

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

Prof. Fernando Nolasco
Presidente da SPN

Caros Colegas e Amigos

Neste primeiro número de 2012 da SPNEWS temos o prazer de anunciar dois importantes acontecimentos que são factor de satisfação para a Nefrologia Portuguesa.

O primeiro diz respeito aos 20 anos do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco. Os maiores parabéns ao Serviço e à Instituição, bem como ao seu Diretor Dr. Ernesto Rocha e a todos os membros do Serviço. Vinte anos representam já um período importante, evidenciado por todos os sucessos que têm sido atingidos, como se verifica na visita guiada ao Serviço, que se inclui.

O segundo acontecimento diz respeito à indexação da nossa revista, *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*, na base de dados SCIELO. Como está descrito no texto do Prof. Doutor Rui Alves, foi uma tarefa difícil, mas muito importante para o sucesso da nossa intervenção científica. A partir de agora a Revista fica indexada nesta base de dados, bem como na base de dados da Google Scholar.

Incluimos ainda neste número um texto da Sr^a Professora Helena Oliveira Sá, Presidente da CNAD, em que nos apresenta de forma mais completa os passos concretos e bem sucedidos que têm sido dados pela Comissão no incremento da Diálise Domiciliária e da Diálise Peritoneal.

Finalmente aproxima-se o nosso Encontro Renal, este ano incluindo o Congresso Luso Brasileiro. Graças ao intenso trabalho de toda a Comissão Organizadora e sobretudo do seu Presidente do Congresso, Dr Carlos Pires, foi criado um programa muito aliciente.

Nesta altura iremos também conhecer em detalhe os resultados da nossa atividade, graças à apresentação dos Registos de Biópsias Renais e de Insuficiência Renal Terminal. São dados sempre importantes, mas ainda mais relevantes nesta altura de incertezas.

Um abraço e até Vilamoura 🍷

“Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension”

Um Produto Nacional



Prof. Rui Alves

editor-adjunto do PJNIH e vogal da direcção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

De cada vez que penso na nossa revista, e nos artigos enviados para publicação por colegas portugueses, nefrologistas e internos, é impossível não recordar um artigo do eminente Professor Walter Osswald, intitulado: “*Publicai, publicai, alguma coisa há-de ficar*”¹. E uma revista científica, como qualquer jornal, tem mesmo que ser assim. Uma espécie de ser vivo que respira e se alimenta, passo a passo, da dedicação, do trabalho e da inteligência daqueles que nela apostam para mostrar as suas vivências e experiência. Por isso, mais do que nunca sobrevive muito à custa dos mais novos, aquele oxigénio renovado que imprime uma dinâmica muito própria em tudo o que fazem. O móbil principal é, ou tem sido, fazer curriculum. Mas há que ir mais além, publicar, mostrando aos outros uma experiência, mostrando algo sobre o qual se reflectiu e/ou se demonstrou não pode ser somente mostrar que se respira, para apresentar no exame final de Internato, deve fazer parte, isso sim, do nosso próprio “corpo”. Isto significa que o nosso envolvimento com a profissão que escolhemos deve ter sempre em mente a fundamental dimensão assistencial, é certo que é essa que nos paga o vencimento, mas também uma dimensão científica. Diria assim, que deveríamos interiorizar a noção de termos verdadeiramente pela frente a obrigação de escrever e mostrar o que fazemos, publicando. Para isso, temos urgentemente de desmistificar o preconceito de que publicar é uma espécie de chatice que só dá trabalho, em que entregamos o supra-sumo

do nosso suor e dedicação ao supra-sumo de sábios, leia-se revisores, que estão ali para criticar e destruir. Por outro lado, a inércia, aquele bloqueio que nos percorre quando nos propomos escrever e não sabemos como, e pior, nem como começar. Devo dizer que é coisa mui antiga, porque todos, mas todos, passamos (presente do indicativo) por isso. Mas a receita parece simples: é começar, continuar, acabar e recomeçar novamente.

Também Walter Osswald, quando intitulou o seu artigo de opinião queria significar que é muito importante publicar, mas não a qualquer preço, porque o desígnio de quem publica deve ser, em primeiro lugar, a qualidade e não a quantidade. Vale pois a pena mostrar um pormenor que encontramos, a curiosidade que nos moveu numa experiência, os nossos resultados numa casuística, mesmo que não pareçam “belos”. Aqui, deixem-me dizer-vos que temos de acabar com o preconceito de só atribuir valia aos estudos que encontram significado estatístico, uma espécie de obsessão em demanda de um *p* significativo, que traduz, infelizmente, nalguns casos, o “torcer” dos resultados até que “digam a verdade” (ou a mentira). Desenganemo-nos, porque o nosso trabalho será, na esmagadora maioria das vezes, um minúsculo apontamento nos milhares de artigos produzidos por hora em todo o Mundo, mas tem uma diferença..., com ou sem *p*, é original e fomos nós que o construímos, aquilo é nosso e ficou escrito. ▶

Diálise domiciliária

Prof^a. Helena Manuel Pina Oliveira Sá

presidente da CNAD

Portugal apresenta uma prevalência residual de doentes em Diálise domiciliária, onde se inclui a Diálise peritoneal e a Hemodiálise no domicílio, comparativamente com outros países Europeus, a Austrália e o Canadá PÁG. 11



SERVICO DE NEFROLOGIA
DO HOSPITAL AMATO LUSITANO

PÁG. 4

“Portuguese Journal
of Nephrology and Hypertension”

Um Produto Nacional

Mas publicar onde? Mostrar um estudo, uma experiência pessoal, uma reflexão, é também uma forma muito importante, é certo, de nos prestigiarmos. Por isso não é difícil admitir os sentimentos de ansia, diria quase “angústia”, ao submetermos um artigo a uma revista de renome internacional com um “mega” factor de impacto. E isto porque existe a perfeita noção de que ao ser-se avaliado por um eminente painel de revisores, se formos aceites, isso significa, inquestionavelmente, a glorificação do trabalho e o caminho para o estrelato. Quem tiver espírito crítico também sabe que não é bem assim, porque não obstante considerarmos o mérito indiscutível de muitas revistas internacionais, encontramos nalgumas certos trabalhos cuja suposta qualidade científica se resume ao facto simples de ali terem sido publicados. Não há microscópio electrónico ou PCR que valha e que ajude a perceber o porquê disto acontecer.... E é assim que numa dimensão bem mais terráquea, mas que eu próprio considero não menos prestigiante, devemos todos nós ter a vontade e a determinação de continuar a publicar “cá dentro”.

A “Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensão”, hoje denominada “Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension” completou no ano passado vinte e cinco anos. Hoje todos reconhecemos que a sua criação pelo Dr. Serafim Guimarães constituiu um marco fundamental na história da nefrologia portuguesa, mas a sua continuidade até aos dias de hoje deve-se, indiscutivelmente, ao seu actual Editor-Chefe, Dr. Fernando Carreira. Esta continuidade não se limitou, todavia, à manutenção de uma edição periódica daquela que é a nossa principal revista de temas nefrológicas. A sua capacidade de iniciativa, visão e dinâmica, a par dos seus inúmeros contactos com prestigiados membros da comunidade científica internacional, permitiram guindar a nossa revista a um plano surpreendente. Depois, há que salientar o seu rigoroso e exaustivo trabalho editorial na selecção, correcção do inglês e envio dos trabalhos para os revisores, numa actividade rotineira perfeitamente organizada que nos casos de revistas congéneres, é realizada por um número diverso de pessoas. Todos os nefrologistas portugueses o conhecem, e no meu caso pessoal tem sido uma honra trabalhar com ele.

A passagem da revista à língua inglesa a partir de 2007 permitiu alargar e consolidar a sua difusão ao nível internacional e polarizar o interesse de muitos profissionais em todos os continentes. Hoje em dia muitos dos artigos publicados são da autoria de reconhecidos investigadores e nefrologistas europeus e americanos, como também muitos dos trabalhos submetidos para publicação são objecto de apreciação por revisores internacionais. Os cerca de 700 exemplares enviados trimestralmente para todo o Mundo, a par dos inúmeros pedidos de separatas de artigos, os quais constituem até uma importante fonte de financiamento, são a prova do interesse que a nossa revista desperta lá fora. É bom tomarmos a consciência de que se avançou muito e bem em prol de uma coisa que é nossa, mas desde há muito que tem permanecido uma preocupação – a indexação na base internacional de publicações científicas mais conceituada, a Medline. A este propósito, é bom sabermos que a nossa revista já está indexada no Index das Revistas Médicas Portuguesas, e na Latindex (englobando publicações científicas provenientes da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal). Recentemente foi também dado um passo importante ao ter-se conseguido a sua indexação numa outra biblioteca científica online – a Scielo. Ao contrário do que se possa julgar, esta última não foi um processo fácil porque implicou um processo de submissão exaustivo e criterioso que nos permite ficar a pensar que afinal a nossa revista já cumpre um conjunto de exigências que a permitem colocar num patamar de qualidade. Mas, e a Medline? Bom, em relação à Medline, tem sido desde há muito um objectivo do Editor-Chefe da revista, e até já foi feita uma candidatura há cerca de três anos, mas que não foi aceite. Perguntamo-nos porquê, e a resposta não é fácil de encontrar. Todo o processo é em muito sobreponível à submissão na Scielo, todavia, estou em crer que um dos factores principais inerentes à recusa se deve ao facto de publicarmos só quatro números por ano. Neste momento, o PJNH contém em média cerca de 35 a 40 títulos por ano incluindo editoriais, artigos originais e de revisão, e casos clínicos. Por exemplo, se conseguíssemos aumentar em vinte o número de títulos por ano, talvez fosse possível publicar mais dois números. E digo talvez, porque não tenho a

certeza que seja esse o motivo, e digo talvez, porque também o aumentar para seis números/ano, implicaria, para além de uma sobrecarga significativa no trabalho editorial, um maior investimento que teriam que ser bem ponderados.

E tudo isto veio a propósito da importância de um apelo ao esforço conjunto e português para apresentar mais trabalhos para publicação. Como é evidente, é absolutamente compreensível que se continue a enviar trabalhos para submissão em revistas indexadas na Medline, mas assim sendo não nos poderemos lamentar de não conseguirmos indexar a Revista, se o motivo principal for efectivamente o número actual de volumes por ano. Neste sentido, e independentemente daquelas que forem as nossas opções para o futuro, há que criar ou revitalizar uma dinâmica própria em cada um de nós, e que deve ser aglutinada e potenciada por cada Serviço de Nefrologia nos Hospitais portugueses. Isto significa que as lideranças devem contemplar nas suas preocupações institucionais o desiderato de escrever e publicar. Os internos de Nefrologia, a par dos seus orientadores, e os nefrologistas seniores, poderão ser a chave para dar este verdadeiro salto, um verdadeiro desafio na história da nefrologia portuguesa. Afinal estamos, mais do que nunca, em tempos de privilegiar o que é nosso, e o “Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension” é, sem sombra de dúvida, uma revista de qualidade, e um produto nacional. ■

1 - Osswald W. *Arquivos de Medicina* 1999; 13(5/6):273-274

NOTA DA DIRECÇÃO:

Acesso online e gratuito a publicações científicas

Como já é do vosso conhecimento a Direcção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, com apoio da empresa Amgen, desenvolveu a possibilidade de acedermos online e gratuitamente aos conteúdos de um conjunto de revistas internacionais de grande relevo científico.

Através da página pessoal, insira o seu nº de sócio e password, que se encontram no cartão SPN com pagamento actualizado, aquando do pagamento das quotas anuais. A password da SPN e de acesso às revistas é de uso exclusivo, sendo alterada periodicamente. Depois é só seguir as instruções. No PC o acesso é directo, no Mac poderá ter que fazer alguns download.



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

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/Produção
e Publicidade

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

NOTÍCIAS MÉDICAS

EDIÇÃO DE PROJECTOS ESPECIAIS

CTÉCNICA, Rua Tristão Vaz, 15-2.ºDf 1449-023 Lisboa
Telefs. 21 301 19 89 - 21 301 44 96 Fax 21 301 55 39

noticiasmedicas@mail.telepac.pt

Baxter



Em cada dia, a cada minuto,
em qualquer lugar a Baxter
chega aos seus Doentes.

Baxter

Baxter Médico-Farmacéutica, 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

Líder em Diálise Peritoneal

Ref. Baxter PT 22/2011 Data ref. Baxter PT. 03/2011



Enf. Chefe Jorge Mendes, Dr.^a Catarina Santos, Enf.^a Marta Macedo, Enf.^a Andreia Domingos, Director do Serviço, Dr. Ernesto Rocha, Secretária Fátima Rebelo, Dr. Rui Filipe, Dr.^a Raquel Chorão, Secretária Conceição Serra e Dr. João Gonçalves

Serviço de Nefrologia

Dr. Ernesto Rocha

Director

O Hospital Amato Lusitano ULSCB, localizado em Castelo Branco, inaugurado em 1977, é um hospital distrital com 294 camas, possuindo uma Unidade de Hemodiálise em funcionamento desde 6-1-1984.

O Serviço de Nefrologia do H.A.L. veio a ser criado a partir de norma interna aprovada pelo Conselho de Administração em 16 de Março de 1992, compreendendo o sector de internamento, de consulta externa e a unidade de diálise.

Sob proposta Director de Serviço de Nefrologia e Diálise e com o parecer favorável do Director de Serviço de Medicina o Conselho de Administração do H.A.L. deliberou, em 25/02/92, atribuir 6 camas ao Serviço de Nefrologia, localizadas no Serviço de Medicina II, repartidas por duas salas sendo 3 para o sector de homens e 3 para o sector de mulheres. A antiga Unidade de Diálise, com início de actividade a 06 de Janeiro de 1984, localizada no 2.º piso em área que pertencia aos antigos armazéns, tinha uma área aproximada de 80 m² no sector AgHBs negativo e 20 m² no sector AgHBs positivo.

Em 1 de Agosto de 1996 por despacho de Sua Excelência a Ministra da Saúde, Dr.^a Maria de Belém, foi autorizada a abo-

lição dos quartos particulares para a reinstalação da Unidade de Diálise/Serviço de Nefrologia no Hospital Distrital de Castelo Branco, com 9 camas.

A nova Unidade de Diálise abriu em 6 de Outubro de 1997 e o Internamento em 9 de Dezembro de 1997.

Em 12/6/1999 o Serviço foi responsável pela organização do XIII Congresso Português de Nefrologia.

Em 1 de Setembro de 2003 iniciou actividade de docência na Faculdade de Medicina da UBI.

Em 13 de Janeiro de 2003 iniciaram-se as obras de remodelação, adaptação para normas de segurança de acordo com o DL 505/99 de 20 de Novembro, tendo o sector de internamento ficando apenas com seis camas.

Em 31 de Março de 2003 passou o sector de internamento para o 8.º piso e em 12 de Maio de 2003 passou a unidade de diálise.

Desde Novembro de 2003 que um dos quartos da enfermaria foi disponibilizado para o hospital de dia, na área da diálise peritoneal. Face a esta cedência e à alta taxa de ocupação foram cedidas três camas no sector da Medicina I, totalizando desta forma uma capacidade de internamento de



Pormenor da Unidade de Diálise Peritoneal com a Enf.^a Andreia Domingos

do Hospital Amato Lusitano

11 camas desde aquela data.

Em 15 de Outubro de 2003 recebeu o primeiro Interno do Internado de Nefrologia, após ter sido dada idoneidade parcial.

Em 12 de Dezembro de 2005, com a colaboração do Dr. Antonio Amoedo, colocaram-se os dois primeiros cateteres de Tenckhoff no HAL.

Em 12 de Março de 2010 abriu a consulta de hipertensão, e a 23 de Março de 2010 abriu a consulta de pós transplante, devidamente protocoladas.

De acordo com a Carta Nefrológica Nacional é o centro de referência para os doentes nefrológicos do distrito de Castelo Branco e da Guarda. Encontra-se articulado com três centros de diálise convencionados (Abrantes, Covilhã e Guarda), que juntamente com a Unidade de Diálise do HAL, apoiam cerca de 250 doentes hemodialisados.

A actividade científica tem progressivamente aumentado, com um número crescente de estudos apresentados e publicados em diversas áreas, nas participações em ensaios multicêntricos e na colaboração prestada à Universidade da Beira Interior.

Em 20 de Agosto de 2011, após obras de remodelação e ampliação, iniciou tratamento a todos os doentes de referência

da ULSCB.

O corpo clínico é constituído por cinco Nefrologistas: o Dr. Ernesto Rocha, Director do Serviço, (Assistente Graduado Sénior de Nefrologia), o Dr. António Ramalheiro, o Dr. José Maria Montalbán, o Dr. Rui Filipe e a Dr.ª Catarina Santos (Assistentes Hospitalares de Nefrologia). Conta actualmente com dois internos o Dr. João Gonçalves e a Dra. Raquel Chorão. Conta ainda com a colaboração do Dr. João Freixo (Assistente Graduado de Medicina Interna) do Dr. Joaquim Serrasqueiro (Assistente Graduado Sénior de Saúde Pública)

A equipa de enfermagem tem na chefia o enfermeiro especialista Jorge Mendes, que dirige um total de 24 enfermeiros.

O apoio para as questões sociais é dado pelo Dr. António Vicente.

A avaliação e orientação nutricional dos doentes é realizada pela Dra. Isabel Dias, dietista do hospital.

O Serviço conta ainda com a colaboração de duas secretárias clínicas, e 10 Assistentes Operacionais.

A manutenção e assistência do equipamento são realizadas pela equipa técnica do hospital, disponível 24 horas por dia e por protocolo com as empresas Gambro e Fresenius.

SECTOR DE INTERNAMENTO

Os cmas dos doentes em número de seis no 8.º piso, e três na Medicina I, 7.º piso, estão repartidos por 2 quartos de 2 camas e 2 de 1 cama, denominados de isolamento, todos com casa de banho.

Há ainda zonas comuns ao Sector de Internamento e à Unidade de Diálise (compreende Diálise Peritoneal, Diálise de agudos e intercorrências e de Hemodiálise de Ambulatório assim como de técnicas), Consulta Externa, esta reservada para consultas de sub-especialidade, já que a Consulta Geral se realiza na Consulta Externa, e ainda Sala de Reuniões.

UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Esta Unidade, como já referenciado nos capítulos anteriores, contém uma Unidade de Hemodiálise de Ambulatório, Unidade de Hemodiálise para doentes internados, doentes com Insuficiência Renal Aguda, grande maioria realizada na UCIP, Insuficiência Renal Crónica agudizada e ainda para intercorrências.

A sala de tratamentos de doentes não infectados possui 15 postos. A de doentes infectados possui 2 postos e uma tomada de ▶

::

**:: Maior facilidade
de utilização (esquema
posológico simplificado)**

FERRO. LIBERTADO.





DISTRIBUÍDO POR: OM PHARMA S.A.
R. da Indústria, 2 - Quinta Grande | 2610-088 Amadora
Lisboa - Portugal | Telef.: 21 470 85 00
Fax: 21 470 85 06 | mailbox@ompharma.pt
Cont. n.º 500 207 410 | Capital Social 5.000.000€
Cons. Reg. Amadora n.º452

 OM Pharma

Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano



Pormenor da sala de Hemodiálise com o Assistente Social Dr. António Vicente e Enf.^a Marta Macedo

água de reserva e a sala de agudos 1 posto e uma tomada de água de reserva.

UNIDADE DE "AGUDOS"

A sala de "agudos" é uma sala contígua à Unidade de Diálise e permite nomeadamente:

- Exames de Imagiologia
- Biópsias renais
- Cateterismos provisórios e exérese de cateteres
- Realização de Hemodiálise a doentes "críticos"
- Tem Ecógrafo do serviço. Neste âmbito todos os médicos têm conhecimentos para o seu manuseamento, sendo que o Dr. Rui Filipe tem formação na área de Doppler.

UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL

O sector de Diálise Peritoneal possui uma sala de trabalho, onde as enfermeiras dedicadas a este programa desenvolvem as suas actividades partilhadas com apoio às Consultas de sub especialidade.

O seguimento dos doentes é feito em regime de consulta externa, com periodicidade mensal. São avaliados inicialmente em consulta de enfermagem, onde se realizam as colheitas de amostras para análise, actualizam-se os registos informáticos dos doentes, realiza-se o reensino e observa-se o orifício de saída.

Posteriormente é realizada a consulta médica, onde se finaliza a observação e orientação dos doentes.

Está articulada com o Serviço de Cirurgia para colocação de cateteres de Tenckhoff. Inserida no Hospital de Dia tem quarto próprio para técnicas no internamento.

EQUIPAMENTO

O Diagrama de Princípio implementado no Hospital Amato Lusitano, foi adaptado de forma a aproveitar equipamento da anti-

ga Central de Tratamento de Águas.

A Unidade de Hemodiálise do H.A.L. dispõe de 21 monitores:

1. Dezanove AK200, Gambro
2. Um Artis, Gambro
3. Dois 4008H, Fresenius

Possibilitando a realização de hemodiálise fora da unidade está o serviço equipado com estação portátil para tratamento de águas.

A Unidade de Diálise Peritoneal tem duas cicladoras Baxter, duas cicladoras Sleep-Safe da Fresenius e uma cicladora Gambro.

Para apoio à UCIP possui 3 monitores Prisma.

ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

O Serviço de Nefrologia serve sobretudo a população residente do distrito e colabora com os Hospitais Centrais da Região Centro. Presta assistência aos doentes enviados dos diversos serviços do hospital onde está inserido e ainda aos hospitais da Covilhã, Fundão e Guarda e às Unidades de Diálise da Guarda, Covilhã e Abrantes.

ENFERMARIA

O internamento dos doentes iniciou-se no dia 1 de Março de 1992 com 6 camas. Apresenta os seguintes elementos correspondentes à actividade assistencial: (ver quadro I)

Em face dos números expostos verifica-se um decréscimo no internamento, expectável e desejável, face à incrementação do Hospital de Dia, que se encontra a trabalhar em pleno, como adiante será descrito. Facto curioso são a semelhança dos dados entre 2003 e 2012 com o mesmo número de camas, são quase sobreponíveis.

A grande maioria dos doentes tratados foram doentes nos diversos estadios de insuficiência renal, sobretudo na forma terminal e devido a disfunções de acesso vascular como se pode comprovar pelos

gráficos que se seguem.

Iniciaram tratamento dialítico, em 2011, 53 doentes, 43 em hemodiálise.

CONSULTA EXTERNA

De um total de consultas gerais de 646 em 2001, realizaram-se 2095 em 2011.

A Consulta de Baixo Clearance, em número de 203 em 2011, tem importância relevante já que é nela que se informa e esclarece o doente das diversas modalidades de tratamento que lhe podem ser ofertadas.

A consulta de Clínica Hipertensiva abriu em 12 de Março de 2010, sendo seu responsável a Dr.^a Catarina Santos. Em Novembro de 2011 foi esta consulta enriquecida com MAPA. Durante o ano de 2011 a consulta de HTA registou um movimento de 140 consultas. Foram realizadas 41 primeiras consultas e 98 consultas subsequentes relativas a 57 doentes.

Em colaboração com a Unidade de Transplantação dos HUC's, com protocolo de 2009, iniciou-se a Consulta Pós Transplante em 23 de Março de 2010 sendo seu responsável o Dr. Rui Filipe.

A 31 de Dezembro de 2011 a Consulta tinha 29 doentes transplantados de rim cadáver, 27 dos Hospitais da Universidade de Coimbra, um do Hospital Claude Bernard (Paris) e outro do Hospital de Dusseldorf.

Ao longo do ano de 2011 foram realizadas 185 consultas de seguimento.

São objectivos para o ano de 2012 aumentar para dois períodos de consulta (para permitir observar doentes com maior periodicidade aquando da existência de intercorrências) e aumentar o número de doentes seguidos.

HOSPITAL DE DIA E PROCEDIMENTOS

Durante o ano de 2011 foram realizadas 405 procedimentos no âmbito do Hospital de Dia.

O gráfico mostra de forma o movimento-▶



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

Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano

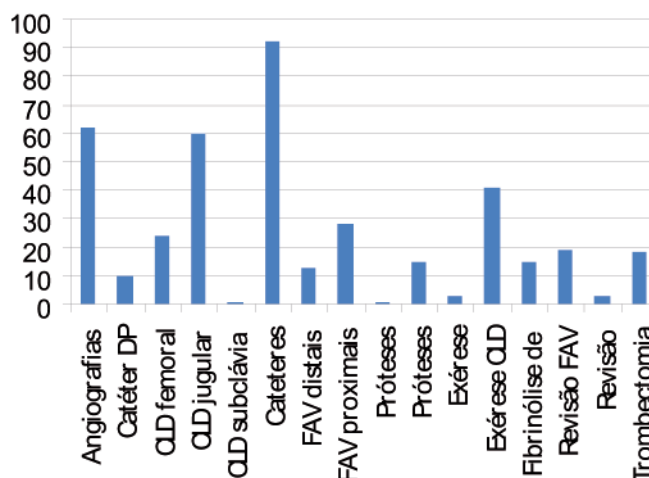
QUADRO I

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de Camas	9	11	11	11	11	11	11	11	9*
Doentes tratados	454	564	675	642	620	629	887	885	452
Dias de Internamento	2791	3204	3530	3613	3565	3634	4494	3558	2852
Demora média	6.0	5.64	5.23	5.03	5.35	5.33	5.1	6.45	6.31
Taxa de ocupação	70.58	79.58	86.63	89.99	88.79	83.78	99	88.61	71.03

* Desde Setembro 2011 e em virtude da expansão da Unidade de Hemodiálise o Serviço passou a dispor de 9 camas.

QUADRO II

Técnicas realizadas em 2011



QUADRO III

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL DE HDIÁLISES	8747	9270	9774	9767	8615	9366	9141	10957

das técnicas realizadas,
(ver quadro II)

BLOCO CIRÚRGICO:

Durante o ano 2011 realizaram-se 207 intervenções cirúrgicas, grande maioria colocação de CLD's, no Bloco de Ambulatório.

URGÊNCIA DE NEFROLOGIA

O Serviço de Nefrologia presta assistência em regime de chamada a todas as situações urgentes nefrológicas oriundas do exterior e a doentes internados nos diversos serviços do hospital, 24 horas por dia.

ASSISTÊNCIA NEFROLÓGICA A DOENTES INTERNADOS NOUTROS SERVIÇOS

Sempre que solicitado o Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano tem prestado assistência a doentes internados em outras enfermarias com patologia nefrológica. O registo oficial destas consultas iniciou-se em 2004 desde essa data tem-se assistido ao aumento progressivo do número de consultas, 1395 em 2011

DIÁLISE DE AMBULATÓRIO

HEMODIÁLISE DE AMBULATÓRIO

Realizam-se todos os tipos de valência.

A 31 de Dezembro de 2011 tratava 63 doentes em ambulatório

No quadro III é evidente o constante aumento no número total de hemodiálises, nele estão todas as hemodiálises realizadas por ano, tanto de ambulatório, como de internamento e do hospital de dia,
(ver quadro III)

DIÁLISE PERITONEAL

Trata actualmente 14 doentes

ACTIVIDADE FORMATIVA

O Serviço de Nefrologia do HAL tem capacidade formativa parcial para formação de internos de especialidade de nefrologia e de outras especialidades afins, nomeadamente Medicina Interna.

O Serviço, com propósitos de formação de internos, está articulado com os Serviços de Nefrologia do Hospital Santo António (Diálise Peritoneal), Curry Cabral (Morfologia Renal), Hospitais da Universidade de

Coimbra (Transplantação Renal) e Hospital Santa Cruz (Angiologia de Intervenção).

Tem biblioteca própria onde tem os principais livros e revistas da especialidade. A biblioteca do hospital e da UBI dá apoio nas revistas da medicina em geral.

Está inserido ainda no Ensino da Faculdade de Medicina da UBI, leccionando a cadeira de Nefrologia

O Serviço faz este ano 20 anos de actividade, comemorando-os no VII Simpósium de Nefrologia da Beira Interior, e pretende manter este "rumo" com o propósito de servir a região onde está inserida com a articulação, na forma de consultorias, aos hospitais da região e aos principais centros de saúde. Ainda nesta vertente e com a ajuda das forças vivas da região pretende iniciar "Clubes de Diálise" de forma a motivar e angariar cuidadores desta população tão envelhecida.

Desde há longa data que cumpre as normas de certificação, aguardando, tão somente, disponibilidade financeira para oficializar tal requisito.

Estando articulada com a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, espera, ainda em 2012, iniciar o primeiro doutoramento do Serviço. 🍎

Diálise Domiciliária

Profª. Helena Manuel Pina Oliveira Sá

presidente da CNAD

Portugal apresenta uma prevalência residual de doentes em Diálise domiciliária, onde se inclui a Diálise peritoneal e a Hemodiálise no domicílio, comparativamente com outros países Europeus, a Austrália e o Canadá.

A utilização, em Portugal, de cada um dos tipos de terapêutica dialítica deve ser, tal como é na maior parte dos países desenvolvidos, alvo de uma contínua e permanente análise crítica, tendo como objectivo:

- a manutenção da sua qualidade (todas as modalidades de diálise se encontram regulamentadas no Manual de Boas Práticas (DL n.º505/99 e última versão do Manual de Boas Práticas de Diálise de 2011/Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos) e a sua monitorização (Direcção Geral Saúde/Comissão Nacional Acompanhamento Diálise);
- a escolha por parte do doente da modalidade mais adequada, entrando em linha de conta as indicações médicas e com a sua legítima preferência (Esclarecimento e opção do doente);
- o grau de sustentabilidade perante o orçamento do Estado (existência, à data actual, de um financiamento único para as diferentes modalidades de diálise, incluindo as modalidades realizadas no domicílio).

Partindo da constatação de que há necessidade de garantir que os doentes DRC grau 5 D dispõem da técnica de Diálise mais adaptada às suas características individuais, permitindo-lhes manter-se em vida activa e com a melhor sobrevivência e qualidade de vida, a Comissão Nacional de Acompanhamento de Diálise (CNAD) definiu como área prioritária, a reflexão sobre um Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Diálise domiciliária,

com particular destaque para a Diálise Peritoneal, bem como de programas de Diálise Intensiva (em Centro de Diálise ou no Domicílio).

Não existindo evidência científica que recomende preferencialmente hemodiálise ou diálise peritoneal, a opção de modalidade dependerá fundamentalmente da adequação da técnica ao doente, das indicações ou contra-indicações médicas e da opção esclarecida por parte do doente em causa. Recentemente, alguns autores como Oreopoulos and Thodis (2011) defenderam, baseados nos resultados de estudos clínicos de doentes tratados em regime de diálise domiciliária (DP ou HD), uma estratégia de Self-care first policy or Home dialysis first, sempre que tal seja possível e aceite pelo doente. Essa estratégia é baseada nos critérios de maior independência e autonomia; possibilidade de realização de tratamentos mais intensivos tal como a HD frequente/intensiva e liberdade para viajar.

A CNAD, constatando a necessidade de promover a diversificação da utilização de diferentes modalidades de diálise, nomeadamente de modalidades que possam ser realizadas no domicílio tais como a Diálise peritoneal e a Hemodiálise domiciliária (atendendo naturalmente às características do doente em causa, indicações médicas e sua preferência de modalidade), enunciou algumas medidas com vista a promover a maior utilização de diálise domiciliária na população no nosso país, com destaque para a Diálise peritoneal. São essas medidas as seguintes: a criação de uma consulta específica sobre as modalidades de terapêutica substitutiva da função renal (esta consulta deverá ser sistemática e obrigatória nos Serviços de Nefrologia, para informação e devido esclarecimento ao doente das diferentes modalidades de terapêutica substitutiva da função renal, incluindo a opção de trata-

mento conservador não dialítico); a obtenção de declaração de opção de modalidade de diálise antes da indução de tratamento substitutivo renal crónico, após o devido esclarecimento do doente e com registo obrigatório e auditável da opção do doente; desenvolvimento em cada Serviço Hospitalar de um programa de educação pré-diálise multidisciplinar no âmbito de uma gestão integrada da doença renal; incremento da formação dos Clínicos na área da diálise domiciliária e a sua exposição continuada em programas hospitalares de diálise peritoneal (o reforço na formação durante o Internato da Especialidade de Nefrologia nesta área deverá ser objecto de revisão pelo Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos); a idoneidade dum Serviço de Nefrologia deverá incluir a satisfação dos seguintes requisitos: oferta ao doente de informação/educação pré-diálise, direito de opção e acessibilidade ao método que melhor o sirva. O desenvolvimento de programas de diálise domiciliária com mais de trinta doentes e maior número cumulativo de doentes tratados associa-se a melhores resultados, devendo ser um dos factores a ponderar na atribuição de idoneidade dum Serviço de Nefrologia; desenvolvimento de programas para Diálise Peritoneal Assistida (no domicílio ou em unidades de tratamento cuidados continuados).

A Hemodiálise intensiva (em Centro de diálise ou no domicílio) pode ser, desde já, uma forma de melhor adaptação às características individuais de determinados doentes com falência renal, seu estilo de vida e suas perspectivas de reabilitação pessoal e profissional pelo que, apesar da inexistência de estudos randomizados, controlados que comprovem o seu benefício na redução da mortalidade e morbilidade face à Hemodiálise convencional, essas alternativas terapêuticas devem estar disponíveis, e o doente deverá poder fazer a sua opção, depois de devidamente esclarecido. ■



Até onde está disposto
a ir no tratamento
do HPTS?

