

# SPN NEWS

Newsletter Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

N.º 38 | trimestral | março de 2016 | € 0,01

**DIREÇÃO DA SPN** (da esq. para a dta.)  
**À frente:** Dr.ª Ana Marta Gomes (secretária), Dr.ª Ana Galvão (vogal) e Dr.ª Rosário Stone (representante da Nefrologia Pediátrica). **Atrás:** Prof. José António Lopes (vice-presidente), Dr.ª Inês Aires (tesoureira), Prof. Aníbal Ferreira (presidente) e Dr. José Matias (vogal)



## FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO SÃO PRIORIDADES DA NOVA EQUIPA DIRETIVA

A aposta na formação dos nefrologistas mais jovens e o incentivo a projetos de investigação em Nefrologia são as bandeiras da Direção da SPN que tomou posse no passado mês de janeiro para o triénio 2016-2018. Uma das novidades da nova equipa diretiva é a criação do Prémio Liliana Pinho, que, já no próximo Encontro Renal, vai ser atribuído a um sócio da SPN, com idade inferior a 35 anos, a quem se reconheça elevado mérito científico, pedagógico e/ou clínico **Pág.8**



**IN SITU**

Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra **Pág.10**



**FLUXOS**

A Dr.ª Isabel Galriça Neto, presidente da competência de Medicina Paliativa da Ordem dos Médicos, comenta o papel dos cuidados paliativos em Nefrologia **Pág.18**

## **DIAVERUM**

### UMA ATITUDE DIFERENTE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS RENAI

A Diaverum reúne a experiência, conhecimentos e competência de um dos Líderes Mundiais na prestação de cuidados renais, estando presentes em 20 países.

Os seus profissionais especializados garantem tratamentos individuais otimizados a mais de 30.000 doentes, ao mesmo tempo que lhe dedicam toda a atenção e cuidado.

A Diaverum faz a diferença na satisfação e confiança aos seus doentes.



## // RIGOR E EQUILÍBRIO FINANCEIRO

### Caras amigas e caros amigos,

O vosso apoio à nova Direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), manifestado nas últimas eleições, constitui para nós um motivo de responsabilidade acrescida. Este é um tempo de mudança, no qual pretendemos aprofundar o que de melhor foi feito nos últimos anos e acrescentar as nossas perspetivas, a nossa interpretação e a nossa forma de comunicar internamente e para o exterior da SPN.

A nossa Sociedade está em dívida para com os que, ao longo dos últimos anos, dedicaram muito do seu tempo e dos seus talentos ao crescimento, fortalecimento e afirmação da SPN. Enumero os que, por vontade própria ou por imposição estatutária ou legal, cessam as suas funções: os Corpos Sociais e toda a anterior Direção (nomeadamente o meu antecessor, Prof. Fernando Nolasco), a presidente da Comissão Científica (Dr.<sup>a</sup> Fernanda Carvalho), o Prof. Gerardo Oliveira (após mais de 12 anos na Comissão Científica), o *editor-in-chief* do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* – PJNH (Prof. Rui Alves) e a nossa secretária Maria Paulo, que atingiu a reforma no final de 2015. Para todos eles vai o nosso Bem-Hajam.

Como claramente anunciámos no nosso manifesto eleitoral, sentimos a necessidade de assegurar o equilíbrio financeiro da SPN, através de exercícios orçamentais equilibrados e evitando o acumular de prejuízos que, a médio prazo, a enfraqueceriam significativamente. Estamos a analisar todas as despesas de funcionamento e a tentar reduzir, com racionalidade, os custos fixos.

Nesta perspetiva, e cumprindo rigorosamente os estatutos da SPN e as decisões da última Assembleia-Geral (em dezembro 2015, no Porto), procedemos à reavaliação de todos os projetos e bolsas custeados pela Sociedade, de modo a garantir que os prazos, os relatórios e a execução orçamental estão corretamente executados e fundamentados. Esta exigência pretende apenas permitir-nos continuar a investir elevadas verbas no apoio à investigação nefrológica nacional, desde que a mesma concretize a metodologia e os objetivos aprovados pela Comissão Científica.

Infelizmente, no final do ano passado, após um longo percurso, muito trabalho e investimento da anterior Direção, voltou a ser recusada a indexação do PJNH na base da PubMed.

A nossa resposta só pode ser não virar a cara à luta, ser ainda mais exigentes na qualidade dos artigos, no rigor linguístico do inglês científico, no envolvimento de *key reviewers* internacionais, etc. O Dr. José Vinhas, novo *editor-in-chief* do PJNH, tem um longo trabalho pela frente. Agradecemos-lhe por ter aceitado este desafio.

A Direção da SPN decidiu abrir uma ampla discussão sobre o tema do diagnóstico, tratamento e vigilância da infeção pelo vírus da hepatite C em doentes com insuficiência renal crónica moderada, em diálise ou transplantados. No próximo dia 1 de abril, faremos uma primeira reunião de trabalho nesta área (ver contracapa).

Infelizmente, ao cair do pano de 2015, também saiu do palco da vida a Dr.<sup>a</sup> Liliana Pinho. A Nefrologia portuguesa ficou mais pobre (ver pág. 4). Perdemos um dos elementos com mais tenacidade, empreendedorismo e alegria da SPN. Porque queremos conservar vivo o seu exemplo, decidimos passar a atribuir, anualmente, o Prémio Jovem Nefrologista do Ano – Dr.<sup>a</sup> Liliana Pinho ao especialista com menos de 35 anos (a idade desta nossa colega) que mais se tenha distinguido no ano anterior.

No dia 10 de março, celebramos o Dia Mundial do Rim, que decorre, este ano, com grande protagonismo dos nossos colegas pediatras. E em abril teremos o nosso Encontro Renal 2016. Posso dizer-vos, desde já, que se antevê um grande sucesso, se tivermos em conta o número absolutamente recorde de *abstracts* submetidos!

Beijos e abraços,



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

### DE NOVO

5// O Dr. José Vinhas é o novo editor do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*

7// O Prof. Pedro Leão Neves comenta o programa do Encontro Renal 2016 e o panorama da Nefrologia em Portugal

### SEM FILTRO

8// As prioridades da nova Direção da SPN, pela voz do Prof. José António Lopes e das Dr.<sup>as</sup> Inês Aires e Ana Marta Gomes

### IN SITU

10// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### NEFROEVENTOS

12// Antecipação da Reunião de Acessos Vasculares (14 de maio) e do Update Course of Peritoneal Dialysis (1 a 3 junho)

16// Balanço do 4<sup>th</sup> CKD-MBD Made in Portugal

### FLUXOS

18// Entrevista com Dr.<sup>a</sup> Isabel Galriça Neto, presidente da competência de Medicina Paliativa da Ordem dos Médicos

### ÓRGÃOS SOCIAIS 2016-2018

#### DIREÇÃO

Presidente: Aníbal Ferreira

Vice-presidente: José António Lopes

Secretária: Ana Marta Gomes

Tesoureira: Inês Aires

Vogais: Ana Amélia Galvão e José Matias

Representante da Nefrologia

Pediátrica: Maria do Rosário Stone

#### CONSELHO FISCAL

Presidente: Edgar Almeida

Vogais: Célia Gil e Pedro Ferreira

#### MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Pestana

Vice-presidente: Pedro Pessegueiro

Secretária: Sandra Sampaio

LILIANA PINHO (24/11/1980 – 03/01/2016)

## // Profissional competente e humanamente superior



«A Dr.ª Liliana Pinho fazia parte de uma nova geração de nefrologistas que tem contribuído para que a nossa especialidade mantenha o nível elevado que nos orgulha. Era,

pelas suas qualidades profissionais e de caráter, conhecida e apreciada por todos os que com ela conviveram e trabalharam. A doença bateu-lhe à porta na altura em que todos os sonhos eram possíveis. Tive a sorte de a acompanhar nos seus últimos e curtos anos de vida. Nada ficou por fazer. O estoicismo, a afabilidade e o sorriso eram o espelho do seu caráter.

Foi, para todos nós que trabalhámos com ela, uma enorme lição de vida. Os doentes tinham pela Dr.ª Liliana o respeito e o carinho que se tem por um profissional competente e humanamente superior. Na sua luta contra o inevitável, nunca perdeu o ânimo, mesmo com a consciência do fim. A sua perda empobreceu a Nefrologia. Aprendi muito com a Liliana nos poucos anos em que trabalhámos juntos no Hospital da Prelada. Fica-me a certeza de que é com pessoas como ela que aprendemos a ser melhores. Até sempre, Liliana!»

**Dr. António Morais Sarmento**, diretor clínico da Unidade Renal do Hospital da Prelada, no Porto

## // Livro de Levi Guerra apresentado em Lisboa

O Grémio Literário acolheu, no dia 3 de dezembro passado, o lançamento do livro *O Rim artificial*. Uma história de afetos, da autoria de Levi Guerra, nefrologista e professor catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em colaboração com a escritora Margarida Negrais e com ilustrações de José Emídio. Este livro foi publicado em 2012, mas ainda não tinha sido apresentado na capital. Ao longo da sessão, a obra «foi extensa e generosamente comentada, particularmente o rigor da informação científica contida, a sua importância para os doentes já em hemodiálise e suas famílias, e também para os nefrologistas clínicos como instrumento à mão para “entregar” ao doente candidato à hemodiálise», resume Levi Guerra.

«Dar a conhecer, através de uma história belamente contada em diálogo “improvável” – entre a “máquina” e o jovem doente renal – o extraordinário sucesso da Ciência que representa o “rim artificial”, as dificuldades vencidas em etapas sucessivas, num longo caminho que culminou em 1945, mas que prosseguiu e ainda hoje continua», é um dos intuitos deste livro. Por outro lado, o autor destaca a exaltação do papel salvífico que o «rim artificial» tem representado face a situações clínicas que antes conduziam à morte a curto prazo.

Na mesa de apresentação estiveram presentes o Prof. António Valdemar, jornalista, investigador e académico, e várias figuras da Nefrologia nacional, nomeadamente o Prof. Aníbal Ferreira, a Dr.ª Maria João Pais e o Dr. Miguel Boquinhas. Em seguida, foi inaugurada uma exposição, com pinturas de paisagens e figuras humanas de Levi Guerra e desenhos figurativos a carvão de José Emídio.



### FICHA TÉCNICA

#### Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



Largo do Campo Pequeno n.º 2, 2.º A  
1000 - 078 Lisboa  
Tel.: (+351) 217 970 187  
Fax: (+351) 217 941 142  
geral@spnefro.pt • www.spnefro.pt

#### Edição:



Esfera das Ideias, Lda. • Campo Grande, n.º 56 – 8.º B • 1700 - 093 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 Fax: (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda

**Direção:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)

**Marketing e Publicidade:** Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)

**Coordenação:** Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)

**Redação:** Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Paula Ferreira Fernandes

**Fotografia:** Rui Jorge • **Design e paginação:** Susana Vale

**Colaborações:** Jorge Correia Luís

#### Patrocinadores desta edição:

Bial

DIAVERUM

## // Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension tem novo editor

Manter a qualidade e aumentar o número de artigos publicados, consolidando o reconhecimento já granjeado por parte da comunidade nefrológica, são os propósitos traçados pelo novo editor do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH) – a revista científica da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). No cargo desde o início deste ano, o **Dr. José Vinhas, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo**, sucede ao Prof. Rui Alves, professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que desempenhou estas funções nos últimos três anos.

Lembrando que, nas publicações médicas, a monitorização do reconhecimento «só se consegue através da medição do chamado *impact factor*», que consiste no número médio de citações (em relação ao total de artigos publicados) ao longo dos últimos dois anos, o editor lança um repto aos seus pares, cujo contributo considera «imprescindível» para atingir esse desiderato. «É fundamental que os nefrologistas – portugueses e não só – manifestem interesse em submeter os seus trabalhos para publicação na revista.»

Presidente da SPN entre 2003 e 2009, José Vinhas lembra que, já nessa altura, elegeu o PJNH como uma das suas «prioridades». O novo editor sublinha que é com «grande satisfação» que encara agora a oportunidade de dar continuidade ao «legado do Dr. Fernando Carrera», que criou esta revista em 1987 e foi o seu editor durante mais de 25 anos, bem como do Prof. Rui Alves. «Como marcos na vida do PJNH, sublinho a passagem para inglês como língua oficial, que se deve ao Dr. Fernando Carrera, enquanto a indexação da revista na SciELO Citation Index da Thomson Reuters, assim como a atual plataforma de gestão de manuscritos [*Manuscript Central*] são conquistas que se ficam a dever, em larga medida, ao Prof. Rui Alves», afirma.

Para o futuro do PJNH, José Vinhas coloca ainda a indexação na Medline/PubMed como uma das metas a alcançar. «Isso incrementaria o interesse dos autores em publicar na revista, facilitando o objetivo de aumentar o número e a qualidade dos manuscritos submetidos e, consequentemente, dos artigos publicados.»



## // Balanço de três anos na liderança da revista científica da SPN

**O Prof. Rui Alves, docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, foi o editor do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH) entre janeiro de 2013 e janeiro de 2016, período no qual se publicaram 12 edições. Passando o «testemunho» ao Dr. José Vinhas, o editor-cessante afirma que esta foi uma «experiência extremamente interessante e muito honrosa», salientando que, «ao longo dos seus quase 30 anos, o PJNH tem ocupado um espaço privilegiado de publicação, no qual a Nefrologia portuguesa tem dado a conhecer as suas aptidões». Além disso, «a revista científica da SPN tem funcionado como uma verdadeira “escola” para a aprendizagem da metodologia dos trabalhos científicos e construção de manuscritos».

Rui Alves recorda que, quando iniciou funções, a indexação da revista foi uma das suas principais bandeiras – um objetivo conseguido, ainda que em parte. «O PJNH encontra-se indexado na SciELO Citation Index da Thomson Reuters e na plataforma Google Scholar, mas falta indexá-lo na Medline/PubMed.» O anterior editor manifesta também regozijo pelo facto de o número de submissões ter crescido de forma substancial, nomeadamente de trabalhos de autoria portuguesa. «Na minha perspetiva, a nossa revista nunca poderá estar dependente de convites ou da submissão de trabalhos de autores estrangeiros para sobreviver», sublinha.

Procurando envolver os nefrologistas portugueses na conceção do PJNH, «tornando-os corresponsáveis pelo produto final», Rui Alves lembra ainda que a alteração implementada nos órgãos com responsabilidade editorial serviu esse propósito. «Os diretores dos Serviços de Nefrologia com idoneidade formativa foram convidados a fazer parte do corpo editorial, tendo sido criada a figura dos editores por área temática, com responsabilidade de revisão dos manuscritos.»

Paralelamente, o editor-cessante destaca como marcos o aumento do número de páginas da revista e a abertura de duas novas secções – «*Nephropathology Quiz*» e «*Top-Article – a comment*», sem esquecer outra «aposta fundamental», na qual se envolveu diretamente: o desenvolvimento da *Manuscript Central*, uma plataforma informática de submissão e gestão de manuscritos «totalmente original, que é hoje propriedade da SPN». Com o sentido de «missão cumprida», Rui Alves faz questão de frisar que este não foi o trabalho de um homem só: «Gostaria de agradecer a todos aqueles que colaboraram comigo e que acreditaram que era possível.»



## «Agir cedo para prevenir» é lema do Dia Mundial do Rim

Subordinadas ao lema «Agir cedo para prevenir», as iniciativas do Dia Mundial do Rim, que este ano se assinala a 10 de março, visam alertar para as doenças renais nas faixas etárias mais jovens, no sentido de sensibilizar a população para a «importância de apostar na prevenção primária da doença renal» desde as mais tenras idades. Assim o garante a Dr.ª Ana Teixeira, pediatra

no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SNP), que coorganiza as iniciativas desta efeméride em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN).

Considerando que «a doença renal afeta milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo crianças que podem estar em risco de desenvolver esta patologia numa idade muito precoce», o tema que preside às

iniciativas deste ano é «Alimentação e Rim». Sob este mote, que visa «fomentar a educação para a saúde, a deteção precoce da doença renal e a adoção de estilos de vida saudáveis na infância», a SNP e a SPN levarão a cabo ações educacionais em agrupamentos escolares de todos os distritos do País, «em articulação com os Serviços de Pediatria dos vários centros hospitalares e hospitais distritais», informa Ana Teixeira.

Além da presença de pediatras nas escolas para enfatizar o «papel que uma alimentação saudável e a prática regular de exercício físico desempenham na prevenção dos fatores de risco da doença renal (como a obesidade, a hipertensão ou a diabetes)», serão distribuídos panfletos alusivos ao tema. Deste modo, pretende-se «chegar não só às crianças, mas também às suas famílias e à comunidade escolar como um todo», considera a pediatra. Na sequência das visitas às escolas, será ainda lançado o repto para que os professores trabalhem esta problemática com os seus alunos. Com esse objetivo, a SNP e a SPN vão promover, *a posteriori*, um concurso de artes plásticas a nível nacional, convidando os mais jovens a retratar a relação entre a alimentação e a saúde renal. A escola vencedora receberá um cheque-prenda no valor de 750 euros atribuído pela SPN.



## // Uma despedida sorridente

Maria Paulo é secretária da SPN há 11 anos, mas chegou a hora da aposentação e de dizer adeus à sociedade científica que tanto acarinhou. Com o sorriso que lhe é tão característico, confessa ter pena por já não acompanhar a nova direção. «Sempre senti, por parte das direções e de todos os médicos, muita consideração e respeito, o que é fantástico», diz.

Tendo começado a trabalhar como secretária em 1969, nas mais diversas áreas, incluindo publicidade e televisão, em 2001, Maria Paulo ficou desempregada, mas surgiu a hipótese de trabalhar no Arquivo Histórico Militar durante quatro anos, por intermédio do Instituto de Emprego e Formação Profissional, experiência que também adorou. Já em 2005, respondeu a um anúncio da SPN e, desde então, acompanhou as direções do Dr. José Vinhas e do Prof. Fernando Nolasco. «Foram presidentes com estilos completamente diferentes, pelo que, trabalhar com eles, foi uma experiência bastante diversificada», comenta.

Questionada sobre como vai ocupar o seu tempo de ora em diante, Maria Paulo nem sequer hesita na resposta: «Além de descansar, vou retomar as aulas de História da Arte, dedicar-me mais à Associação de Secretárias Profissionais Portuguesas, visto fazer parte da direção, e passar mais tempo com os meus quatro netos.» Além disso, terá mais oportunidade para saciar um dos seus maiores «vícios» – as viagens. Para este ano, já estão agendadas duas, à Escócia e à Alemanha, na companhia do marido, com quem casou há 42 anos.



Desafiada pela *SPN News* a deixar a sua mensagem de despedida, com emoção a espreitar no olhar, Maria Paulo declara: «À direção atual, desejo que o mandato lhes corra lindamente, como merecem. Às anteriores direções, quero dizer que foi um prazer trabalhar com eles nesta casa. A todos os nefrologistas, peço que continuem a tratar bem os seus doentes, como sempre fizeram.»

# // PROGRAMA CIENTÍFICO EQUILIBRADO E COM TEMAS NOVOS

Em entrevista, o **Prof. Pedro Leão Neves, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro, que organiza o Encontro Renal 2016** (entre 13 e 16 de abril, no Centro de Congressos de Vilamoura) analisa os *highlights* do programa científico deste congresso. É de notar o equilíbrio entre os tópicos de investigação e da prática clínica diária e a escolha de temas novos, como a sexualidade e a ocupação dos tempos livres dos doentes que fazem diálise peritoneal, ou o papel dos cuidados paliativos em Nefrologia.

**Marisa Teixeira**

**// Uma das sessões do Encontro Renal 2016 vai abordar a realidade do tratamento substitutivo da renal nos PALOP. Qual a importância desta proximidade aos países africanos de língua oficial portuguesa?**

Esta será uma estreia porque, além do panorama existente em Angola, já apresentando em congressos anteriores, abordar-se-á também os cenários de Cabo Verde e Moçambique. Há que intensificar a relação entre Portugal e os PALOP, nomeadamente com a disponibilização de serviços e unidades portuguesas de Nefrologia, para que os médicos oriundos desses países possam vir aprender conosco. Esta colaboração já existe, mas poderá sair reforçada.

**// Outra novidade é o Curso Pré-congresso de Nefrologia Experimental, que vai decorrer na Universidade do Algarve (UA). Como surgiu esta ideia?**

O Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro colabora, há muitos anos, com o Departamento de Medicina e Ciências Biomédicas da UA. Podemos dizer que fomos pioneiros no sentido de termos integrado a estrutura do Curso de Medicina criado em 2009, ao recebermos alunos para formação, além de participarmos em projetos conjuntos de investigação clínica e científica. Assim, reforça-se a parceria já existente entre o Hospital de Faro e a UA e traz-se alguma inovação para o Encontro Renal.

**// O workshop sobre análise estatística mais avançada aplicada à Medicina é também uma aposta deste Encontro Renal. Porquê?**

A publicação científica implica sempre uma análise estatística correta e, muitas vezes, os estatísticos puros e os clínicos têm alguma dificuldade em comunicar entre si. Esta iniciativa permitirá um aprofundamento de conhecimentos, melhorando, assim, a publicação e a comunicação científicas.

**// Na organização deste congresso, nota-se a preocupação em sublinhar a importância da investigação. Considera que a Nefrologia portuguesa tem apostado convenientemente neste campo?**

Julgo que sim. A SPN tem fomentado a investigação, nomeadamente com a atribuição de bolsas e estágios e publicando os me-



lhores trabalhos científicos. De facto, hoje em dia, somos muitos mais nefrologistas, há muitos internos e considero que a Nefrologia está num caminho com futuro, com pessoas novas, muito bem formadas e que vão, com certeza, desenvolver esta especialidade.

**// Considera que o programa científico foca os hot topics atuais em Nefrologia?**

É impossível abordar todos os temas da atualidade, mas há aspetos que estão em voga na área da investigação e outros que são importantes para a prática clínica diária. Penso que o programa científico deste Encontro Renal é equilibrado. Além disso, tivemos a preocupação de que não houvesse repetição de temas em relação às edições anteriores. Serão discutidos tópicos menos frequentes, como a sexualidade e a ocupação dos tempos livres dos doentes em diálise peritoneal, ou os cuidados paliativos. Saliento também o debate sobre as controvérsias no que respeita aos indicadores clínicos da hemodiálise. Aproveito ainda para destacar uma vertente que também será abordada no congresso: em relação ao tratamento das doenças renais, estamos a caminhar num sentido diferente do ponto de vista clínico, centralizando a decisão no doente.

**// Mas isso quer dizer que a decisão terapêutica pode vir a ficar mais centralizada no doente do que no médico?**

É possível que sim. Em Portugal, sempre existiu uma Medicina algo «paternalista», o que é tradicional nos países latinos. Isto não acontece, por exemplo, nos países anglo-saxónicos. Contudo, por cá, tem existido uma alteração nas mentalidades, quer dos médicos quer dos doentes, portanto, gerou-se a preocupação e a necessidade de partilhar as decisões. //



Dr.ª Ana Marta Gomes, Prof. José António Lopes e Dr.ª Inês Aires

## «A FORMAÇÃO É UM DOS DESÍGNIOS PARA OS PRÓXIMOS TRÊS ANOS»

O Prof. José António Lopes e as Dr.ªs Inês Aires e Ana Marta Gomes integram a nova Direção da SPN (para o triénio 2016-2018), ocupando, respetivamente, os cargos de vice-presidente, tesoureira e secretária. Em entrevista, estes responsáveis falam sobre algumas ideias e projetos já delineados para este mandato, sublinhando a aposta na investigação e na formação como principal «bandeira». Abranger áreas que não estão previstas na formação obrigatória dos internos de Nefrologia é um dos intuitos das ações formativas que vão ser promovidas pela SPN nos próximos tempos.

Marisa Teixeira

## // O equilíbrio financeiro é uma aposta forte desta nova Direção. Como pretendem alcançá-lo?

**Inês Aires:** Herdámos uma situação financeira que, não sendo a ideal, é confortável. Contudo, esperamos fazer algumas remodelações para conter custos, uma vez que a conjuntura económica não é a mesma de há alguns anos. As empresas farmacêuticas, que eram a principal fonte de financiamento da SPN, sofrem hoje alguns constrangimentos económicos. Portanto, vamos tentar controlar as despesas o melhor possível, não descurando, porém, a aposta na formação, um dos desígnios fundamentais para os próximos três anos. Neste sentido, as linhas de atuação vão ser delineadas quando recebermos o relatório de contas definitivo, mas certamente que tentaremos não promover despesas desnecessárias, por exemplo, com os contratos que temos em vigor com alguns fornecedores.

## // Já têm ações de formação delineadas?

**Ana Marta Gomes:** Temos várias ideias que queremos pôr em prática, algumas já em fase de concretização, outras ainda embrionárias. No próximo dia 1 de abril, vai decorrer uma reunião dedicada à hepatite C nos doentes em diálise. O objetivo é alcançar consensos entre os vários Serviços de Nefrologia e as empresas prestadoras de cuidados de saúde para tentar estabelecer critérios no seguimento destes doentes, a fim de, caso seja necessário, fazermos alterações nos manuais de boas práticas que regem a nossa atuação em termos de diálise. Por outro lado, abranger áreas que não estão atualmente previstas na formação obrigatória dos internos de Nefrologia é um dos nossos intuitos em próximas ações formativas. Exemplo disso será uma iniciativa dedicada à estatística e outra às nefropatias hereditárias.

**José António Lopes:** A aposta na formação é, sem dúvida, uma das grandes bandeiras desta Direção. Tomamos posse muito recentemente, portanto, existirão muitos mais projetos que ainda estão em fase de maturação. Todavia, estamos também já a planear um curso de nefro-oncologia e outro dedicado à nefrologia geriátrica. Além disso, temos outro tipo de iniciativas previstas, que consideramos também relevantes, como a tradução para língua portuguesa das *guidelines* da Sociedade Europeia

de Nefrologia para o seguimento dos doentes com insuficiência renal e diabetes *mellitus*, ou a criação de um núcleo de doenças raras na SPN.

## // Dar seguimento ao plano delineado pela Direção anterior no âmbito dos registos é também uma prioridade?

**Ana Marta Gomes:** Claramente, tanto no que se refere ao Registo do Tratamento da Doença Renal Crónica, como ao Registo de Biópsias Renais. Além destes, é de sublinhar o Registo de Tratamento em Diálise Peritoneal, que arrancou no final de 2015. Dinamizar e promover a utilização destes registos da SPN continuará a ser um dos papéis desta sociedade científica.

**Inês Aires:** Incentivar a que os médicos registem, especialmente no que se refere aos registos individualizados de cada doente, para que Portugal passe a integrar a estatística europeia, é uma das nossas prioridades. É fundamental que os nefrologistas utilizem estas ferramentas, pois só assim se conseguirá obter uma ideia mais global do que se passa no nosso País e em cada serviço em termos de diálise, levando, consequentemente, à identificação de pontos a melhorar.

## // Ao nível do incentivo à investigação em Nefrologia, que medidas pensam implementar?

**José António Lopes:** Um dos nossos propósitos, em linha com o pensamento da Direção anterior, é promover a excelência da investigação e dar maior apoio aos internos de Nefrologia. Uma das novidades que podemos desde já avançar é a criação do Prémio Dr.ª Liliana Pinho (ver caixa). Para prosseguir com os projetos de investigação, é importante a interação com outras sociedades científicas e até, porventura, apostar em trabalhos de natureza multicêntrica internacional, dando maior visibilidade ao que é feito em Portugal. Nesse âmbito, a nova Comissão Científica da SPN, presidida pelo Prof. Fernando Nolasco, anterior presidente da SPN, dará continuidade ao trabalho que tem vindo a ser realizado. Aproveito a oportunidade para frisar que, apesar de cada elemento desta Direção ter pelouros atribuídos, as decisões são inteiramente colegiais. Trabalhamos em equipa e tudo é debatido entre todos. //

## // PRÉMIO DR.ª LILIANA PINHO PARA JOVENS NEFROLOGISTAS

Já a partir do próximo Encontro Renal, que decorrerá de 13 a 16 de abril, no Centro de Congressos de Vilamoura, a SPN passará a atribuir o Prémio Dr.ª Liliana Pinho a um membro desta sociedade científica, com idade inferior a 35 anos, a quem se reconheça elevado mérito científico, pedagógico e/ou clínico. A Direção da SPN decidiu dar a esta distinção o nome da jovem nefrologista do Hospital de Braga que faleceu no passado mês de janeiro, com apenas 35 anos. «Foi com grande tristeza e pesar que sentimos a perda irreparável, para a sua família, para os seus amigos, para os seus colegas e todos nós, provocada pelo falecimento da Dr.ª Liliana Pinho», justifica o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN. E acrescenta: «O ciclo da vida é para nós, médicos e técnicos de saúde, sempre difícil de aceitar, sobretudo quando nos afasta dos que mais amamos. No caso da Dr.ª Liliana Pinho, o seu desaparecimento aos 35 anos de vida ainda nos deixa mais perplexos.»

Por isso, a criação deste prémio é também uma homenagem a esta nefrologista que, apesar de jovem, trilhava já um percurso notável. «Pelo seu brilhantismo, pelo seu empreendedorismo, pela sua alegria, mas sobretudo pela sua tenacidade – mesmo debatendo-se com uma doença oncológica prolongada, trabalhou até à antevéspera da sua morte –, a Dr.ª Liliana Pinho foi uma referência para todos nós e um exemplo que desejamos perpetuar», afirma o presidente da SPN. Além do elevado mérito curricular, este novo prémio tem o valor de 1 000 euros e «será, especialmente, a forma de manter o nome da Dr.ª Liliana Pinho ligada ao que de melhor os jovens nefrologistas portugueses vão fazendo em cada ano», remata Aníbal Ferreira.

## // RESULTADOS DE EXCELÊNCIA, NUM PERCURSO REPLETO DE DESAFIOS



**EQUIPA:** Fotografia tirada em 2012, no dia da primeira reunião clínica do Serviço de Nefrologia que resultou da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra com o Hospital Geral no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Cerca de 25 000 consultas e 15 000 sessões de hemodiálise por ano. São números como estes que demonstram o trabalho de excelência do **Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)**. A equipa da *SPN News* foi conhecer um pouco mais sobre a sua evolução no sentido de um caminho que, apesar das vicissitudes, é marcado pelo sucesso.

**Marisa Teixeira**

**A** hora combinada para o início da reportagem, encontramos com Dr. Mário Campos, diretor do Serviço de Nefrologia do CHUC, no seu gabinete, situado no piso 8. De jeito afável, cumprimentou-nos e rapidamente nos encaminhou até à sala de reuniões, onde começou por nos entregar alguma documentação sobre a história do Serviço e o trabalho que aqui se desenvolve. Em 2012, os Serviços de Nefrologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e do Hospital Geral (HG) fundiram-se no Serviço de Nefrologia do CHUC. Um assunto que abordámos nesta visita, também com o contributo do Dr. Armando Carreira, que, antes da fusão, era o diretor do Serviço de Nefrologia do HG, ficando depois responsável por esse polo.

O Serviço de Nefrologia do CHUC funciona, portanto, em dois polos, cada um deles com hospital de dia, internamento, consulta externa, urgência e unidades de hemodiálise e diálise peritoneal. Somente o centro de tratamento de acessos vasculares e a unidade de transplante renal não existem em duplicado, funcionando, respetivamente, no HG e nos HUC. «A redução de custos era necessária e essa foi uma das principais razões que levaram à criação do CHUC, mas consideramos que a fusão na área da Nefrologia deveria ter sido feita de outra forma», afirma Mário Campos, acrescentando que «não faz sentido, por exemplo, existir agora um diretor e duas chefias de Enfermagem – é um contrassenso».

### // PAPEL FULCRAL DOS NEFROLOGISTAS NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Na sequência de um protocolo de parceria com o Serviço de Urologia e Transplantação Renal (cujo diretor é o Prof. Alfredo Mota) realizado em 2008, o Serviço de Nefrologia contribui, atualmente, com o trabalho de 8 internos e 13 especialistas na área do transplante renal. Um desses elementos é o Dr. Fernando Macário, também presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, que afirma: «Em Portugal, esta é a unidade que mais transplantes faz. Portanto, o número de consultas pré e pós-transplante, na sua grande maioria realizadas por nefrologistas, é elevado.» É de frisar que, pela sua dimensão, a Unidade de Transplantação do CHUC tem uma característica única a nível nacional: divide-se em dois setores de atividade – o transplante renal precoce e o transplante renal tardio. Fernando Macário explica que, no caso do transplante precoce (área que coordena), «faz-se o acompanhamento dos doentes desde o pré-transplante imediato às consultas de seguimento em geral (até ao final do terceiro mês pós-transplantação)». Além disso, neste setor, também são acompanhados todos os envolvidos nos transplantes renais de dador vivo, com a colaboração de outras vertentes, nomeadamente Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social. Fernando Macário é também responsável pela Consulta de Nefropatia Lúpica, criada em 1998, e é assistente convidado da cadeira de Nefrologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

Por sua vez, o Prof. Rui Alves, que coordena a área do transplante renal tardio, sublinha que, neste setor, «os principais focos são as intercorrências e as consultas de seguimento, sendo que, em média, decorrem cerca de 30 consultas pós-transplante por dia». Este especialista é também responsável pela Consulta de Nefropatia Diabética, criada em 1998, e é regente da cadeira de Nefrologia na FMUC.

Por sua vez, Armando Carreira defende que «deveria ter ocorrido uma verdadeira fusão». E explica: «Para uma melhor prestação de serviços e cuidados aos nossos doentes, pensamos que um polo deveria dedicar-se aos casos agudos e outro ao ambulatório, obviamente com a articulação entre todos e com a manutenção das duas unidades de hemodiálise.»

### NECESSIDADE DE REORGANIZAÇÃO

Em 2012, o Serviço de Nefrologia apresentou um plano de ação ao Conselho de Administração do CHUC, com várias propostas de organização clínica, ajustamento de recursos humanos, reformulação dos espaços físicos e aquisição de equipamentos, o que, na opinião da equipa, levaria a ganhos clínicos e financeiros. Este plano de ação foi consensualizado por toda a equipa de profissionais que integram este Serviço de Nefrologia. Todavia, a resposta nunca chegou. Mário Campos lamenta o facto, mostrando-se desapontado: «Se não o quiseram fazer nestes três anos, não acredito que a luz verde apareça agora. Contudo, a curto ou médio prazo, a reorganização terá de acontecer, é inevitável.» Lastimando também que nada tenha sido feito a este nível até à data, Armando Carreira acrescenta: «Com um único internamento, certamente que conseguiríamos dar maior e melhor resposta aos doentes crónicos, com um acréscimo de qualidade e diminuição de custos.»

Outro desafio que o Serviço de Nefrologia enfrenta relaciona-se com a necessidade de reposição de médicos e a elevada média etária, que dificulta o normal funcionamento do Serviço, designadamente no cumprimento das escalas de urgência. «Dos 21 especialistas, apenas cinco têm idade inferior a 50 anos, sendo estes os únicos que podem ser escalados sem restrições. Dos restantes, seis têm entre 50 e 55 e nove mais de 55 anos. Destes nove, cinco têm mais de 60 e três mais de 65 anos de idade», relata Mário Campos, lembrando que já alertou várias vezes o Conselho de Administração para a situação. Prevê-se que, durante 2016, três especialistas solicitem a aposentação.

Por sua vez, a Prof.<sup>a</sup> Helena Sá, responsável pela coordenação do setor de diálise peritoneal no polo dos HUC (no HG, esta vertente é dirigida pelo Dr. Pedro Maia), sublinha que «a crise económica acabou por ter repercussões, notando-se alguma degradação nas condições que permitem desempenhar um trabalho com tranquilidade». Na opinião da também presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), «no geral, há pouco planeamento, o que prejudica o funcionamento diário». O polo HUC está a receber inúmeros doentes em ambulatório e «não tem estrutura para dar uma resposta adequada». Apesar disso, «existe boa colaboração em termos de



Em 2015, foram tratados 1 459 doentes na Unidade de Hemodiálise do polo HUC e 526 na Unidade de Hemodiálise do polo HG

recursos humanos, uma grande mais-valia desta equipa». No entanto, segundo esta responsável, sem uma reforma racional, não haverá melhorias nos cuidados de saúde. «Até os sistemas informáticos de acompanhamento ao doente, de momento, ainda são diferentes entre os dois polos, o que representa mais uma dificuldade», acrescenta Helena Sá.

### FORMAÇÃO DE QUALIDADE

Apesar de todos os obstáculos, a elevada craveira científica, o empenho e a dedicação da equipa do Serviço de Nefrologia do CHUC têm conduzido, invariavelmente, a resultados de excelência. Este facto em muito se deve à qualidade formativa, que melhorou ainda mais após a fusão, sendo esta a grande mais-valia que a equipa destaca neste processo. O Serviço dispõe de todas as valências do internato da especialidade, possuindo idoneidade completa, e está oficialmente protocolado com 13 centros de hemodiálise extra-hospitalar da zona Centro do País.

Armando Carreira evidencia também «a melhoria na movimentação dos internos, com acessibilidade a casuísticas maiores, pois os que faziam a formação no HG não tinham tanto contacto, por exemplo, com a transplantação». Embora os internos estagiassem nessa área alguns meses, agora, «têm também hipótese de fazer urgência num hospital com esta valência, o que cria uma continuidade prática». Mário Campos frisa ainda que «os jovens formados do Serviço de Nefrologia do CHUC têm as melhores classificações nos concursos nacionais, o que se deve à possibilidade de se depararem com todo o tipo de patologias, inclusive as mais raras, aliada, evidentemente, à boa orientação dos formadores». Apesar das várias questões que gostavam de ver melhoradas, a opinião dos profissionais desta equipa é consensual quanto à evolução global do Serviço, pois, apesar de todas as vicissitudes ao longo dos anos, têm dado sempre o seu melhor e os resultados estão à vista. /

### // NÚMEROS DE 2015

21	nefrologistas
11	internos
67	enfermeiros
1 289	doentes saídos do internamento
14 746	sessões de hemodiálise
65	doentes em diálise peritoneal
13 521	consultas de Nefrologia, das quais 1 598 foram realizadas por primeiras
12 117	consultas de transplante renal, das quais 10 149 foram realizadas por nefrologistas
143	transplantes renais



O Dr. Luís Freitas (à dta.), responsável pela Nefrologia de Intervenção no polo HUC, e o Dr. Luís Escada fotografados no momento em que colocavam um cateter na veia jugular para hemodiálise



**9<sup>TH</sup> UPDATE COURSE OF PERITONEAL DIALYSIS 2016**  
1 a 3 de junho, no Hotel Crown Plaza Porto

## // Foco na doença mineral óssea e em novos rumos de investigação na diálise peritoneal

«**A** missão do Update Course of Peritoneal Dialysis é promover o conhecimento e a prática da diálise peritoneal a nível nacional, através da atualização de conceitos e protocolos, de debates interativos e da apresentação de novas linhas de investigação para a otimização dos resultados clínicos. As nossas expectativas vão no sentido de renovar o sucesso deste curso na sua 9.ª edição. Queremos uma plateia interessada e que difunda nos seus serviços os conhecimentos adquiridos.

A falta de experiência clínica na diálise peritoneal (DP) tem sido uma das barreiras à sua prescrição. Atualmente, o desafio para os jovens nefrologistas é conseguirem que lhes facultem espaço hospitalar ou extra-hospitalar para a aplicação da formação obtida em DP. Os hospitais debatem-se com crises de gestão e a prestação privada é conservadora. Os médicos nem sempre rentabilizam o que aprenderam e limitam os seus ramos de prescrição. Mas o investimento no conhecimento e na atualização tem de ser contínuo. Nos últimos anos, houve francas melhorias na técnica e na acessibilidade do doente à DP. Quero acreditar que a mobilização que este curso aporta também foi um contributo.

Convido sempre colegas de diferentes áreas da Nefrologia e investigadores de outros domínios da ciência para a partilha do conhecimento. Nesta 9.ª edição, além dos membros da *faculty*

(eu, Prof.ª Ana Bernardo, Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona, Dr. António Cabrita, Dr.ª Conceição Mota, Dr. Manuel Amoedo, Dr.ª Maria João Carvalho e Enf.ª Olívia Santos), vamos contar com as intervenções do Prof. João Frazão, para abordar as particularidades da doença mineral óssea na DP, e da Dr.ª Margarida Martins, que apresentará as novas linhas de investigação sobre a aplicação das células estaminais na membrana peritoneal.

O Update Course of Peritoneal Dialysis, que tem sido certificado com 12 créditos da UEMS-EACCME (European Union of Medical Specialists-European Accreditation Council for Continuing Medical Education), é uma oportunidade para colher novos ensinamentos, debater controvérsias, participar em discussões críticas sobre áreas fundamentais da DP e renovar protocolos terapêuticos.» /

**Prof.ª Anabela Rodrigues**, coordenadora do Update Course of Peritoneal Dialysis



**REUNIÃO DE ACESSOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISE**  
14 de maio, no Hospital Militar do Porto

## // Importância de identificar oportunidades de melhoria

«**O** acesso vascular (AV) é central na nossa atividade. Na reunião deste ano, vamos abordar temas que pretendem reduzir algumas das nossas angústias de hoje e de amanhã. Pretendemos disponibilizar à maioria das pessoas uma fístula arteriovenosa com um débito mínimo, mas, quando é excessivo, o que fazer? E quanto é excessivo? Como prevenir e corrigir as diferentes situações, mantendo a patência do AV? Quais as condições técnicas necessárias para a construção do acesso? Em que circunstâncias devem estar as pessoas para garantir um bom resultado? Que formação e treino devem ter os profissionais? Devemos certificar algumas competências? Como e a quem? Existem procedimentos de anestesia adaptados a esta atividade? Quais? Na reunião, vamos ouvir a experiência de alguns peritos sobre estas e outras questões.

A questão do primeiro AV também estará em destaque. A partir de um estudo realizado em Portugal, vamos tentar perceber porque é que, em 2014, mais de 56% das pessoas que iniciaram

terapêutica dialítica o fizeram através de um cateter. Hoje, as regras dizem que o primeiro AV é da responsabilidade do hospital que referencia o doente. Numa prática de cuidados de saúde centrados nas pessoas, esta regra deve ser repensada? Quando o nefrologista considerar que é o momento para a construção de uma fístula arteriovenosa, esta deve esperar mais do que um mês? Que alternativas devem ser implementadas?

Vamos pensar sem constrangimentos sobre todas estas questões, dando grande espaço para a discussão. A identificação das oportunidades de melhoria é um passo necessário para a sua concretização. Esta é a nossa obrigação enquanto médicos que aceitamos e assumimos o privilégio de assistir as pessoas com doença renal crónica.» /

**Prof. Joaquim Pinheiro**, coordenador do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da SPN

## // CIMEIRA CLÍNICA DE ESPECIALISTAS DEDICADOS ÀS DOENÇAS DO FÍGADO E DO RIM



Prof. Guilherme de Macedo e Dr. Alfredo Loureiro

No próximo dia 11 de março, a Fundação Cupertino de Miranda, no Porto, abre portas à cimeira clínica *Liver/Kidney Summit*. Pelo seu perfil interativo e transdisciplinar, este encontro pretende juntar clínicos de todo o País, das áreas de Gastroenterologia, Hepatologia, Nefrologia, Medicina Interna e Infeciologia. Contando com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, «esta reunião surge numa altura em que especialistas nas doenças do fígado e do rim compreendem que se torna necessário integrarem conceitos recentes, abrindo novos horizontes e permitindo reajustar ideias e comportamentos da sua prática clínica», contextualiza o Prof. Guilherme de Macedo, diretor do Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, e um dos organizadores.

O Dr. Alfredo Loureiro, diretor do Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e também organizador desta reunião, acrescenta: «Se é verdade que, no universo das doenças crónicas do fígado, a lesão renal aguda e a insuficiência renal crónica representam uma crescente preocupação para os clínicos envolvidos no seu acompanhamento e tratamento, também se sabe como a própria etiologia da doença hepática pode ser a causa concomitante de doença renal.» Mas os elos entre as doenças renais e as hepáticas vão mais além: «Mesmo com a readaptação biológica da transplantação renal ou hepática, diversos problemas específicos de interação possível entre rim e fígado justificam a análise e a reflexão clínica sobre esta realidade», sublinha Guilherme de Macedo. Acresce que «a inovação terapêutica na área da Hepatologia colocou também o rim como protagonista, ao permitir a cura da infeção pelo vírus da hepatite C na população com insuficiência renal», destaca Alfredo Loureiro.

Entre os temas a abordar, encontram-se os seguintes: toxicidade renal dos fármacos usados em Hepatologia; quando pensar no fígado nos doentes em diálise; o rim na hipertensão portal; o rim no transplantado hepático; hepatite C – uma doença multisistémica; o rim na hepatite C; epidemiologia da hepatite C em doentes renais; transplante renal e hepatite C; antivirais de ação direta no tratamento da hepatite C em doentes com insuficiência renal crónica avançada. //

## // CURSO INCIDE SOBRE AS MENSAGENS MAIS IMPORTANTES NA ÁREA RENAL

Nos próximos dias 17 e 18 de março, o Anfiteatro de Fisioterapia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC) vai acolher a primeira edição do *Renal Important Messages* (RIM), um curso de formação/atualização promovido pelo Serviço de Nefrologia desta mesma instituição. O Dr. Vasco Fernandes e a Dr.ª Ariana Azevedo, respetivamente nefrologista e interna de Nefrologia no CHLC/HCC, que integram a comissão organizadora em conjunto com os Profs. Fernando Nolasco e Aníbal Ferreira, adiantam que esta iniciativa procurará «esclarecer dúvidas e ajudar a superar eventuais dificuldades que especialistas e internos de outras áreas possam sentir no contacto, que tende a ser frequente, com as doenças renais».

Nesse sentido, o curso RIM pretende ser ainda uma janela «de divulgação interna do trabalho desenvolvido pelo Serviço de Nefrologia para outros serviços do CHLC». Em paralelo, não são esquecidos os internos da especialidade, outro dos «alvos» preferenciais da formação. «Esta será uma oportunidade formativa importante para os internos de Nefrologia que ainda estão a começar o seu percurso, mas também para os que já estão em etapas mais avançadas do internato, que assim podem, sobretudo, atualizar e sistematizar conhecimentos», ressalva Ariana Azevedo.



Dr. Vasco Fernandes e Dr.ª Ariana Azevedo

Propondo-se a abordar, de forma transversal, «os diversos campos da Nefrologia», o RIM incidirá sobre temas como os distúrbios ácido-base e hidroeletrólíticos, as doenças glomerulares, as vasculites, as síndromes hepatorenal e cardiorrenal, as técnicas substitutivas da função renal, bem como a doença e a lesão renal nas suas diferentes fases. Não menos importante será a atenção dada à referenciação a Nefrologia, «um dos tópicos que costumam gerar mais hesitações entre os colegas de outras especialidades», frisa Vasco Fernandes. //



## «DIABESIDADE» E RISCO RENAL: UMA RELAÇÃO DE «PESO»

**ALGUNS MODERADORES E ORADORES** (da esq. para a dta.): À frente: Dr. Fernando Pinto, Dr.ª Helena Boquinhãs, Prof. Esteban Porrini, Dr. José Vinhas e Dr.ª Patrícia Branco. Atrás: Dr. José Diogo Barata, Dr.ª Augusta Gaspar, Prof. Sebastian Más, Dr. Ivo Laranjinha, Dr.ª Ana Rita Martins e Prof. André Weigert

Refletir sobre a complexa ligação entre a obesidade, a diabetes, a hipertensão arterial (HTA) e a doença renal crónica (DRC) foi o propósito do XVIII Simpósio de Atualização em Nefrologia, que se realizou em Lisboa, no passado dia 20 de fevereiro. Promovida pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), esta reunião congregou um painel de especialistas nacionais e internacionais de elevada craveira científica.

**Ana Rita Lúcio**

**D**ebuçando-se sobre os novos horizontes da abordagem integrada à «diabesidade» e ao risco renal, na abertura do XVIII Simpósio de Atualização em Nefrologia, tomou a palavra o Prof. Constantino Sakellarides, presidente do Conselho de Administração da Fundação para a Saúde – Serviço Nacional de Saúde (SNS) e membro da equipa coordenadora do Observatório Português dos Sistemas de Saúde. «Profundo conhecedor das realidades que marcam os diversos sistemas de saúde e, em particular, o SNS, este especialista focou alguns dos desafios enfrentados pelos nefrologistas portugueses», resume o Dr. José Diogo Barata, diretor do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC e presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos.

Na sessão «Geografia da obesidade e da HTA», coube ao Dr. Fernando Pinto, cardiologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, e presidente cessante da Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH), apresentar as principais conclusões do estudo *PHYSA (Prevalence, awareness, treatment and control of HYPertension and SALT intake in Portugal: changes over a decade)*, publicado pela SPH em 2014. Defendendo que «é preciso continuar a luta em prol de um melhor controlo da HTA», este orador lembrou que a percentagem de doentes controlados em Portugal é de apenas 43%, pelo que «se deverá ambicionar chegar aos 70%, como já aconte-

ce noutros países». Para Fernando Pinto, este é um objetivo que deve juntar especialistas da área da HTA e nefrologistas, dado que esta patologia «é um fator de risco importante para a DRC».

### DIABETES, OBESIDADE E DRC

Depois de apresentado o retrato epidemiológico da HTA, a Dr.ª Teresa Costa, especialista em Medicina Geral e Familiar no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Ocidental e Oeiras, apresentou a epidemiologia da obesidade (ver números abaixo). Além das estatísticas, esta médica sublinhou que «é fundamental implementar estratégias consolidadas a nível nacional de combate à obesidade em todas as faixas etárias». E deu o exemplo do trabalho desenvolvido pelo seu ACES: «Orgulhamo-nos de levar a cabo políticas de prevenção da obesidade que se iniciam logo nas consultas de saúde materna, durante a gravidez, e acompanham as pessoas ao longo de toda a sua vida. Destaco, a esse nível, a organização de iniciativas como a Academia da Mobilidade, destinada a adultos com mais de 65 anos.»

Outro ponto alto do XVIII Simpósio de Atualização em Nefrologia foi a sessão «Biologia da obesidade e da “diabesidade”», na qual o Prof. Esteban Porrini, investigador no Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias, da Universidade de La Laguna, em Tenerife, incidiu sobre «os vários pontos que unem a “diabesidade” e as vias metabólicas da patologia renal». «A obesidade e a diabetes são doenças que têm muito em comum com a DRC, nomeadamente fatores de risco como a HTA, a dislipidemia, a inflamação e a hiperglicemia.» Mesmo a obesidade moderada «pode estar associada, em conjunto com a diabetes, à insuficiência renal por ausência da proteinúria». «Estudos demonstram que até 50% dos diabéticos com insuficiência renal podem não ter proteinúria», apontou. /

### // NÚMEROS

**24%** da população adulta portuguesa é obesa\*

**31,6%** das crianças portuguesas têm excesso de peso e **13,9%** são obesas\*\*

\*Organização Mundial de Saúde

\*\*Relatório *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), Portugal 2013



**PUBLICIDADE**

# // DESTAQUE PARA A INVESTIGAÇÃO MADE IN PORTUGAL



**ORGANIZADORES E ALGUNS PALESTRANTES** (da esq. para a dta.): Dr.<sup>a</sup> Cristina Jorge, Prof.<sup>a</sup> Teresa Adragão, Dr.<sup>a</sup> Ana Carina Ferreira, Dr.<sup>a</sup> Ana Santos, Prof. Aníbal Ferreira, Dr.<sup>a</sup> Inês Aires, Dr.<sup>a</sup> Patrícia Matias, Dr. Ricardo Neto, Dr. Ricardo Pereira e Prof. João Frazão

A expectativa de que o 4<sup>th</sup> CKD-MBD *Made in Portugal* fosse um sucesso concretizou-se. No dia 30 de janeiro passado, o auditório do Curia Palace Hotel encheu-se de especialistas e internos de Nefrologia portuguesas, que ficaram a par das novidades da investigação nacional no âmbito da osteodistrofia renal e da doença óssea e metabólica no doente urémico.

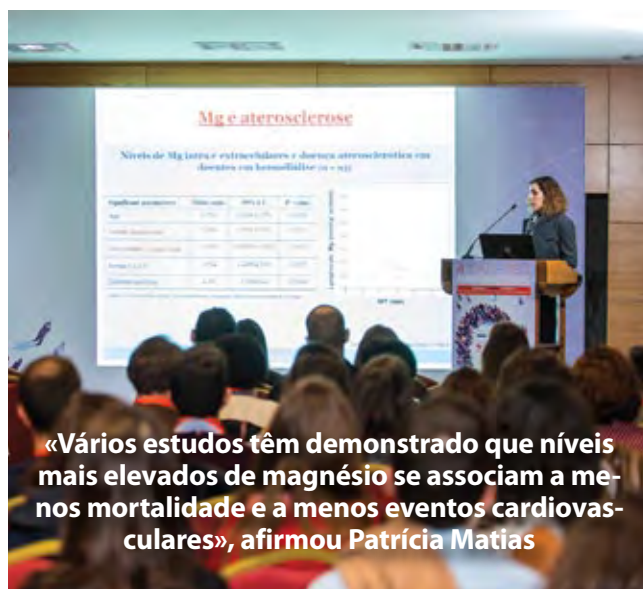
**Marisa Teixeira**

Ao longo desta reunião, que contou com o apoio da Amgen pelo terceiro ano consecutivo, decorreram 14 intervenções de especialistas de vários hospitais do País. Uma delas, intitulada «Magnésio na diálise: um catião negligenciado», esteve a cargo da Dr.<sup>a</sup> Patrícia Matias, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC). «Vários estudos têm demonstrado que níveis mais elevados de magnésio se associam a menos mortalidade e a menos eventos cardiovasculares, sugerindo que será benéfico aumentarmos a concentração de magnésio no dialisante dos nossos doentes», explicou.

Esta preletora apresentou resultados de estudos levados a cabo na NephroCare Vila Franca de Xira e Dialverca, onde também exerce. Um deles, publicado em 2015, com um *follow-up* de 48 meses, conclui que níveis baixos de magnésio se associam a maior pressão de pulso, maior índice de massa ventricular esquerda e mais calcificações vasculares. «Verificámos também um aumento da mortalidade global e cardiovascular nos doentes com níveis de magnésio mais baixos», avançou.

Por outro lado, Patrícia Matias falou sobre o aparecimento, nos últimos anos, de um quelante do fósforo à base de magnésio, que poderá promover eventuais efeitos protetores cardiovasculares. Na sua investigação, já aceite para publicação no *Nephron*, foi efetuado um estudo prospetivo de 48 meses, no qual se verificou

que com o uso de um quelante de fósforo à base de magnésio se reduziu a pressão de pulso, o índice de massa ventricular esquerda e as calcificações da válvula aórtica, comparativamente aos doentes tratados com sevelamer ou com os que não efetuavam quelantes do fósforo.



**«Vários estudos têm demonstrado que níveis mais elevados de magnésio se associam a menos mortalidade e a menos eventos cardiovasculares», afirmou Patrícia Matias**

## VOP E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE CELULAR

«Velocidade de onda de pulso [VOP]– marcador de risco cardiovascular nos doentes em diálise» e «Caracterização da atividade osteoblástica, osteoclástica e osteocítica por métodos histoenzimáticos e histoquímicos» foram os temas discutidos, respetivamente, pela Dr.ª Ana Rita Martins, nefrologista no CHLO/HSC, e pela Dr.ª Ana Santos, técnica de anatomia patológica no Laboratório de Morfologia Renal do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

«Falei sobre a aplicação clínica do cálculo da VOP, depois de uma apresentação dos princípios fisiológicos deste exame, foquei-me nos estudos em que estou envolvida, um dos quais compara, em doentes em hemodiálise, as duas técnicas (hemodiálise *versus* hemodiafiltração), e outro no âmbito de projeto de investigação com a SPN em doentes em diálise peritoneal, em que se pretende a correlação do estudo vascular com marcadores biológicos», resumiu Ana Rita Martins à *SPN News*. O primeiro estudo está em fase de compilação dos resultados, enquanto o segundo ainda está em curso, mas ambos são considerados promissores.

Já Ana Santos versou sobre os novos métodos desenvolvidos em 2015 para a avaliação da atividade dos osteoblastos, dos osteoclastos e dos osteócitos. Além disso, aproveitou para transmitir alguns conselhos práticos relativos ao processo de colheita. «A partir do momento em que o fragmento é colhido e até chegar ao laboratório é preciso seguir normas de que muitas vezes os nefrologistas não têm conhecimento», afirmou a oradora. Estes conceitos são importantes porque podem influenciar os resultados. Por exemplo, é ideal que a fixação dos fragmentos seja feita imediatamente após a colheita. Além disso, os nefrologistas «devem entregar ao técnico de diagnóstico a requisição referente à biópsia, contendo a data e hora da colheita e da fixação, para facilitar a interpretação de eventuais erros que possam surgir em técnicas mais sensíveis».

## DEGRADAÇÃO DO OSSO CORTICAL COM A DRC

Por sua vez, a comunicação da Dr.ª Catarina Carvalho realçou a importância de estudar o osso cortical. É de referir que os doentes renais crónicos em diálise têm uma incidência cerca de quatro vezes superior de fraturas. «O objetivo desta investigação, que está a decorrer no Centro Hospitalar de São João, no Porto, é analisar as alterações no osso cortical dos doentes com patologia renal de base», assegurou a autora. Este estudo arrancou durante o seu internato em Nefrologia, mais concretamente no estágio que fez em 2010, em Los Angeles, ao qual deu continuidade no doutoramento.

«O primeiro trabalho em que participei incidiu numa população pediátrica norte-americana de 22 doentes. Posteriormente, já no Porto, fizemos uma avaliação em 13 doentes transplantados renais e, depois, o seu *follow-up*, no qual só conseguimos incluir sete doentes.» Quanto a resultados, Catarina Carvalho destacou que «as alterações no osso cortical começam a notar-se na fase da pré-diálise para a diálise, havendo mais degradação à medida que a doença renal crónica agrava».

## DENSITOMETRIA ÓSSEA EM TRANSPLANTADOS DUPLOS DE RIM E PÂNCREAS

Referindo-se a estudos de avaliação da evolução da densidade óssea a longo prazo em transplantados duplos de rim e pâncreas, a Prof.ª La Salette Martins, nefrologista no Centro Hospitalar do

## // 7,4 MIL MILHÕES DE EUROS PARA INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE



No início do jantar de encerramento, a Dr.ª Joana Camilo, diretora executiva do *Creating Health – Research and Innovation Funding* (um gabinete de apoio à captação de financiamento à inovação e à investigação na área da Saúde), apresentou o programa Horizonte 2020. Este projeto está sob a alçada da área de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. No âmbito deste programa, até 2020, está prevista a atribuição de 80 mil milhões de euros para financiamento à inovação e à investigação, incluindo 7,4 mil milhões para a área da Saúde. O objetivo do *Creating Health* é apoiar a concretização do potencial nacional por intermédio da captação de fundos europeus. Mais informações estão disponíveis no [website creatinghealth.ics.lisboa.ucp.pt](http://website.creatinghealth.ics.lisboa.ucp.pt).

Porto/Hospital de Santo António, declarou: «Verificámos, a longo prazo, uma melhoria nas densitometrias ósseas dos doentes diabéticos e com doença renal crónica.» Segundo a especialista, esta melhoria pode estar relacionada com a estratégia de eliminação dos corticoides da imunossupressão, o que poderá ter contribuído para resultados tão positivos a longo prazo. «Por outro lado, conseguimos num segundo trabalho, publicado em 2015, encontrar alguns fatores de risco para melhores e piores valores nas densitometrias, como o índice de massa corporal e a fosfatase alcalina», adiantou esta oradora.

## PARATIROIDECTOMIA NO HPT SECUNDÁRIO

Responsável por abordar o papel da paratiroidectomia no tratamento do hiperparatiroidismo (HPT) secundário, a Dr.ª Patrícia Martins, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, salientou que «este procedimento cirúrgico continua a ser uma terapêutica útil nos doentes resistentes aos tratamentos médicos». Esta preleitora expôs diversos estudos que demonstram os benefícios de realizar uma paratiroidectomia em certos casos. Atualmente, está envolvida num estudo retrospectivo de 100 doentes que foram submetidos a esta cirurgia na última década, esperando ter resultados a curto prazo.

Nesta quarta edição da reunião *CKD-MBD Made in Portugal*, foram também apresentados dados sobre a suplementação com colecalciferol em doentes incidentes em hemodiálise, a osteodistrofia renal na pré-diálise e as indicações e o impacto clínico do tratamento médico do HPT secundário, entre outros temas. //



## «A RESPOSTA AOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA PODE MELHORAR COM OS CUIDADOS PALIATIVOS»

Apesar dos avanços registados nas últimas duas décadas em matéria de cuidados paliativos, a **Dr.ª Isabel Galriça Neto, presidente da competência de Medicina Paliativa da Ordem dos Médicos**, observa que ainda existe muito desconhecimento e preconceitos a vencer, começando pelos próprios médicos. Segundo a também diretora da Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz, ainda existe um enfoque excessivo no tratamento dirigido e na cura, ignorando-se a importância dos cuidados paliativos nos casos de irreversibilidade da doença. Na área da Nefrologia em concreto, esta especialista considera essencial que os nefrologistas sejam apoiados pelos profissionais dos cuidados paliativos, nomeadamente quando há indicações para suspender o tratamento dialítico.

Ana Rita Lúcio e Marisa Teixeira

### Qual é o panorama dos cuidados paliativos em Portugal?

Os cuidados paliativos começaram a desenvolver-se em Portugal há cerca de 20 anos, fruto do interesse de alguns médicos, que foram depois desenvolvendo as suas equipas e, hoje em dia, felizmente, contamos já com um número significativo de unidades dedicadas a esta área. Em 20 anos, avançou-se muito, nomeadamente no sentido de existirem mais estruturas afetas aos cuidados paliativos, de se verificar um maior interesse ao nível da formação pós-graduada nesta área e de ter sido criada, no seio da Ordem dos Médicos, a competência em Medicina Paliativa. Apesar de não ser ainda reconhecida como uma especialidade, como acontece noutros países, o facto de ser considerada uma competência autónoma já é claramente um avanço.

### Os cuidados paliativos chegam a todos os que deles necessitam?

Não! A grande maioria dos portugueses continua a não ter acesso aos cuidados paliativos proporcionados pelo Serviço Nacional de Saúde. Além disso – e este é um problema importante – continua a haver grande ignorância sobre o que são verdadeiramente os cuidados paliativos. A literacia sobre este tema em Portugal ainda é extremamente deficitária e as pessoas não podem reivindicar aquilo que, muitas vezes, nem sequer sabem que existe.

### Existem também preconceitos relativamente a esta matéria?

Há os preconceitos dos profissionais de saúde, designadamente dos médicos, e há os preconceitos da sociedade em geral, sendo

que muitos deles são partilhados. Um dos mais enraizados é a ideia de que só recebe cuidados paliativos quem está nos seus últimos dias de vida. As *guidelines* nacionais e internacionais recomendam que, quando um doente está numa situação grave e irreversível, deve ser referenciado para receber cuidados paliativos tão precocemente quanto possível, ao mesmo tempo que recebe os cuidados das outras especialidades, e independentemente do prognóstico. Isto continua a ser frequentemente ignorado, tal como se ignora o facto de que as pessoas vivem com mais qualidade e até durante mais tempo quando recebem cuidados paliativos. A persistência dos preconceitos, quer por parte dos profissionais de saúde quer por parte da sociedade em geral, é um fator limitativo do acesso aos cuidados paliativos. Não se trata apenas de termos mais ou menos estruturas disponíveis – é também uma questão de mentalidade que deve ser corrigida.

## «É fundamental que os nefrologistas tenham a noção das soluções que podem oferecer aos seus doentes ao nível dos cuidados paliativos»

Outro preconceito que predomina é julgar-se que, para se receber cuidados paliativos, tem de se ser idoso ou estar acometido por um cancro, o que não é verdade. Para serem alvo de cuidados paliativos, os doentes devem ter patologias graves, em estado avançado e irreversíveis, sejam elas quais forem: cancro, demência, AVC, insuficiências de órgãos, etc. Os doentes em idade pediátrica também podem ter necessidade de receber estes cuidados. A evidência científica atualmente disponível mostra que os doentes beneficiam em serem mais precocemente referenciados para unidades de cuidados paliativos e não apenas serem encaminhados para essas unidades nos seus últimos dias de vida, quando os profissionais desta área já têm pouca capacidade de intervenção e pouco os podem ajudar.

### Mas porque é que os próprios profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, ainda têm algumas ideias erradas sobre os cuidados paliativos?

Ao nível da formação médica, ainda existe um enfoque excessivo no tratamento e na cura. Em função disso, tudo o que é a não-cura (a doença crónica, a irreversibilidade de certas doenças e a morte) é encarado, muitas vezes, pelo próprio médico como uma derrota pessoal. Quando, de facto, a morte de um doente não é uma derrota pessoal, é uma inevitabilidade da vida. Pelas características intrínsecas da nossa sociedade, em função do aumento da longevidade e da maior incidência de certas doenças crónicas, é inevitável que diferentes especialidades venham a cruzar-se, cada vez mais, com a realidade da doença avançada, da não-cura e da morte. Por isso, é preciso preparar os médicos para esta realidade.

### Que pontes se estabelecem entre a Nefrologia e os cuidados paliativos?

A intervenção dos cuidados paliativos no campo de atuação da Nefrologia prende-se, sobretudo, com a insuficiência renal crónica grave. Apesar de a maioria destes doentes, felizmente, não precisar

deste tipo de tratamento de suporte, há, ainda assim, um grupo importante que necessita de cuidados paliativos. Os nefrologistas estão na primeira linha de apoio aos doentes com insuficiência renal crónica e devem ter em conta que a resposta dada a estes doentes pode ser melhorada com recurso aos cuidados paliativos. No fundo, nestes casos, os nefrologistas e as equipas de cuidados paliativos devem trabalhar em parceria. Isso traz mais-valias para todos: doentes, famílias, profissionais e instituições de saúde.

### O que pode ser feito para que os nefrologistas proporcionem os melhores cuidados possíveis aos seus doentes em fim de vida?

É fundamental que os nefrologistas tenham a noção das soluções que podem oferecer aos seus doentes ao nível dos cuidados paliativos e esse conhecimento passa pela realização de formação básica no internato. Tal como pode ser uma boa medida iniciar a diálise, também se devem equacionar, por exemplo, as situações em que se deve suspender a diálise. Não por desinvestimento, mas por adequação terapêutica. Ainda há nefrologistas que se interrogam sobre a suspensão da diálise, por acharem que essa medida significa que os seus doentes vão morrer em péssimas condições e isso não é verdade. Como é evidente, não queremos que os doentes que suspendem a diálise por ausência de indicação estejam em sofrimento. Quem tem a experiência de suspender a diálise com o apoio técnico de profissionais dos cuidados paliativos sabe que os doentes não falecem em sofrimento.

### A decisão de interromper um tratamento não é fácil para os médicos...

É bom que se perceba que não estamos a falar de eutanásia, mas de cuidados adequados para estes casos. Os médicos não são obrigados a esgotar o seu armamentário de intervenções, se daí resultar maior sofrimento para um doente que está numa condição avançada e irreversível. Lamentavelmente, ainda há quem considere que os doentes devem ser alvo de todas as medidas diagnósticas e terapêuticas disponíveis, o que pode desembocar em encarniçamento terapêutico. Preparar um médico para suspender medidas que são desadequadas, agressivas, desproporcionais ou fúteis também é boa Medicina. Não se pode, por desconhecimento, dizer que, nesse caso, seria necessário recorrer à eutanásia, porque os doentes teriam um sofrimento intolerável. Isso não é verdade. Se os doentes forem devidamente acompanhados pelos cuidados paliativos, não terão um fim de vida em sofrimento disruptivo. É por tudo isto que considero fundamental que médicos de diferentes especialidades tenham algum contacto com as unidades de cuidados paliativos e recebam formação nesta área, no sentido de ficarem mais bem preparados para lidar com os doentes que necessitam deste tipo de cuidados. /

### // SABIA QUE...

...o tema dos cuidados paliativos em Nefrologia vai ser debatido no Encontro Renal 2016? Segundo a Comissão Organizadora, a sessão marcada para o dia 15 de abril, entre as 16h00 e as 17h00, vai sublinhar que «o tratamento das doenças renais caminha, atualmente, num sentido diferente do ponto de vista clínico, centralizando a decisão no doente».



# REUNIÃO DE CONSENSO SOBRE A ABORDAGEM DOS DOENTES COM VHC+ EM DIÁLISE

**1 de abril de 2016**

Das 18h00 às 20h30

Anfiteatro da Secção Regional do Sul  
da Ordem dos Médicos, em Lisboa

«**E**sta reunião surge da necessidade de definirmos consensos sobre o diagnóstico, a terapêutica e os critérios de monitorização e cura dos doentes com o vírus da hepatite C positivo (VHC+) em diálise. Face às novas terapêuticas da infeção pelo VHC (já comercializadas ou em via de disponibilização) para os dialisados portugueses, importa discutir, aprofundadamente, as diversas implicações desta nova realidade. Pretendemos que desta reunião resulte a constituição de uma Comissão de Trabalho, integrada por nefrologistas, que, nas duas semanas seguintes, elabore um conjunto de orientações de diagnóstico, tratamento e monitorização dos doentes com VHC+ em diálise. Este documento será apresentado no próximo Encontro Renal (de 14 a 16 de abril, em Vilamoura) e esperamos que constitua uma adenda ao *Manual de Boas Práticas da Ordem dos Médicos*, no que respeita aos doentes dialisados com serologia VHC+.»

**PROF. ANÍBAL FERREIRA**, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia