribuição dos colegas estrangeiros convidados ao evento, na qual deve ser realçado o contributo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e da Sociedade Internacional de Nefrologia, ISN-COMGAN. Os Congressistas chegaram às seguintes Constatções e Conclusões assim como Recomendações

### Dr. Matadi Daniel

Presidente da Sociedade Angolana de Nefrologia e do Congresso

**1** A Problemática da Doença Renal em Angola, no quadro das patologias crónicas não transmissíveis, constitui um problema grave de saúde pública, na qual, as acções de educação e formação dos dos agentes sanitários, quer ao nível primário como terciário, para a detecção precoce da Doença Renal, devem ser desenvolvidas de forma sustentada.

**2** A Causa principal da Falência Renal Crónica no Nosso Meio não conhecida.

**3** A Hipertensão Arterial, Constitui a Segunda maior Causa Conhecida de Falência Renal Crónica em Angola.

**4** Cerca de 75% dos Doentes Renais Crónicos em Diálise Regular, não tiveram seguimento prévio ao nível primário, o que reforça a necessidade de atendimento a esse nível de assistência, para a detecção precoce da Doença Renal quer em crianças como em adultos, devendo para o efeito ser reequacionado papel da Enfermagem a esse nível de atendimento, dada a impossibilidade

de Cobertura médica global no País, nas próximas duas décadas.

**5** Os Congressistas Constataram a tendência evolutiva das patologias glomerulares, quer em crianças como em adultos jovens, como causa da falência renal crónica no nosso meio, pelo que recomendam, a criação de condições nos hospitais públicos para a sistematização das leituras das biopsias renais a serem efectuadas.

**6** A Diálise como Terapêutica Substitutiva da Função Renal, quer na modalidade de Hemodiálise e da Diálise Peritoneal, carece de Legislação Normativa própria, pelo que, a recomendação, de adopção por todos Centros de Diálise, de um Manual de Boas práticas a ser desenvolvida pela Sociedade Angolana de Nefrologia, no Curto Médio Prazos e que servirão como mecanismo principal de Auditoria Interna dos próprios Centros de Diálise.

**7** Os Participantes Recomendam A Sociedade Angolana de Nefrologia em Pareceria com a Ordem dos Médicos, a Contribuir, Junto ao Ministério da Saúde para produção de regras Normativas e Legislativas sobre a Diálise no País.

**8** Em Relação a Diálise Peritoneal, como modalidade, Terapêutica Substitutiva Da Função Renal, igualmente eficaz a semelhança da Hemodiálise os Congressistas,

recomendam a sua utilização, como opção terapêutica voluntária dos Doentes em todo o território nacional, o que diminuiria os custos do tratamento, para aqueles doentes que vivem nas províncias, sem que se tenham que deslocar ao Centros de Hemodiálise com particular ênfase para Luanda.

**9** Dada a necessidade do aprofundamento no conhecimento da Falência Renal Crónica em Angola, os Participantes Recomendam a criação do Centro do Registo Nacional Do Doente Renal Crónico.

**10** Relativamente ao Transplante Renal, os Participantes reconhecem como modalidade terapêutica electiva para o tratamento da Insuficiência Renal Crónica em estágio V, assim como os seus baixos custos um ano após a sua realização, comparativamente a Diálise. Nessa conformidade, recomendam a necessidade da Legislação sobre "A Lei da Transplantação de Órgãos e Tecidos Humanos" e sua respectiva promulgação.

**11** Paralelamente a Necessidade da Lei sobre a Transplantação de Órgãos e Tecidos Humanos, os participantes recomendam a necessidade de potenciação da Massa Humana Crítica Interna a todos os níveis de Organização, assim como o Criação de infra-estruturas, para a realização de exames complementares, e de doseamento das drogas imunossupressoras absolutamente fiáveis.

**12** Os Participantes Recomendam aquando da aprovação da Lei, a sua ampla divulgação junto dos Medias e sensibilização da Priorização da Doação In Vivo, para o êxito de um programa dessa magnitude.

**13** Os Participantes manifestam, o seu elevado, reconhecimento ao MINSA, na pessoa de sua Excelência, o SR, Ministro da Saúde na Co-Organização do Congresso, assim como da Ordem dos Médicos e da DSS/EMG/FAA.

**14** Os Participantes enaltecem igualmente o apoio efectivo dos Patrocinadores, com realce para a Clínica Girassol pela cedência do Espaço e pelo Carinho com que nos recebeu, para êxito retumbante que foi o da realização do 1º Congresso de Angolano de Nefrologia e o 1º Simpósio de Enfermagem e Diálise, a todos eles os nossos agradecimentos, Muito Obrigado. 🍎

## Oportunidade ímpar

Prof. André Weigert

Entre os dias 7 e 10 de Junho realizou-se o 1º Congresso Angolano de Nefrologia. Esta iniciativa, organizada pela recém-criada Sociedade Angolana de Nefrologia contou com uma entusiástica participação de vários nefrologistas portugueses. A S.P.N. apoiou desde o início o projecto e foi representada pelo seu Presidente (Prof. F. Nolasco, que também se deslocou como convidado da ISN) e pela sua Vice-Presidente (Dra. Fernanda Carvalho). O primeiro dia do Congresso, foi co-patrocinado pela "International Society of Nephrology" através do "Global Outreach Program", teve como foco a prevenção das doenças renais, sendo dirigido não só para os médicos e outros profissionais de saúde directamente ligados ao tratamento de doentes em substituição de função, mas também para clínicos gerais, internistas e enfermeiros com o potencial de intervir na prevenção. Não podemos deixar de destacar a presença do Sr Ministro da Saúde de Angola, Dr José Van Dunem, que presidiu a abertura do congresso, assistindo, ainda, a várias apresentações do primeiro dia do congresso, tendo ainda a amabilidade de convidar os participantes estrangeiros para um jantar aonde foi possível conversar extensamente com o Sr Ministro. Durante esse primeiro dia entrevistaram, o Dr Matadi Daniel, Presidente da SAN, eu próprio (em representação da ISN), o Prof. Nolasco, a Dra Fernanda Carvalho, o Dr João Bispo e o Dr José Diogo Barata. No segundo dia foram salientados aspectos relevantes do tratamento de doentes com insuficiência renal avançada, como o problema dos acessos vasculares (Dr Humberto Messias), a Qualidade de vida (Dra Osmeira Almeida), do metabolismo fosfocálcico (Dr Jose Diogo Barata) e da anemia (Dra Paula Jesus, Directora Clínica da Amgen); a tarde foi dedicada à diálise peritoneal (Prof Anabela Rodrigues e Dr Antonio Cabrita). O terceiro dia foi dedicado ao tema: "Transplantação em Angola: é possível!", sendo abordados os vários obstáculos que ainda separaram a possibilidade de início dessa terapêutica substitutiva em Angola. Foram abordados temas como a Ética, Imunologia Básica e "O que pode correr mal" (Dr Domingos Machado), Imunossupressão e monitorização (A. Weigert), Protocolos Terapêuticos e Avaliação pré-transplante (F. Nolasco), Diagnóstico da rejeição (F. Carvalho), Aspectos Cirúrgicos do Transplante (Dr Messias) e o Ambulatório do Pós-transplante (Dr Castro Henriques). Nesse dia ainda foi abordado o importante assunto da "Surviving sepsis campaign", pelo Dr Antonio Carneiro, intensivista. A manhã do dia 10, com que se concluiu o congresso foi constituída por discussões clínicas patológicas sobre glomerulopatias entre o Prof Nolasco e Dr José Diogo Barata e a Dra Fernanda Carvalho. O congresso foi depois encerrado pelo Dr Matadi. Como avaliação global, o 1º Congresso Angolano de Nefrologia teve uma participação de cerca de 160 médicos e enfermeiros, proporcionando uma oportunidade ímpar de interacção entre médicos portugueses e angolanos. O apoio à Nefrologia angolana foi muito evidente quer ao nível individual, que colectivo, sob a égide da SPN. Desejamos, assim, à Sociedade Angolana de Nefrologia as maiores felicidades, sendo certo que tem pela frente grandes desafios! 🍎



Na vida todos  
precisamos  
de referências

**Medicamenta®.**

**Novamente uma referência na área da saúde**

Tal como o Sol e a Natureza são grandes referências para viver, a família é a nossa principal referência para crescer. Se no passado as estrelas serviram de referência para navegadores como Cristovão Colombo descobrirem novos mundos, no futuro a água será a principal referência como suporte à vida. A verdade é que todos precisamos de referências, em que possamos acreditar e confiar. Faz parte de quem somos.



**MEDICAMENTA®**

*por si*

L. MEDICAMENTA - SOCIETÀ PER AZIENDA FARMACIA S.p.A.  
Via Sesto Novembre, 101 - 00187 Roma - Tel. 06/76111111 - Fax 06/76111111  
www.medicamenta.com - Medicina e Farmacologia - Pagine Gialle - 06/76111111 - 06/76111111 - 06/76111111



Curso de actualização promove modalidade

## "Na área da diálise peritoneal, há falta de formação"



Prof<sup>a</sup>. Anabela Rodrigues: "este Curso pretende preencher uma lacuna de formação sentida pelos nefrologistas "

**Promover a diálise peritoneal e desfazer alguns mitos relacionados com esta modalidade de tratamento da doença renal crónica foram os principais objectivos de um curso coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Anabela Rodrigues, responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital de Santo António/Centro Hospitalar do Porto e Professora Associada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**

Organizado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia e pela Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital de Santo António, com apoio da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal (ISPD) o Curso de Actualização em Diálise Peritoneal 2010 reuniu no Porto, no passado mês de Maio, um grupo de especialistas de diferentes áreas, designadamente nefrologistas, internistas, nefrologistas pediátricos e vários enfermeiros. Trata-se já de uma terceira edição do curso, que tem obtido certificação anual pela *European Accreditation Council for Continuing Medical Education* (EACCME).

De acordo com a Coordenadora do Curso, Prof. Anabela Rodrigues, o objectivo era actualizar os conhecimentos dos profissionais nesta modalidade de tratamento da doença renal crónica.

"Este Curso pretende preencher uma lacuna de formação sentida pelos nefrologistas, quer pelos mais novos, quer pelos que têm mais experiência clínica. Temos necessidade de refrescar os nossos conhecimentos. Na área da diálise peritoneal, há falta de formação", afirma, em

entrevista ao NOTÍCIAS MÉDICAS.

No entender da Prof. Anabela Rodrigues, a formação dos profissionais que lidam com doentes insuficientes renais crónicos permitirá que tenham **"mais segurança a prescrever a diálise peritoneal e desfaçam algumas ideias feitas, que estão erradas. Se não dermos esta formação e aumentarmos a segurança dos clínicos em relação à modalidade, continuaremos a ter um desequilíbrio muito grande em termos de prevalência. Em Portugal, a diálise peritoneal ocupa uma parcela irrisória: menos de 5% dos doentes em diálise"**.

Será possível apontar alguma meta para o futuro? **"Mais do que ter números como objectivos, falta dar o primeiro passo, que é prioritário: dar ao doente o direito de poder escolher. Se o doente tiver realmente livre acesso, é previsível que 30 a 40% dos doentes possam fazer diálise peritoneal"**, calcula.

Segundo a especialista, **"a percentagem de doentes que faz diálise peritoneal está muito pouco dependente de razões médicas e está muito condicionada por factores como**

*"É um mito apontar o dedo à diálise peritoneal por causa da peritonite. A taxa de peritonite tem diminuído, à medida que os centros têm mais experiência e mais recursos"*



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](http://www.diaverum.com) para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

**DIAVERUM**

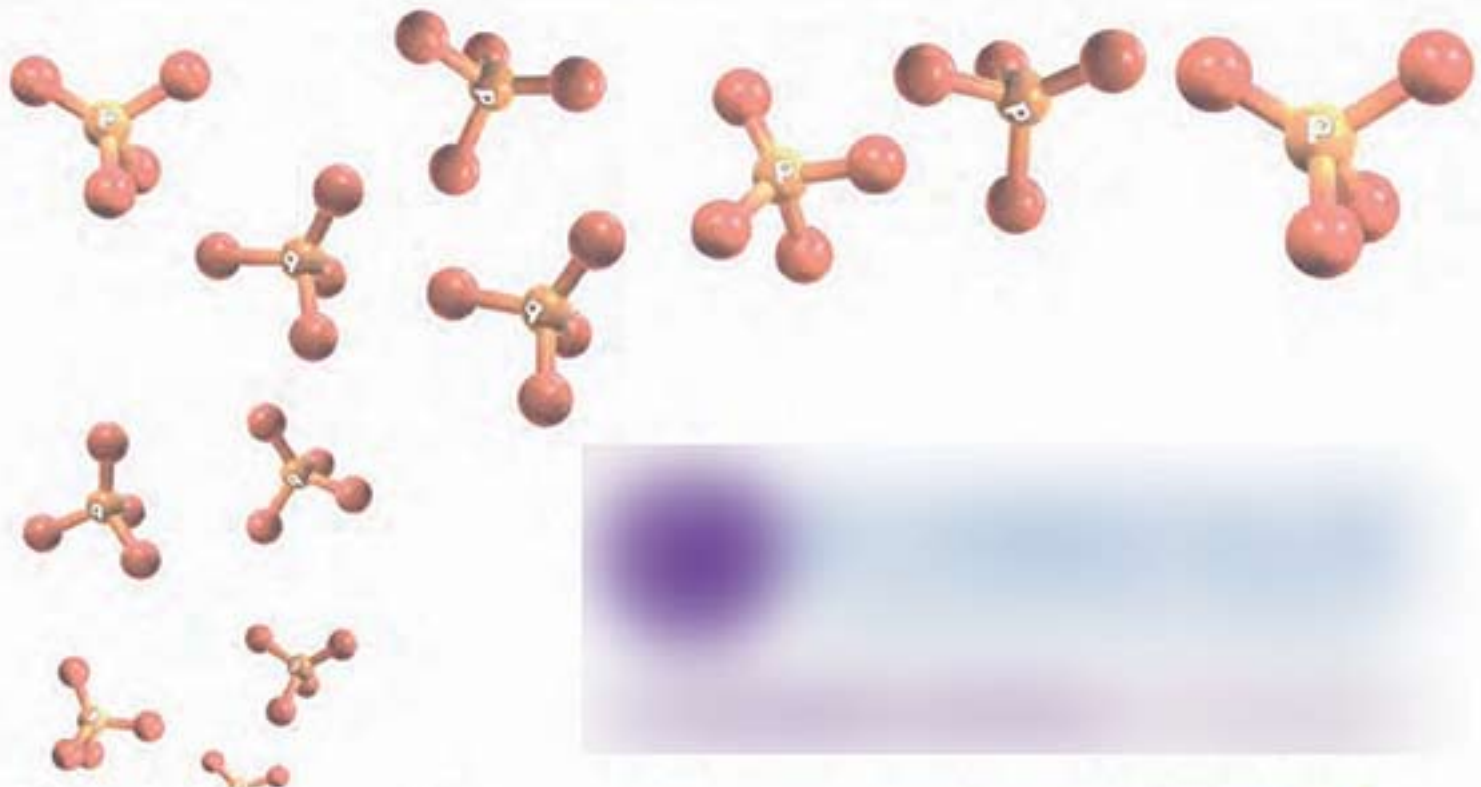
RENAL SERVICES GROUP



Shire Pharmaceuticals Portugal, Lda  
Avenida João Crisóstomo, 30-1º  
1050-127 Lisboa - Portugal

Shire Pharmaceuticals Iberica S.L.  
Paseo Pintor Rosales 44 Bajo Izda  
28008 Madrid

  
Lado a lado  
com a Nefrologia



Refeição após refeição...

...dia após dia...

Agora também com extensão  
de indicação para doentes  
IRC não dialisados\*!



...semana após semana...



## "Na área da diálise peritoneal, há falta de formação"

► o tipo de organização e o modelo de prestação de diálise".

Conforme explica, "em todas as sociedades em que o modelo de prestação de diálise é maioritariamente privatizado, a hemodiálise em centro é hegemónica.

Nos países em que o modelo de prestação de diálise é público, prevalece a diálise peritoneal. Essa é uma prova de que, de facto, são factores de ordem estrutural, modelos de saúde, de reembolso e económicos que condicionam a alocação dos doentes às várias técnicas, mais do que factores de ordem médica".

Em Portugal, tal como nos Estados Unidos, o sistema de prestação de diálise é maioritariamente privado e não promove a diálise domiciliária. Para a nefrologista, esta realidade tem de ser questionada porque "não tem em conta o doente".

**"Diálise domiciliária é aquela que oferece melhores resultados aos doentes"**

Em Portugal, são registados anualmente 2.200 novos casos de insuficiência renal crónica terminal, existindo actualmente 15 mil doentes nesta situação. Destes doentes, 10 mil são dependentes de diálise (cerca de 500 estão em diálise peritoneal) e cinco mil foram submetidos a transplante renal.

Quando o doente está em falência renal terminal, isto é, quando os seus rins deixam de ser capazes de manter o equilíbrio do seu organismo, tem de fazer um tratamento substitutivo. O tratamento que as pessoas mais conhecem é a hemodiálise. Quanto à diálise peritoneal, continua a ser pouco conhecida e praticada entre nós.

"O transplante é, seguramente, melhor do que qualquer tipo de diálise, mas nem todos os doentes podem ser transplantados. Muitas vezes, têm de fazer diálise enquanto esperam por um transplante. Nesse processo de espera ou nos doentes que não podem ser transplantados, a dicotomia deveria ser entre diálise domiciliária ou diálise em centro, sendo que a diálise domiciliária é aquela que oferece melhores resultados aos doentes", assegura a Profa. Anabela Rodrigues.

Como explica a nefrologista, a diálise peritoneal é uma forma de tratamento dialítico domiciliário que utiliza o peritoneu como filtro natural e um líquido de diálise que, graças às suas características, absorve as substâncias tóxicas do sangue. A solução é instalada dentro da cavidade abdominal através de um catéter para promover a remoção de fluidos. As toxinas são removidas para o líquido que é, depois, esvaziado periodicamente, sendo a troca do líquido manual ou automá-

tica. "Tenho, na minha experiência, doentes que estão largos anos a fazer três trocas manuais por dia em casa. Isso significa que o tratamento pode ser mantido com uma flexibilidade muito grande", indica.

A possibilidade de ser feita no domicílio é uma das grandes vantagens da modalidade. "Por ser uma diálise domiciliária, tem a vantagem inerente a ser um tratamento feito em casa. O facto de o doente não ter de obrigatoriamente abandonar o seu habitat, as suas rotinas, o seu trabalho, o seu ambiente social e afectivo é muito bom, do ponto de vista subjectivo e da qualidade de vida", anota. A nefrologista aponta ainda duas vantagens major desta modalidade. Em primeiro lugar, a diálise peritoneal "protege a função renal residual dos doentes. Isso faz com que os doentes vivam melhor e mais tempo".

Por outro lado, "estamos a colidir muito, no nosso dia-a-dia, com os problemas dos acessos vasculares da hemodiálise. Há muitos doentes que, infelizmente, não podem ter um acesso mais duradouro e têm de usar necessariamente um catéter central. A esses doentes, é obrigatório que sejam expostas alternativas". Como salienta, "os acessos vasculares, nomeadamente os catéteres, têm um risco muito grande de infecção. A infecção associa-se hospitalização e mortalidade. No doente que tem um percurso de hemodiálise, temos de lidar sempre com o problema do acesso vascular, da sua morbilidade, mortalidade e custos".

Ora, com a diálise peritoneal, designadamente no doente que tem a diálise peritoneal como primeira forma de tratamento, não há essa manipulação de acessos vasculares.

"Pode-se poupar esse capital vascular para uma fase mais tardia do seu tratamento. O doente pode ter um período de diálise peritoneal e, se tiver algum problema ou algum contratempo, tem o seu capital vascular preservado", frisa.

Para a nefrologista, não restam dúvidas. "É numa fase inicial do tratamento que a diálise peritoneal é mais vantajosa, do ponto de vista clínico, económico e de gestão dos recursos, o que não quer dizer que doentes noutra fase do seu percurso, designadamente após falência de um acesso vascular, doentes cansados da técnica da hemodiálise ou após falência de transplante renal não possam colher benefícios da diálise peritoneal. Mas quando ela é mais benéfica, a todos os níveis, é como primeira forma de tratamento. Pelo menos nessa fase, devia ser mandatório que todos os clínicos a expusessem aos doentes e que estes tivessem a possibilidade de fazer a sua opção e ter acesso à modalidade", considera.



*"Está documentado que a diálise peritoneal é mais barata do que a hemodiálise em centro. É uma das razões por que vale a pena pensar nos custos e quão menos oneroso é o tratamento domiciliário versus o tratamento em centro"*

**"Falta investir em programas de diálise domiciliária"**

Como está situado o nosso país em relação ao resto do mundo no que a esta matéria diz respeito? De acordo com a Profa. Anabela Rodrigues, "nós temos um tratamento dialítico de qualidade. É inegável. Isso tem de ser mencionado". A especialista gostaria, porém, que os mesmos nefrologistas que se empenham a tratar o melhor possível os seus doentes numa vertente de tratamento dialítico em centro mostrassem o mesmo empenho na área da diálise domiciliária. "Falta investir em programas de diálise domiciliária", apela.

É claro que o tratamento domiciliário exige esforço do médico na sua implementação. Não são só rosas. "Como qualquer tratamento, há a possibilidade de complicações. O doente pode ter uma peritonite que não cure e ter de ser transferido para hemodi-

álise", admite. No entanto, "é um mito apontar o dedo à diálise peritoneal por causa da peritonite. A taxa de peritonite tem diminuído, à medida que os centros têm mais experiência e mais recursos", garante.

Calcula-se que 50% dos doentes terá uma infecção a cada dois anos, mas, como sublinha, raramente se associa a bacteriémia e pode ser tratada em casa, sendo menos grave do ponto de vista sistémico. "Em contrapartida, nós temos, muitas vezes, bacteriémia, sépsis, mortalidade e hospitalização associadas aos catéteres da hemodiálise. Em relação a isso, raramente se aponta o dedo. É uma diferença de atitude e a atitude é um pouco condicionada pelo nosso nível de segurança, de formação e de contacto com a modalidade. Criamos tabus em relação ao que conhecemos menos bem", lamenta.

Quanto aos custos, "está documentado que a diálise peritoneal é mais barata do que a hemodiálise em centro. É uma das razões por que vale a pena pensar nos custos e quão menos oneroso é o tratamento domiciliário versus o tratamento em centro. É claro que os estudos económicos têm de ser feitos não esquecendo parcelas relevantes. Não é o tratamento per si, mas tudo o que está inerente, como transportes, o manuseio do acesso e outras situações que oneram a hemodiálise. A diálise peritoneal, só pelo facto de não ter as complicações e os procedimentos dos acessos vasculares, poderá permitir reduzir os custos".

Em suma, a diálise peritoneal reúne uma série de vantagens: é mais cómoda, podendo ser feita em casa, preserva a função renal residual, preserva o capital vascular dos doentes e é mais vantajosa do ponto de vista económico na vasta maioria das experiências reportadas e também na vizinha Espanha, onde o panorama é similar ao nosso.

De referir que este Curso de Atualização em Diálise Peritoneal 2010 decorreu durante três dias, tendo participado especialistas portugueses e estrangeiros de renome. As complicações infecciosas, a peritonite refractária, a educação pré-diálise, a depressão, a nutrição, a prescrição individualizada e o direito de escolha dos doentes foram alguns dos temas em destaque. ●

O curso teve o patrocínio de Baxter Médico - Farmacéutica, Lda

© Jornal NOTÍCIAS MÉDICAS  
Direitos de publicação cedidos à SPN pela  
Direcção do semanário NOTÍCIAS MÉDICAS

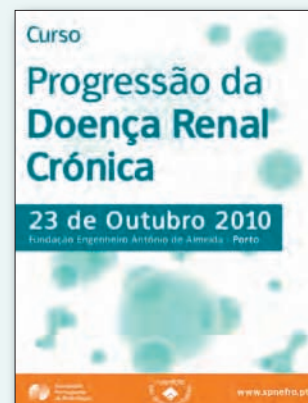
A Sociedade Portuguesa de Nefrologia está a organizar um Curso denominado “**Progressão da Doença Renal**” destinado a médicos nefrologistas e de outras especialidades a realizar no dia 23 de Outubro de 2010, na Fundação Engº António de Almeida no Porto.

Neste curso serão debatidos os aspectos mais importantes bem como as possibilidades de intervenção terapêutica nessa evolução. Dada a proximidade do Hotel Sheraton do

local onde se realizará o curso, sugerimos a reserva de alojamento neste hotel, ressaltando o facto de existirem apenas, 50 quartos disponíveis pelo que a reserva será efectuada por ordem de data de inscrição.

Custo da inscrição s/alojamento: €150,00

Para reservas de alojamento no Sheraton em quarto single ou duplo, contactar por favor, a SPN. (telf.: 21 797 01 87; geral@spnefro.pt) 📍



## PROGRAMA

### 8.45-9.00 Abertura

Presidente da SPN - Fernando Nolasco

### Epidemiologia, diagnóstico

Moderadores: José Vinhas e Fernando Nolasco

### 9.00-9.30 Doença renal crónica em Portugal

Fernando Macário (Coimbra)

### 9.30-10.00 Diagnóstico da DRC e referência ao Nefrologista

Joaquim Seabra (Gaia)

### 10.00-10.30 Prevenção da progressão da DRC - experiência de um programa multidisciplinar

Jocemir Ronaldo Lugon (Rio de Janeiro, Brasil)

### 10.30-10.45 Discussão

### 10.45-11.15 Coffe break

### Factores de risco

Moderadores: Jorge Pratas (Coimbra) e Manuel Pestana (Porto)

### 11.15-11.45 O papel do bloqueio do SRAA na renoprotecção – Novos dados

André Weigert (Lisboa)

### 11.45-12.15 O papel das alterações do metabolismo fosfo-cálcio na progressão da doença renal

Teresa Adragão (Lisboa)

### 12.15-12.45 Presente e futuro da renoprotecção

Pedro Ponce (Lisboa)

### 12.45-13.00 Discussão

### 13.00-14.00 Almoço

### Grupos de risco

Pediatria

Moderadores: Alberto Caldas Afonso (Porto) e Margarida Almeida (Lisboa)

### 14.00-14.30 Epidemiologia e diagnóstico

### da DRC na criança

Conceição Mota (Porto)

### 14.30-15.00 Prevenção primária e secundária da DRC na criança

Isabel Castro (Lisboa)

### 15.00-15.15 Discussão

### Diabetes

Moderadores: Berta Carvalho (Porto) e Luís Freitas (Coimbra)

### 15.15-15.45 Nefropatia diabética- novos factores

de progressão: Papel da inflamação  
Rui Alves (Coimbra)

### 15.45-16.15 Intervenção multidisciplinar na progressão da nefropatia diabética

- O papel do Endocrinologista – Conceição Bacelar (Porto)  
- O papel do Nefrologista – Patrícia Branco (Lisboa)

### 16.15-16.30 Discussão

### 16.30-17.15 Coffe-break

Moderadores: António Cabrita e Fernando Neves (Lisboa)

### 17.15-17.45 Síndrome metabólico e doença renal crónica

Resultados Estudo PORMETS  
– Luís Raposo (Porto)

Moderadores: António M Sarmiento (Porto) e Fernanda Carvalho (Lisboa)

### 17.45-18.15 Prevenção da DRC no idoso

Josefina Santos (Porto)

### 18.15-18.30 Discussão

### 18.30 Encerramento



# ACTUA PARA ALÉM DA PTH<sup>3</sup>



## Selectivo<sup>1</sup>

Actua como activador selectivo dos receptores de vit. D

## Eficaz<sup>2</sup>

Perfil farmacoeconómico favorável; menos hospitalizações reduzem custos

## Protector<sup>3</sup>

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. N.º 500 006 148. Capital Social €7.366.850

 **Abbott**  
A Promise for Life