

DIA MUNDIAL DO RIM 2016

## CRIANÇAS NO CENTRO DA SENSIBILIZAÇÃO



Sensibilizar os mais novos e a comunidade que os envolve para as patologias renais foi o principal objetivo das ações que marcaram o Dia Mundial do Rim, este ano assinalado a 10 de março. Sob o mote «Doença Renal e Criança: Agir cedo para prevenir», nefrologistas, pediatras, enfermeiros e nutricionistas visitaram mais de uma centena de escolas de todo o País para falarem com as crianças sobre estas doenças e os seus fatores de risco, com grande enfoque na prevenção **Pág.16**



IN SITU

As perspetivas de crescimento do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Médio Tejo/ Hospital de Torres Novas, dirigido pela Dr.ª Ana Vila Lobos desde o início de maio **Pág.6**



ARTES E OFÍCIOS

Inauguramos esta rubrica, que visa dar a conhecer os interesses dos nefrologistas para além da profissão, com «o vício» pela corrida da Dr.ª Célia Gil, que já participa em maratonas **Pág.18**



Sociedade  
Portuguesa  
de Nefrologia

## // ATIVIDADES «AO RUBRO»

A Nefrologia Portuguesa está de parabéns, pois terminámos um semestre de atividade «ao rubro» e com múltiplas realizações relevantes a nível nacional e internacional, nomeadamente:

✓ A comemoração do Dia Mundial do Rim (pág.16), que envolveu todos os distritos do País e fez a ponte para o Dia Mundial da Hipertensão. A forma empenhada como as escolas participaram nas celebrações e na realização de trabalhos de artes plásticas candidatos ao prémio atribuído pela SPN ilustram a motivação da nossa juventude. Estou certo que o lema «Agir cedo para prevenir» foi muito bem semeado pelas dezenas de cooperantes envolvidos.

✓ O Encontro Renal 2016 teve um número recorde de participantes e de comunicações, e um elevado nível científico. As apresentações estão disponíveis no *website* da SPN. Utilizámos, pela primeira vez, uma plataforma digital centrada nos terminais individuais (telemóveis, *tablets*, etc.) de cada participante, que foi muito apreciada. A direção da SPN está grata à excelente prestação da Comissão Organizadora e saudamos, especialmente, o Prof. Pedro Neves, presidente deste congresso. O Prof. João Frazão, presidente do Encontro Renal 2017, já prometeu fazer ainda melhor! A direção da SPN está mobilizada para que tal aconteça, dando lugar a uma saudável competitividade...

✓ Realizámos uma oportuna e pioneira Reunião de Consenso entre a SPN, o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos e colegas de Hepatologia/Gastroenterologia, sobre o tratamento da hepatite C em doentes urémicos. Os principais pontos de consenso desta reunião são apresentados nesta *SPN News* (pág.14). Estamos conscientes de que este é um documento «de partida» para discussões mais aprofundadas.

✓ Em maio e junho decorreram, como em anos anteriores, a Reunião de Acessos Vasculares (pág.12) e o Curso de Diálise Peritoneal (pág.11). Como habitualmente, foram reuniões extremamente participadas (com inscrições esgotadas!) e de elevado nível científico.

✓ Chamo a vossa atenção para o Curso «Gravidez e doenças renais» organizado pela Young Nephrologists Platform (YNP), em Lisboa, nos dias 22 e 23 do próximo mês de setembro, cujas inscrições estão abertas.

✓ Na qualidade de presidente da SPN, integro a UEMS Renal Section, cuja principal atividade, atualmente, é a preparação do *International Nephrology Certificate*. O primeiro exame para a obtenção deste certificado internacional vai ocorrer em fevereiro do próximo ano e as inscrições vão iniciar-se em novembro de 2016. A sua obtenção está aberta a qualquer nefrologista, mas, claramente, serão os mais jovens que se sentirão mais estimulados a obter esta certificação, que lhes facilitará significativamente o intercâmbio entre hospitais e unidades de investigação, a candidatura a bolsas, a valorização curricular, etc. A Direção da SPN decidiu custear em 50% as propinas para a realização deste exame aos internos de Nefrologia classificados em primeiro lugar, em cada júri nacional anual, no exame de obtenção da especialidade.

✓ Neste número da *SPN News*, iniciamos uma nova rubrica, dedicada aos interesses «não médicos» dos membros da SPN. Começamos com o fantástico testemunho da Dr.ª Célia Gil, um exemplo de humildade, tenacidade, rigor e foco nos objetivos (neste caso, desportivos). Tenho o privilégio de partilhar com ela uma amizade longa e profunda, que me permite atestar que estas características estão igualmente presentes na sua forma de ser nefrologista. Será, estou certo, uma fonte de inspiração para os colegas mais jovens!



**Resta-me  
desejar-vos umas  
fantásticas e  
merecidas  
férias!**

**// ANÍBAL FERREIRA**

**Presidente da Sociedade Portuguesa  
de Nefrologia**

### FLUXOS

**4// Entrevista ao Prof. José Cotter, presidente da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia**

### IN SITU

**6// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Médio Tejo / Hospital de Torres Novas**

### NEFROEVENTOS

**9// Balanço do Congresso de 2016 da ERA-EDTA, com destaque para a participação portuguesa**

**11// Cobertura do 9<sup>th</sup> Update Course of Peritoneal Dialysis**

**12// Highlights da 4.ª Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise**

**13// Terapêuticas da hepatite C em foco na reunião Liver/Kidney Summit**

**14// Conclusões da Reunião de Consenso sobre a Abordagem dos Doentes com VHC+ em Diálise**

**16// Iniciativas do Dia Mundial do Rim percorreram escolas de todo o País**

### ARTES E OFÍCIOS

**18// O lugar especial da corrida no dia a dia da Dr.ª Célia Gil**

### 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

## // SPN contesta recente recomendação da AR



A resolução da Assembleia da República (AR) n.º 98/2016, de 29 de abril, intitulada «Por um Serviço Nacional de Saúde sustentável, com cuidados de saúde de qualidade e equidade no acesso», na sua alínea F, **recomenda ao Governo a adoção de medidas que «evitem a realização de procedimentos quando os mesmos sejam clinicamente considerados desnecessários, designadamente nos casos de cesarianas e de hemodiálise»**. Palavras que desagravam a direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que classifica a referida advertência como «ignorante, infeliz, mas lamentavelmente repetida».

«A suspeição de que poderiam ser prescritos, pelos nefrologistas, tratamentos de hemodiálise desnecessários é, no mínimo, caluniosa e põe em causa a nossa atuação», argumenta o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN. E acrescenta: «O tratamento da doença renal crónica em Portugal é um dos melhores exemplos de “saúde de qualidade e equidade de acesso”, reconhecido internacionalmente. Por sentirmos que esta abordagem recorrente é atentatória do bom nome e dos princípios éticos da Nefrologia Portuguesa, solicitámos ao Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, igualmente, uma tomada de posição.»

## // Nova associação dedicada aos acessos vasculares

A Associação Portuguesa de Acessos Vasculares (APOAVA) foi apresentada oficialmente no 4.º Congresso Mundial de Acessos Vasculares, que decorreu de 22 a 24 de junho passado, em Lisboa. Presidida pela Prof.ª Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira, docente na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), onde também se localiza a sua sede, a associação «tem como fim o desenvolvimento de um conjunto de atividades relacionadas com os acessos vasculares, como consultoria técnico-científica, ações de educação e formação, organização de feiras e congressos, edições e publicações científicas de livros, revistas, vídeos e outros formatos», como se pode ler no *website* da ESEnFC. Para alcançar o seu propósito, a APOAVA pretende «integrar profissionais de áreas científicas multidisciplinares (como Enfermagem, Medicina, Microbiologia e Análises Clínicas), que contribuam para produzir e divulgar conhecimento, otimizando práticas profissionais e a qualidade dos cuidados relacionados com os acessos vasculares».

## // Antevisão do Congresso Brasileiro de Nefrologia 2016

Sob o mote «Nefrologia Integrativa», o XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN) vai decorrer em Maceió, entre os dias 14 e 17 de setembro. No *website* oficial ([www.nefro2016.com.br](http://www.nefro2016.com.br)), a Dr.ª Maria Eliete Pinheiro, presidente do Congresso, avança os principais objetivos: «Privilegiar a atualização científica e a troca de experiências, criando, assim, um cenário que nos permita integrar os diversos profissionais de uma especialidade tão abrangente quanto a nossa. Além de abordarmos as novidades mundiais da Nefrologia, vamos tratar também de aspetos práticos da rotina do nefrologista clínico.»

O programa científico abarca vários tópicos. Os cursos pré-congresso vão ser dedicados à ultrassonografia, ao distúrbio mineral e ósseo na doença renal crónica (DRC), à prevenção interdisciplinar da DRC, à monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA), à Nefrologia de intervenção e à Nutrição. Já nas várias conferências e mesas-redondas serão debatidos temas como a nefropatia diabética, a DRC como maior fator de risco para as doenças cardiovasculares, a insuficiência renal aguda nas doenças

tropicais ou a nefrolitíase, entre muitos outros.

Do painel de palestrantes fazem parte vários nefrologistas portugueses, nomeadamente: o Prof. Aníbal Ferreira, do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, que falará sobre o magnésio em hemodiálise; o Prof. Manuel Pestana, do Centro Hospitalar de São João, no Porto, que comentará o papel da renalase na doença renal; a Prof.ª Anabela Rodrigues, do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que versará sobre a resistência insulínica em diálise peritoneal; e a Prof.ª La Salete Martins, que será moderadora na mesa-redonda «Transplante renal: o que há de novo?».





## «OS DOENTES HEMODIALISADOS TÊM UMA PREVALÊNCIA MAIOR DE HEPATITE C»

O Prof. José Cotter, presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia e diretor do Serviço de Gastrenterologia do Hospital da Senhora da Oliveira, em Guimarães, comenta os pontos de encontro entre esta especialidade e a Nefrologia, como a nefrotoxicidade e a hepatite C. Neste contexto, «os nefrologistas têm um papel importante, nomeadamente no rastreio, pois, apesar de todos os cuidados e normas existentes, os doentes hemodialisados têm uma prevalência maior de hepatite C». Nesta entrevista, são também abordados alguns avanços clínicos e técnicos na área da Gastrenterologia.

Marisa Teixeira

### // Quais os principais pontos de encontro entre a Gastrenterologia e a Nefrologia?

À medida que a esperança de vida e a idade média dos doentes aumentam, surgem cada vez mais patologias em simultâneo, as comorbilidades. Portanto, recebemos doentes do foro gastrenterológico que também sofrem de doença renal, o que torna necessário recorrermos ao apoio da Nefrologia para o diagnóstico e o tratamento de problemas neste âmbito, ou para resolver situações clínicas em que o rim pode estar algo comprometido. Em concreto, tal acontece mais frequentemente devido à iatrogenia, pela existência de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, cujas complicações graves podem ser evitadas se a função renal for bem monitorizada. Mas há mais situações em que a relação entre as duas especialidades é fundamental: doentes com hepa-

tite C ou insuficiência hepática que desenvolvem patologia renal com facilidade, insuficiência renal como comorbilidade de situações gastrenterológicas, ou quando é indispensável a preparação prévia do intestino de um doente com patologia nefrológica para a realização de colonoscopia.

### // No caso da hepatite C, a patologia renal condiciona a terapêutica?

A maior parte dos medicamentos para a hepatite C podem ser nefrotóxicos. Agora, com a aprovação do Viekirax/Exviera® [associação de ombitasvir-paritaprevir-ritonavir e dasabuvir] e a sua recente comparticipação, nós, gastrenterologistas, sentimo-nos muito mais confortáveis no tratamento da hepatite C em doentes com insuficiência renal, em que este deverá ser uma primeira

opção para estes doentes. A hepatite C era tratável, mas com medicamentos que provocavam muitos efeitos colaterais e que não tinham a eficácia destes de última geração.

Atualmente, é uma doença facilmente curável, em mais de 95% dos casos, com uma terapêutica de 12 semanas, um comprimido por dia, e quase sem efeitos colaterais. Este é um avanço impressionante da Medicina, que permite sonhar com a erradicação da doença. Neste contexto, os nefrologistas têm um papel importante, nomeadamente no rastreio, pois, apesar de todos os cuidados e normas existentes, sabemos que os doentes hemodialisados têm uma prevalência maior de hepatite C.

### // No âmbito da toxicidade renal dos fármacos para as doenças do foro gastroenterológico, em que fase é necessária a intervenção do nefrologista?

Na maioria dos casos, a monitorização permite-nos detetar as situações e atuar em conformidade – ou suspendemos a medicação ou uma alteração da dose terapêutica poderá ser suficiente para reverter o quadro. O nefrologista intervém quando se originam problemas graves de toxicidade renal, nomeadamente relacionados com o tratamento e, por vezes, para o esclarecimento do diagnóstico. Felizmente, estas são situações pouco frequentes, mas acontecem.

### // Que progressos têm ocorrido na área da Gastroenterologia?

Na vertente clínica, os avanços têm sido enormes. Quanto à hepatite C, como referi anteriormente, já é possível falar-se em cura. Outro exemplo é a descoberta da *Helicobacter pylori*, uma bactéria carcinogénica, cuja erradicação permitiu alcançar a cura da úlcera péptica. Já no que respeita a técnicas, a endoscopia foi uma tremenda revolução no diagnóstico e também na terapêutica. Recordo que, na edição deste ano da Semana Digestiva, que decorreu entre 1 e 4 de junho, foi atribuído o Prémio Nacional de Gastroenterologia ao Serviço de Gastroenterologia do IPO Porto, que apresentou um trabalho com a maior casuística europeia numa técnica endoscópica recente – a dissecação no estômago de lesões pré-malignas ou malignas precoces, que são hoje possíveis de excisar endoscopicamente, sem recurso a cirurgia. Por outro lado, como método de diagnóstico, hoje utilizamos a cápsula endoscópica, por exemplo, algo inimaginável há 15 anos.

### // E que desenvolvimentos perspetiva para o futuro?

O corpo humano é uma máquina tão bonita e complexa que talvez ainda nos falte descobrir muito mais do que aquilo que já sabemos. Temos avanços diários, mas com certeza que acontecerão muitos mais, aliás, este é um dos aspetos aliciantes da Gastroenterologia, em particular, e da Medicina, em geral. Num futuro próximo, acredito que a área endoscópica registrará avanços colossais, bem como o campo terapêutico. Quanto à doença do refluxo gastroesofágico, por exemplo, não me admiraria que se torne curável, através de procedimentos endoscópicos ou de novas terapêuticas que possam aparecer. O potencial é tanto que se torna impossível prever onde conseguiremos chegar. //

## // GASTROENTEROLOGIA PORTUGUESA APOSTA NA INVESTIGAÇÃO

A Semana Digestiva – congresso organizado conjuntamente pela Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (SPG) com a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) e a Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF) – é o grande encontro nacional dos gastroenterologistas. Na opinião do Prof. José Cotter, além de ser relevante para a atualização científica e para a discussão de casos clínicos, serve também para os Serviços de Gastroenterologia apresentarem o que têm vindo a fazer no âmbito da investigação.

«Os médicos desta especialidade têm uma enorme pujança científica, com trabalhos de qualidade excecional, e isso é demonstrado a nível nacional e internacional – somos o quinto país a submeter mais trabalhos no congresso europeu [United European Gastroenterology Week] e, indiscutivelmente, *per capita*, ficamos em primeiro lugar no *ranking*.» Neste contexto, uma das apostas da SPG é «o apoio contínuo à investigação, principalmente com a atribuição de prémios e bolsas para incentivar os gastroenterologistas e internos a não descurarem essa vertente, a par da atividade assistencial», frisa José Cotter.

A Semana Digestiva 2016 teve lugar no Palácio de Congressos do Algarve, em Albufeira, entre 1 e 4 de junho, e contou com cerca de 700 participantes. «Como habitualmente, foi uma reunião de elevada craveira científica, na qual se abordaram os vários campos da Gastroenterologia», refere o presidente da SPG. E acrescenta: «A Semana Digestiva é também o momento alto das atividades das secções especializadas da SPG (Clube Português do Pâncreas, Grupo de Estudos Português do Intestino Delgado, Grupo Português de Ultrassons em Gastroenterologia, Núcleo de Neurogastroenterologia e Motilidade Digestiva), onde médicos que atuam nestas áreas em específico podem aprofundar igualmente os seus conhecimentos.»

### 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 Luísa Pereira, João Xará, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Sandra Diogo • Fotografia: Rui Jorge • Design e paginação: Susana Vale  
Colaborações: Cláudia Sobral Azevedo, Egídio Santos, Jorge Correia Luís e Paula Ferreira Fernandes

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea  
Depósito legal n.º 338826/12

#### Patrocinadores desta edição:

abbvie

Baxter

DIAVERUM

## // NOVA DIREÇÃO E A VONTADE DE ACOMPANHAR MAIS DOENTES



EQUIPA\*

Uma equipa jovem e ambiciosa, instalações ampliadas e equipamentos e tecnologias de última geração são as grandes mais-valias do **Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Médio Tejo/Hospital de Torres Novas (CHMT/HTN)** que a recém-diretora pretende explorar, para que este ganhe a relevância nacional que pode ter e consiga dar resposta a um maior número de doentes.

**Sandra Diogo**

O facto de dirigir o Serviço de Nefrologia do CHMT/HTN apenas desde o início de maio deste ano não demoveu a Dr.ª Ana Vila Lobos de receber-nos para a realização desta reportagem – um sinal do seu carácter destemido e proativo, que comprovámos ao longo da nossa conversa e que se materializa, desde logo, com as circunstâncias da sua chegada a este hospital. «Após 31 anos no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, decidi concorrer a esta posição. Era um projeto que tinha há muito tempo e, apesar de todos os receios inerentes a uma mudança de vida tão grande, agarrei esta oportunidade», confessa.

A funcionar em pleno desde 2003, o Serviço de Nefrologia do CHMT/HTN sofreu diversas atualizações: em 2001, iniciou-se o Programa de Hemodiálise, mas só dois anos depois, com a inauguração do internamento para doentes nefrológicos, se assumiu a existência deste Serviço, na altura a cargo do Dr. Sequeira de Andrade. Em julho de 2007, foi inaugurada a Unidade de Diálise Peritoneal e, em setembro do ano passado, começou a funcionar a nova Unidade de Hemodiálise, que dobrou o número de postos (de 11 para 22), conferindo a este Serviço de Nefrologia um estatuto privilegiado no Serviço Nacional de Saúde – dada a sua capacidade para ter um grande programa de doentes crónicos, é a segunda maior unidade de diálise hospitalar do País.

Apesar disso, o funcionamento deste Serviço tem estado aquém das suas aptidões, não só devido à falta crónica de recursos humanos, mas também porque esteve sem direção clínica durante mais de seis meses. Na prática, tal tem-se traduzido numa incapacidade de cobertura médica no total das 24 horas, sete dias por semana. Esta questão ocupa, aliás, o topo da lista de problemas que Ana Vila Lobos quer ver resolvidos até ao final deste ano. «Temos um número de médicos adequado para um Serviço de Nefrologia de média dimensão, mas que é suportado por uma equipa de enfermagem reduzida, da qual apenas 13 elementos com competência técnica para realizar hemodiálise estão a trabalhar, o que nos impede de aumentar o programa de hemodialisados crónicos», lamenta.

### INSTALAÇÕES PRIVILEGIADAS

Com a remodelação que decorreu em setembro de 2015, o Serviço de Nefrologia funciona agora todo no piso 5 do Hospital de Torres Novas. Das cinco salas de hemodiálise – com quatro postos cada, mais dois em isolamento para os doentes com vírus da hepatite B (VHB) –, estão em funcionamento alternado três, que fazem três turnos por dia, exceto ao domingo. Aí, são atendidos 56 doentes crónicos, todos a fazer hemodiafiltração *online* em pós-diluição. A Unidade de Hemodiálise, a cargo do Dr. Hernâni Gonçalves, dispõe ainda de equipamentos de última tecnologia para fazer plasmaferese e técnicas contínuas como a hemofiltr-

\*EQUIPA (da esq. para a dta.): Maria João Cristiano (assistente operacional – AO); Dr. Francisco Ferrer; Silvína Narciso (AO); Dr. Hernâni Gonçalves; Preciosa Antunes (AO); Enf.º Fábio Pereira; Dr.ª Flora Rico Sofia; Enf.ª Patrícia Assunção; Dr.ª Ana Vila Lobos (diretora); Enf.ª Patrícia Lopo; Dr.ª Karina Lopes; Dr.ª Sara Querido; Enf.ª Isabel Santana; Enf.ª Margarida Rainha; Enf.ª Margarida Reis (enfermeira-chefe); Dr. João Costa Lopes (interno); Fernanda Catroga (administrativa) e Anabela Correia (AO)

ção venovenosa, a hemodiálise venovenosa, a hemodiafiltração venovenosa e a hemoperfusão.

A Unidade de Diálise Peritoneal (DP), onde são seguidos cerca de 20 doentes, dispõe de uma sala de trocas e ensino, assim como de um gabinete de consulta, e é apoiada por um assistente hospitalar e uma enfermeira. Também aqui, o objetivo é aumentar a capacidade de resposta, como confirma o Dr. Francisco Ferrer: «É verdade que damos apoio a uma população envelhecida, mas o meu desafio como responsável pelo Programa de DP é fazê-lo crescer – queremos chegar aos 30 doentes – e, para isso, a Dr.ª Ana Lobos vai promover ações de formação junto dos centros de saúde, para que os enfermeiros colaborem connosco no apoio à diálise na população mais idosa.»

O apoio nefrológico engloba todos os Serviços do CHMT e a Urgência do HTN, sendo feito, em presença física, por um nefrologista, que também faz consultoria por via telefónica aos hospitais de Abrantes, Tomar e Santarém. Relativamente às consultas externas, das quais provém a maior parte dos casos de glomerulopatias, por indicação da nova direção, os internos a partir do 3.º ano passarão a ter a sua própria agenda e os do 2.º ano irão acompanhar e ajudar na consulta dos seus orientadores. Outra novidade é que já foi implementada a Consulta de Esclarecimento de Doença Renal Crónica Avançada, cujo objetivo é «complementar a Consulta de Opções de Terapêutica Substitutiva da Função Renal, que é realizada por enfermeiros», elucida Ana Vila Lobos.

O Serviço de Nefrologia do CHMT/HTN conta ainda com o apoio do Dr. Belarmino Clemente, cirurgião no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, no âmbito da colocação de acessos vasculares para hemodiálise. Este procedimento é realizado quinzenalmente, na Unidade de Cirurgia Ambulatória do HTN. Por sua vez, até abril deste ano, os cateteres para diálise peritoneal eram colocados por minilaparotomia, mas, desde então, começou a utilizar-se também a via percutânea.

### UM NOVO DINAMISMO

Ana Vila Lobos assumiu a direção com muitos projetos em mente e a equipa parece disposta a contribuir para que todos se realizem. Reforçando que o grande objetivo é criar condições para que o Serviço possa dar resposta a mais doentes (passando de uma área de influência de 300 mil para 400 mil habitantes), a responsável não esconde que tem muitas outras ideias às quais quer dar vida. «Vamos elaborar normas de orientação clínica para procedimentos técnicos e protocolos terapêuticos (os existentes serão revistos), que pretendemos implementar em diversas áreas e em patologias



O Serviço de Nefrologia do CHMT/HTN dispõe de uma sala específica para a colocação e retirada dos cateteres de hemodiálise

específicas», anuncia a diretora. A formação em procedimentos angiográficos para acessos vasculares é um objetivo a médio prazo, «de forma a utilizar a *suite* angiográfica do hospital» e, assim, «assumir maior responsabilidade e alguma autonomia na resolução das complicações».

A parceria entre as várias entidades e especialidades que dão resposta aos doentes com patologia renal também está a ser estudada. «Vamos promover a transferência de consultas subsequentes para os Cuidados de Saúde Primários (desde que justificada) e garantir uma melhor referência de primeiras consultas pelos médicos de família. Neste contexto, pretendemos promover ações de formação nas Unidades de Saúde Familiar e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados da nossa área de influência, que irão para além da

referenciação nefrológica, abordando também aspetos clínicos que contribuam para um seguimento mais eficiente e coordenado entre a Medicina Geral e Familiar e a Nefrologia.»

Algumas destas iniciativas já estão em andamento, como a interligação mais ampla com a Urologia, que passará pela criação do Departamento Urorrenal, com especial enfoque no tratamento da urolitíase. «A proximidade física e a excelente relação profissional com o Serviço de Cardiologia do CHMT levam-nos também a pensar num projeto que integre a síndrome cardiorenal», acrescenta Ana Vila Lobos. A lista de afazeres parece interminável, no entanto, tal não intimida a diretora: «Temos a mais-valia de contar com uma equipa jovem, motivada, ambiciosa e somos o Serviço do CHMT que mais internos recebe. Por isso, queremos dar resposta a mais doentes e sabemos que podemos fazê-lo com qualidade.»

### // NÚMEROS DE 2015

7	nefrologistas
5	internos
27	enfermeiros
16	assistentes operacionais
14	camas de internamento
20	postos de hemodiálise (+ 2 em isolamento para doentes VHB positivos)
56	doentes crónicos
20	doentes em diálise peritoneal
8 127	sessões de hemodiálise (2015)
33	biópsias renais (2015)
971	primeiras consultas de Nefrologia e diálise (2015)
3 440	consultas subsequentes (2015)



Durante a sessão de diálise peritoneal, o doente é sempre acompanhado por um enfermeiro



**PUBLICIDADE**

## // A INTERVENÇÃO DOS PORTUGUESES NO CONGRESSO DA ERA-EDTA 2016

A 53.ª edição do Congresso da European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association (ERA-EDTA) teve lugar em Viena, entre 21 e 24 de maio deste ano, e contou com a participação de vários nefrologistas portugueses em sessões, simpósios, na apresentação de pósteres e no programa dirigido aos mais jovens.

Marisa Teixeira

Habitualmente, a Young Nephrologists Platform (YNP) é responsável por organizar uma das sessões do congresso anual da ERA-EDTA. A Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral e atual presidente da YNP, sublinha que, «como esta sessão é dirigida especialmente a internos e jovens especialistas, existe o propósito de discutir assuntos transversais à Nefrologia e que enquadrem sempre alguma ciência básica e também uma vertente mais clínica». Assim, na edição deste ano, foram abordados temas como a necrose tubular aguda, a monitorização imunológica nos transplantados, a síndrome hemolítica urémica e a doença poliquística renal autossómica dominante (ADPKD, na sigla em inglês).

Além de participar na sessão da YNP, Ana Carina Ferreira apresentou dois pósteres neste 53.º Congresso da ERA-EDTA – um sobre a disfunção renal na amiloidose e o uso do recetor do ativador do plasminogénio tipo uroquinase como possível preditor de doença renal crónica (DRC). Como congressista, a portuguesa realça a qualidade do programa científico em geral, destacando os cursos pré-congresso, «pela sua qualidade, por tratarem temas também abrangentes e convidativos para os mais novos, e pelo facto de se poder participar sem qualquer custo associado».

Da mesma opinião é a Dr.ª Ana Castro, interna no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo An-



A Dr.ª Ana Carina Ferreira na sessão organizada pela Young Nephrologists Platform, entidade que preside

tónio (CHP/HSA), que frisa a riqueza dos conteúdos deste Congresso, por «permitirem uma aprofundada atualização nas áreas alicerçais da Nefrologia, evidenciando o conhecimento em constante evolução nos domínios da Imunologia, da Genética e da Biologia Celular, que lhes são transversais». Esta especialista integra a equipa responsável por uma das comunicações orais do Congresso, intitulada «Improving the prediction of early antibody mediated rejection in HLA-incompatible kidney transplantation».

Este trabalho, cujo autor principal é o Dr. Jorge Malheiro, também nefrologista no CHP/HSA, consistiu na análise dos dados clínicos e laboratoriais de 61 doentes transplantados com anticorpos anti-dador, o que permitiu identificar cinco variáveis associadas à rejeição mediada por anticorpos, tendo estas sido incluídas na construção de um score de risco que demonstrou uma capacidade de predição da rejeição significativamente superior ao das variáveis habitualmente mais usadas. A aplicação prospetiva deste score poderá melhorar a estratificação do risco de rejeição neste tipo de transplante.

Outra participação nacional no 53.º Congresso da ERA-EDTA foi a da Prof.ª Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, que apresentou o tema «Vascular calcifications in CKD: diagnosis and outcomes», incluído no Simpósio «Calcification and calciphylaxis». «Abordei os tipos histológicos de calcificações vasculares (arteriosclerose e arteriolosclerose), os principais métodos não invasivos para o seu diagnóstico, a sua prevalência e a avaliação da sua progressão na DRC e os desfechos clínicos associados», resume a especialista. //



O Congresso da ERA-EDTA 2016 contou com cerca de 8 000 participantes

### // REGISTO EUROPEU DE CALCIFILAXIA

A propósito do simpósio em que participou sobre calcificação e calcifilaxia, a Prof.ª Teresa Adragão chama a atenção para uma iniciativa do CKD-MBD Working Group da ERA-EDTA: o EUCALNET (European Calciphylaxis Register). Como o nome indica, trata-se de um registo europeu de calcifilaxia, que envolve oito países: Alemanha, França, Inglaterra, Itália, Espanha, Holanda, Bélgica e Portugal. «O registo estará disponível online em cada uma das línguas participantes [em [www.calciphylaxis.net](http://www.calciphylaxis.net)], avança a nefrologista, que foi convidada, a par do Prof. João Frazão, a implementar este projeto em Portugal.

## // MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS E RISCO DE INFEÇÃO

No dia 18 do passado mês de junho, o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, em Lisboa, acolheu mais um módulo do curso «Risco de infeção na imunomodulação/imunossupressão», que conta com o apoio científico da SPN e é coordenado pelos Drs. Kamal Mansinho, diretor do Serviço de Doenças Infecciosas e Medicina Tropical do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO)/Hospital de Egas Moniz, e Susana Peres, infeciologista no mesmo local. «Considerando que os ganhos obtidos com o uso de fármacos imunossupressores, imunomoduladores e terapêuticas biológicas tiveram como contraponto o aumento do risco de infeções, este curso pretendeu estimular a articulação entre especialidades, no sentido de assegurar um acompanhamento integrado dos doentes», afirma Susana Peres.

Na sessão «Doença inflamatória crónica, autoimune e desmielinizante», o objetivo foi «esclarecer quais os doentes e em que momento se deve começar a administrar fármacos biotecnológicos, para depois abordar as prováveis complicações infecciosas e como podem ser prevenidas», explica o Dr. Nuno Riso, internista e moderador da sessão com a Dr.ª Susana Peres.

Para falar sobre a utilização destas terapêuticas em Nefrologia, tomou a palavra a Dr.ª Patrícia Branco, nefrologista no CHLO/Hospital de Santa Cruz. «Por um lado, as doenças inflamatórias têm envolvimento renal e são um dos fatores que vai contribuir para a disfunção renal. Por outro, a doença renal crónica é, por si só, condutora



Na sessão moderada pelos Drs. Nuno Riso e Susana Peres, na qual também falou a reumatologista Prof.ª Sandra Falcão (na mesa, da esq. para a dta.), a Dr.ª Patrícia Branco abordou a utilização dos medicamentos biotecnológicos em Nefrologia

de inflamação e de imunodepressão», salientou esta oradora. Além disso, o rim é um órgão envolvido na homeostasia e esse envolvimento também se estende ao sistema imune. Portanto, «este balanço acaba por levar a um estado inflamatório crónico sistémico, com complicações importantes na sobrevida dos doentes».

Até há pouco tempo, o uso de fármacos biotecnológicos em Nefrologia resumia-se ao âmbito da transplantação. No entanto, «o aumento do conhecimento dos mecanismos biológicos tem ajudado a perceber as vias indutora e perpetuadora das doenças renais, para se poder fazer uma terapêutica mais dirigida e com menos efeitos secundários, como acontece com o rituximab», concluiu Patrícia Branco. // Sandra Diogo

PUB.

PUBLICIDADE

# // FORMAÇÃO EM DP AJUSTADA A UM NÍVEL AVANÇADO DE CONHECIMENTOS

O sucesso do 9<sup>th</sup> Update Course of Peritoneal Dialysis mostrou que a formação em diálise peritoneal (DP) continua a suscitar o interesse dos nefrologistas, tanto dos mais jovens como dos mais experientes. Para tal, contribui a constante atualização do programa, uma vez que o nível de conhecimentos nesta técnica é cada vez mais avançado.

**Marisa Teixeira**



Dr. Manuel Amoedo (formador), Sandra Marujo (secretariado SPN), Dr.ª Maria João Carvalho (formadora), Prof.ª Anabela Rodrigues (coordenadora), Enf.ª Olívia Santos (formadora), Dr.ª Ana Carmona (formadora) e Dr. António Cabrita (formador) – da esq. para a dta.

«A participação continua elevada, tanto de internos como de especialistas, o que significa que este curso corresponde ao pretendido – uma atualização de conhecimentos abrangente», sublinha a Prof.ª Anabela Rodrigues, coordenadora do Update Course of Peritoneal Dialysis e da Unidade de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA).

Esta responsável evidencia as diferenças registadas ao longo dos últimos anos: «Antes, abordávamos o manuseamento do material e dávamos a conhecer equipamentos, mas tal já não faz tanto sentido, porque os formandos estão mais bem preparados. Portanto, tivemos de ajustar o programa para um nível de conhecimentos mais avançado.» Entre os vários tópicos em discussão na 9.ª edição, Anabela Rodrigues refere uma das suas apresentações, na qual colocou a tónica na «importância de trabalhar para oferecer o melhor tratamento ao doente». «Mais do que o foco na técnica, há que ter em conta o efeito da transição entre modalidades, ou seja, olhar para o percurso global do doente.»

## EXPRESSÃO DA DP EM PORTUGAL

O Dr. António Cabrita, diretor do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA, comentou a utilização da DP a nível nacional. «Esta modalidade não é tão pouco utilizada como a avaliação percentual deixa transparecer, ou seja, temos um número de doentes tratados por milhão de habitantes comparável, ou até superior, a muitos países da Europa, embora tenhamos uma das mais elevadas percentagens de doentes em diálise do mundo.»

Os últimos registos da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association) revelam que a idade média dos portugueses em diálise é cerca de 8 anos superior a muitos países europeus. Neste contexto, António Cabrita evidenciou «a existência de muitos doentes idosos que, possivelmente, não são bons candidatos a DP». E acrescentou: «Isto não quer dizer que não exista potencial de crescimento, mas, à luz

destes dados, não me parece justo afirmar que praticamente não se utiliza esta técnica em Portugal.»

## DP EM DOENTES COM DIABETES

Por sua vez, a Dr.ª Ana Carmona e o Dr. Manuel Amoedo, respetivamente nefrologistas no Complexo Hospitalário Universitário A Coruña, em Espanha, e no Hospital do Espírito Santo, em Évora, abordaram a utilização da DP em doentes com diabetes. Embora existam poucas conclusões sobre o assunto, já que os estudos existentes mostram resultados díspares, Ana Carmona não hesitou em afirmar: «Com base na minha experiência, defendo que a DP pode ser utilizada nestes doentes, pois não encontrei diferenças entre o tratamento com esta técnica nos diabéticos e nos não diabéticos.»

Manuel Amoedo mostrou mais reservas, porque, «independentemente da modalidade terapêutica utilizada, os doentes com insuficiência renal crónica e diabetes têm uma mortalidade superior, logo, também têm taxas de sobrevivência piores». E concluiu: «Há que ter noção das complicações que podem surgir, estar alerta para os riscos acrescidos e informar convenientemente os doentes para que façam uma escolha esclarecida.»

## // VONTADE DE CHEGAR MAIS LONGE

A coordenadora do Update Course of Peritoneal Dialysis sublinha a importância desta formação no panorama da Nefrologia nacional, visto ser um curso «certificado pelo European Accreditation Council for Continuing Medical Education e patrocinado cientificamente pela International Society for Peritoneal Dialysis e pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN]». Neste âmbito, Anabela Rodrigues almeja levar a informação aqui veiculada mais longe. «Nesta era digital, há que aproveitar a facilidade de comunicação. Seria interessante criar uma plataforma *online* onde a informação veiculada neste curso estivesse disponível e, quiçá, um *link* no *website* da SPN para os doentes acederem a informação sobre a doença renal crónica, modalidades de tratamento e especificamente a diálise peritoneal. A SPN mostrou-se receptiva a esta ideia e espero que seja possível colocar este plano em marcha.»



## // ACESSOS VASCULARES DEBATIDOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS

**ALGUNS INTERVENIENTES** (da esq. para a dta.): À frente: Dr.ª Clara Nogueira, Prof. Joaquim Pinheiro (coordenador), Dr. Norton de Matos e Dr. Carlos Oliveira. Atrás: Dr.ª Maria João Rocha, Dr. Eduardo Castro, Dr.ª Alice Fortes, Dr. Paulo Almeida e Dr.ª Susana Pereira

A importância de o primeiro acesso vascular ser feito através de fistula foi um dos temas em destaque na 14.ª Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise, que decorreu a 14 de maio passado, no Hospital Militar do Porto. Em análise estiveram também a escolha das agulhas ideais para puncionar e a adoção de estratégias alternativas perante um cenário de esgotamento do património vascular.

### Sandra Diogo

Sob a coordenação do Prof. Joaquim Pinheiro, nefrologista no Hospital Militar do Porto e coordenador do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), dezenas de médicos e enfermeiros reuniram-se com vista a promover uma maior consciencialização sobre as questões relacionadas com os acessos vasculares (AV) para hemodiálise. O debate começou por abordar a temática das agulhas, uma vez que, «se não forem utilizadas da forma mais adequada, podem causar complicações da fistula, provocando, eventualmente, problemas que levam à redução da sua longevidade», explicou Joaquim Pinheiro.

Esta sessão dedicada às agulhas esteve a cargo dos enfermeiros Jorge Melo e Rui Sousa, da Nephrocare de Viseu, que apresentaram, respetivamente, a história e os usos deste dispositivo e os produtos e as evidências práticas da sua utilização. «Se este instrumento for otimizado, ganha o enfermeiro em termos de ergonomia no trabalho, mas, sobretudo, ganha o doente. E, se pudermos adequar a agulha a cada pessoa, obteremos ganhos em saúde muito significativos», reforçou Jorge Melo.

### // MELHORAR LIGAÇÃO AOS CSP «É FUNDAMENTAL»

Para analisar a importância do primeiro AV, o Dr. José Queirós, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), apresentou a experiência da clínica, e a Dr.ª Clara Santos, nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, a experiência do hospital. Os objetivos e meios para a criação de um AV foram abordados pela Dr.ª Alice Fortes, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. «Boa parte dos doentes que iniciam hemodiálise por cateter nos hospitais é enviada numa fase demasiado avançada da doença, por isso, é fundamental melhorar a comunicação com os cuidados de saúde primários [CSP]», frisou esta oradora.

Na sessão que abordou as fistulas arteriovenosas com débito excessivo, a Dr.ª Maria João Rocha, nefrologista no Hospital de Braga, falou sobre definições, diagnóstico e consequências; e a Dr.ª Clara Nogueira, cirurgiã vascular no mesmo hospital, apresentou as opções de tratamento. «As pessoas que tratamos têm, muitas vezes, fistulas com alto débito, com as consequentes complicações associadas, nomeadamente em termos cardiovasculares. Por isso, quisemos discutir as circunstâncias em que devemos reduzir o débito, tendo presente que esse procedimento pode levar à perda do acesso», esclareceu Joaquim Pinheiro.

Seguiu-se a análise das condições para a criação do AV. «Apesar de sabermos que a fistula é o melhor acesso, há situações que levam a protelar a sua criação», explicou Joaquim Pinheiro. A intervenção do Dr. Pedro Bravo, nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, versou exatamente sobre esta questão. Considerando que a tendência atual é para que os doentes sejam tratados por grupos multidisciplinares dedicados ao AV, o Dr. Rui Machado, do Hospital da Arrábida, em Vila Nova de Gaia, apresentou a perspectiva do cirurgião. Por sua vez, a Dr.ª Clara Lobo, diretora do Clube de Anestesia Regional/European Society on Regional Anaesthesia Portugal, falou sobre os benefícios da anestesia, nomeadamente a locoregional, na construção do AV.

Na sessão «Esgotamento do património vascular. E depois?», o Dr. Norton de Matos, cirurgião vascular no CHP/HSA, apresentou a problemática dos acessos autólogos alternativos; o Dr. Vaz Azevedo, cirurgião vascular, falou da sua experiência sobre a colocação de próteses convencionais; e o Dr. Paulo Almeida, cirurgião vascular no CHP/HSA, discutiu os acessos de recurso, como o Hybrid Graft e o Herograft, que correspondem a cateteres que se ligam a um segmento de prótese, reduzindo, assim, a possibilidade de infeção. //

# // CURA DA HEPATITE C FAZ REPENSAR TRATAMENTO DA DRC

Gastreterologistas e nefrologistas reuniram-se na Liver/Kidney Summit, a 11 de março passado, no Porto. Os novos fármacos para a hepatite C, que oferecem uma possibilidade de cura na ordem dos 99%, estão a revolucionar também o tratamento de outras patologias, entre as quais se destaca a doença renal crónica (DRC), pela maior segurança conferida à terapêutica dialítica (menor risco de infeção) e pelo alargar do número de doentes candidatos a transplante.

Cláudia Sobral Azevedo

«**H**á muitas patologias do fígado que têm impacto na função renal e, simultaneamente, muitas doenças renais com impacto na saúde do fígado, a que acresce a disponibilidade de novos fármacos para resolver o problema da hepatite C na doença renal», explicou, em jeito de introdução, o Prof. Guilherme Macedo, *chairman* da reunião Liver/Kidney Summit e diretor do Serviço de Gastreterologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto. Também na qualidade de *chairman*, o Dr. Alfredo Loureiro, diretor do Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia do Porto, acrescentou que «a Sociedade Portuguesa de Nefrologia e a Sociedade Portuguesa de Gastreterologia têm um interesse enorme em esclarecer como fazer o tratamento com estes novos fármacos, que oferecem uma elevada probabilidade de cura, e quem vai ser tratado».

No vasto programa desta reunião, destacou-se o tratamento da hepatite C nos doentes com DRC em diálise, que estavam excluídos dos anteriores esquemas terapêuticos. Em Portugal, a prevalência de hepatite C nos doentes em diálise é de 3,7% – uma das mais baixas da Europa, segundo o Dr. Fernando Macário,



O Dr. José Maximino Costa, o Prof. Aníbal Ferreira e o Dr. José Presa compuseram o painel de discussão da conferência do Prof. Howard Monsour Jr., que falou sobre as novas terapêuticas da hepatite C para doentes com DRC avançada

nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e orador nesta cimeira. O conhecimento da doença, a disponibilidade de testes mais modernos de diagnóstico e, principalmente, a implementação de medidas de controlo da infeção (como cuidados na manipulação de medicamentos injetáveis e medidas de desinfecção dos materiais utilizados) «permitiram esta redução significativa, embora subsistam riscos de transmissão». Segundo Fernando Macário, as pessoas com hepatite C «são, apesar de tudo, elegíveis para transplante e as sobrevidas do enxerto e dos doentes, embora mais baixas do que nos doentes negativos, são aceitáveis e não devem impedir o transplante».

## // 195 DOENTES COM HEPATITE C À ESPERA DE TRANSPLANTE



De acordo com a Dr.<sup>a</sup> Susana Sampaio, nefrologista no Centro Hospitalar de São João e presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, no nosso País, dos 3 293 doentes em lista de espera ativa para transplante, 195 são VHC positivos, o que corresponde a 5,9%. Nos candidatos a transplante, «a abordagem tem de ser multidisciplinar, envolvendo nefrologistas, hepatologistas e infeciologistas porque, muitas vezes, há coinfecção por vírus da imunodeficiência humana [VIH]». Na opinião

desta nefrologista, no pré-transplante, «é preciso avaliar o estágio da doença hepática e o risco de complicações, bem como a necessidade ou oportunidade de fazer transplante combinado de rim/fígado». No pós-transplante, «há que prestar especial atenção às possíveis complicações hepáticas associadas à infeção».

## REVOLUÇÃO NO TRATAMENTO

O Prof. Howard Monsour Jr., diretor do Serviço de Hepatologia do Houston Methodist Hospital, nos Estados Unidos, apresentou nesta reunião os resultados a 12 meses do *C-Surfer Study*, que mostrou a eficácia e a segurança do tratamento com grazoprevir e elbasvir em doentes com DRC infetados pelo VHC (genótipo 1) durante 12 semanas. Segundo o palestrante, «este tratamento poderá ser usado com segurança nos doentes com DRC avançada (estádios 4 e 5), dando-lhes a oportunidade de curar a hepatite C».

«Estas são muito boas notícias! Os nefrologistas vão poder tratar e curar a hepatite C dos seus doentes com DRC avançada, através de um comprimido por dia, durante 12 semanas e com efeitos secundários mínimos», resumiu Howard Monsour Jr. Recordando que, no início da sua carreira, apenas cerca de 6% dos doentes com hepatite C conseguiam curar-se, o especialista expressou o seu entusiasmo com esta «nova era». «Pergunto-me se daqui a cinco anos teremos conferências sobre esta infeção, porque os novos tratamentos têm taxas de cura na ordem dos 99%», concluiu. //

## // CONSENSO SOBRE A ABORDAGEM DOS DOENTES URÉMICOS COM HEPATITE C

A Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos acolheu, no dia 1 de abril passado, a Reunião de Consenso sobre a Abordagem dos Doentes com VHC+ em Diálise. O Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN, e o Dr. José Diogo Barata, presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, resumem as conclusões deste encontro nos 14 tópicos que se seguem.

**1** As principais medidas de proteção contra a infeção pelo vírus da hepatite C (VHC) nos doentes urémicos, especificamente nos doentes dialisados e transplantados, consistem no escrupuloso respeito pelas regras de higiene, assepsia e controlo universal da disseminação de infeções.

**2** Em todas as séries publicadas referentes à transmissão do VHC nesta população, observou-se sempre uma falha na aplicação destas regras universais de assepsia, que foram responsáveis pela transmissão horizontal da infeção.

**3** Apenas se considera que um doente tem VHC positivo (VHC+) quando existe replicação viral ativa documentada por uma prova de PCR (proteína C reativa) positiva para o ARN (ácido ribonucleico) viral.

**4** A pesquisa do anticorpo anti-VHC serve como *screening* nos doentes urémicos. No caso de se observar uma positividade recente para este anticorpo, deverá ser sempre realizada a pesquisa de ARN viral.

**5** A presença do anticorpo anti-VHC não significa, obrigatoriamente, infeção viral ativa, podendo constituir apenas exposição anterior a este vírus.

**6** Admite-se que haja um «período de janela» potencialmente infeccioso entre a infeção de um doente e o desenvolvimento de um nível de anticorpos anti-VHC. Este período poderá ser particularmente relevante em doentes transplantados ou fortemente imunodeprimidos. Nestas circunstâncias, admite-se que o rastreio através da pesquisa do RNA viral esteja indicado como primeiro passo e não apenas após a pesquisa do anticorpo anti-VHC (opinião).

**7** Apesar de alguns métodos de pesquisa do antigénio do VHC (nomeadamente do *core*) mostrarem uma boa concordância com a investigação de replicação viral por pesquisa do ARN-VHC por PCR, esta técnica ainda não está generalizada e necessita de ser validada na população urémica. A sua utilização no *screening* seriado destes doentes (exemplo: hemodialisados crónicos) poderia ser vantajosa, por se tratar de um método automatizado, com resposta rápida, não dependente do observador e de baixo custo.

**8** Caso se confirme elevada sensibilidade e especificidade da pesquisa deste antigénio no diagnóstico de infeção ati-

va pelo VHC, este método poderia ser utilizado nos centros de colheita de órgãos, permitindo que os doadores anticorpo anti-VHC+, mas sem antigénio, deixassem de ser desperdiçados.

**9** Tendo em conta que a infeção pelo VHC se associa a deterioração mais rápida da função renal, a aumento da mortalidade (global, infecciosa, oncológica, cardiovascular), a um significativo aumento da incidência de hepatomas, a aumento da incidência de diabetes e, no caso dos transplantados renais, a diminuição da sobrevivência dos enxertos e dos recetores, todos os doentes urémicos com positividade para o RNA do VHC devem ser referenciados a uma consulta de hepatologia, para que seja equacionada a terapêutica da hepatite C.

**10** Os doentes com um DFG (débito do filtrado glomerular) inferior a 30 ml/min não podem fazer esquemas terapêuticos que incluam o sofosbuvir, atendendo ao risco de toxicidade dos metabólicos deste fármaco.

**11** Deverá haver uma estreita colaboração entre os nefrologistas e os hepatologistas responsáveis pelo tratamento destes doentes, de modo a otimizar o esquema dos agentes antivirais diretos (AAD) mais adequados a cada doente e a cada genótipo do VHC.

**12** Este acompanhamento conjunto é particularmente relevante para garantir a adesão à terapêutica, definir o perfil de risco de reinfeção, despistar eventuais efeitos acessórios, confirmar a cura laboratorial e clínica, e desenhar um plano de acompanhamento a longo prazo.

**13** De acordo com as *guidelines* americanas, europeias e nacionais, bem como a posição defendida pelos colegas de Gastroenterologia presentes na Reunião de Consenso sobre a Abordagem dos Doentes com VHC+ em Diálise, considera-se curado um doente que apresenta negatificação do ARN do VHC, por técnica de PCR, na pesquisa efetuada 12 semanas após terminar a terapêutica com um dos esquemas mistos de AAD. Para a maioria dos doentes urémicos, atualmente, é possível obter taxas de cura superiores a 97% com os novos AAD.

**14** Um doente que negativa a infeção pelo VHC (de acordo com o definido na alínea anterior) não tem indicação para continuar a realizar sessões de hemodiálise em áreas isoladas e com monitores de diálise dedicados. /



**PUBLICIDADE**



## // CRIANÇAS FORAM PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES DO DIA MUNDIAL DO RIM

Sob o lema «Doença Renal e Criança: Agir cedo para prevenir», o objetivo das iniciativas do Dia Mundial do Rim, este ano assinalado a 10 de março, foi sensibilizar as crianças e a comunidade educativa que as envolve para as doenças renais, salientando que, cada vez mais, os fatores de risco começam a aparecer logo na infância.

**Paula Ferreira Fernandes e Sandra Diogo**

Organizadas conjuntamente pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SNP), este ano, as iniciativas do Dia Mundial do Rim incidiram sobre as crianças do primeiro ciclo de escolaridade. Neste sentido, mais de uma centena de escolas, de 26 agrupamentos de todo o País, receberam diversos profissionais de saúde, como nefrologistas, pediatras, enfermeiros e nutricionistas, para falar às crianças sobre as doenças renais e os seus fatores de risco.

«Cada vez mais, temos crianças com problemas renais, não só por causa das malformações, mas também devido aos fatores de risco relacionados com a má alimentação, a baixa ingestão de água, a diabetes e a hipertensão arterial, entre outras causas. Por esse motivo, no Dia Mundial do Rim, falámos com crianças e professores em escolas de todas as capitais de distrito», explica a Dr.ª Ana Teixeira, pediatra no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e vogal da direção da SNP.

Tendo em conta que muitos fatores de risco para o desenvolvimento de patologias renais começam logo na infância e que, entre eles, a alimentação tem um papel preponderante, a SPN e a SNP consideram que «nesta faixa etária é mais fácil mudar os hábitos, além de que, através das crianças, as mensagens também chegam aos pais e avós, conseguindo-se, desta forma, abranger várias gerações», frisa Ana Teixeira. Até porque, na opinião desta especialista, «a prevenção nas idades mais precoces não está a correr bem, porque os pais têm cada vez menos tempo para a confeção das refeições e para ir aos mercados comprar alimentos frescos». «É mais fácil chegar a casa e ter alimentos enlatados, processados, enfrascados e empacotados.»

Sabe-se que, por ano, 15 a 20 crianças e adolescentes (pelo menos) precisam de terapêutica renal de substituição em Portugal, chegando ao estágio de insuficiência renal terminal. «As doenças renais são assintomáticas até chegarem a um estado avançado. Por isso, o diagnóstico precoce na criança é essencial para atrasar a evolução e prevenir complicações», reforça a pediatra.

### PROFISSIONAIS DE SAÚDE FALARAM NAS ESCOLAS

Para levar a cabo esta campanha de âmbito nacional, a organização contactou médicos de hospitais centrais e distritais, incluindo das ilhas, que, por sua vez, reuniram com os responsáveis dos agrupamentos de escolas das várias capitais de distrito e não só (algumas ações decorreram também em Torres Novas e Guimarães, por exemplo), no sentido de concertarem as mensagens a transmitir. Com o apoio da Unicer, que contribuiu com as 25 mil garrafas de água oferecidas nas escolas, a apresentação efetuada pelos profissionais de saúde foi definida como sendo para os alunos do primeiro ciclo, mas, em algumas escolas, foram levadas a cabo ações de formação para adolescentes. A linguagem, as imagens e os conteúdos adaptaram-se consoante se dirigiam ao segundo ou ao terceiro ciclo.

**Ana Teixeira, por exemplo, falou na Escola Básica Augusto Lessa, no Porto, e ficou surpreendida com a reação das crianças, que «estiveram muito atentas e participativas»,** conta, esboçando um sorriso. A pediatra aproveitou para reforçar mensagens importantes, como: «Os rins gostam mesmo muito de água, por isso, não devemos ingerir outras bebidas, nem comer alimentos salgadas ou muito doces.»

No distrito de Setúbal, uma equipa de cinco médicos (dois pediatras, um nefrologista, um interno de Pediatria e um interno de Nefrologia) visitou três escolas, para falar com alunos de cinco turmas. «Fomos muito bem acolhidos e acredito que a mensagem tenha passado, já que era visível o entusiasmo dos mais novos», relata o Dr. José Assunção, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo.



### SENSIBILIZAÇÃO EM VÁRIAS FRENTES

No Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a equipa médica e de enfermagem de Nefrologia/diálise também uniu esforços para assinalar a data. Durante o dia 10 de março, os utentes foram convidados a ir até ao átrio principal, onde decorria uma sessão de educação para a saúde, com recursos audiovisuais, entrega de panfletos, avaliação da pressão arterial e da glicemia. Concomitantemente, foi transmitida informação sobre os cuidados a ter para prevenir a doença renal.

Já as iniciativas para assinalar o Dia Mundial do Rim organizadas pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Central do Funchal (HCF) prolongaram-se por quatro dias. A 10 de março, alguns nefrologistas protagonizaram uma ação de sensibilização dirigida a alunos do 3.º ciclo e do Secundário, que decorreu em seis escolas do Funchal. O dia seguinte ficou marcado por uma reunião científica no Auditório da Universidade da Madeira, destinada aos clínicos de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Interna, cujo tema foi «Doença renal crónica, realidade e futuro». Em representação da SPN, a Dr.ª Josefina Santos, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, participou nesta ação, com a palestra «Os desafios na prevenção da doença renal crónica».

No dia 12 de março, ocorreu o *workshop* «A arte de saber comer», que juntou o *chef* Benoît Sinthon, do restaurante do Hotel Cliff Bay, e a nutricionista Carla Gonçalves, do Serviço de Nefrologia do HCF. Esta iniciativa dirigiu-se aos doentes em terapêutica de substituição da função renal e teve por objetivo demonstrar que é possível manter uma alimentação variada e atrativa, apesar das limitações dietéticas. As ações terminaram no dia seguinte, com a realização da 1.ª Corrida pela Saúde dos Nossos Rins, que contou com o apoio da Associação de Atletismo da Região Autónoma da Madeira. //

## // DOENÇA RENAL VISTA PELOS MAIS NOVOS

Para reforçar a mensagem e a sensibilização junto das crianças, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SNP), com o patrocínio da Fresenius Medical Care, lançaram um concurso junto dos agrupamentos escolares, para a elaboração de trabalhos de artes plásticas alusivos ao tema do Dia Mundial do Rim 2016 – «Doença Renal e Criança: Agir cedo para prevenir». A iniciativa foi tão bem recebida que o júri (composto pelos autores do livro *Rim Artificial. Uma História de Afetos* – o nefrologista Levi Guerra, a escritora Margarida Negrais e o pintor José Emídio – e pela presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria, Teresa Bandeira) acabou por eleger dois trabalhos *in ex aequo* para o primeiro prémio. «São trabalhos muito criativos, nos quais se vê que as crianças perceberam a mensagem», justifica Margarida Negrais.

Aproveitando e efeméride do Dia Mundial da Hipertensão (17 de maio), um dos mais importantes fatores de risco para as doenças renais, a SPN e a SNP decidiram entregar o prémio (um vale FNAC no valor de 400 euros) aos vencedores nessa mesma data. Os trabalhos selecionados foram, então, uma escultura da Escola Básica Afonso de Paiva, em Castelo Branco, e uma tapeçaria da Escola Básica do Carmo, em Viana do Castelo. «A divulgação que as sociedades médicas fizeram foi muito apelativa e os alunos estão sempre recetivos a ideias interessantes, por isso, foi fácil convencê-los a aderir a esta iniciativa», comentou Luís Santos, assessor da direção da Escola Básica Afonso de Paiva. Além disso, «este tema tem a mais-valia de estar relacionado com a matéria de Estudo do Meio do 3.º ano, logo, só foi necessário escolher um projeto no qual as duas turmas pudessem participar e daí surgiu a ideia da tapeçaria», revelaram as professoras Jennifer e Maria João, da Escola Básica do Carmo.



Representantes das duas escolas com as obras vencedoras – uma tapeçaria e uma escultura – no dia da entrega dos prémios



## O VÍCIO DA SUPERAÇÃO PESSOAL

Se antes contava os minutos para chegar ao fim, hoje conta-os para correr ainda mais. Equipada a rigor, a Dr.<sup>a</sup> Célia Gil, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, encontrou-se connosco para falar sobre os quilómetros que pisa no mundo das corridas, sem deixar de parte o seu percurso profissional. Este ano, atingiu um momento alto da sua relação de cinco anos com a corrida – cumpriu os 42,195 km da Maratona de Paris, nesta que foi a sua primeira participação numa prova internacional.

João Xará

**M**aio deu calor, sol, frio e chuva. Como tal, o tempo para a manhã de corrida e conversa com a *SPN News* era uma incógnita. Quando Célia Gil, 45 anos, chega equipada e pronta para mais um treino, as temperaturas ousavam aproximar-se dos 20°C e não ficaram por aí. Perseguem-se os passadiços de madeira e vislumbra-se um banco de jardim à sombra. É nosso! «Eu sofro com o calor e, para correr, quanto menores forem as temperaturas, melhor», começa por partilhar a nefrologista.

A prática médica é a sua principal rotina diária, mas, para recordar o momento em que tudo começou, o olhar socorre-se do Tejo à procura da resposta. «A ideia surgiu-me na adolescência. As notas eram boas e o curso de Medicina inclinava-se para uma apetência que eu parecia ter», lembra Célia Gil. Em 1988, sem influência da família nem contacto prévio com a área, deixou Rio Maior, terra dos pais. A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa era o seu destino.

Findo o curso de Medicina, seguiu-se o Internato Geral, que se revelou de «considerável importância», porque foi nesta fase que

Célia Gil decidiu que não queria enveredar por uma especialidade cirúrgica. E foi justamente por esse caminho que chegou à Nefrologia. «Comecei por saber muito bem o que não queria e, depois, direcionei-me para as áreas do meu maior interesse», explica. Da lista final, restavam a Pediatria, a Cardiologia, a Gastroenterologia e a Nefrologia, que acabou por prevalecer.

Se o Dr. Luís Ribeiro lhe lançou o feitiço da Nefrologia durante o Internato Geral no Hospital Pulido Valente, do Centro Hospitalar Lisboa Norte, foi o Prof. Aníbal Ferreira que, entre 1997 e 2002, a orientou no seu percurso inicial nesta especialidade. «Foi o meu tutor e muito do que sou profissionalmente é a ele que devo. O Aníbal ensinou-me o que não vem nos livros: o dar tudo pelos doentes e nunca desistir nem baixar os braços. Potenciou a minha organização e a capacidade de trabalho», revela. O Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar Lisboa Central, deu-lhe cinco anos de Internato Complementar de Nefrologia, mas não abriu vagas para assistente hospitalar nessa altura. Então, em 2002, esta nefrologista integrou o Hospital de Santa Cruz, onde permanece há quase 14 anos.

## O ESPELHO, A MUDANÇA E A PRIMEIRA CORRIDA

Em 2008, Célia Gil resolveu marcar consulta com uma nutricionista e iniciar uma dieta. Com a introdução do novo plano alimentar e sem muito exercício à mistura perdeu quase 30 quilos num ano. «A razão? Foi ter 30 quilos a mais», diz, soltando uma gargalhada. E prossegue: «Na verdade, há um dia em que se olha ao espelho e se diz não!» A mudança alimentar catalisou uma outra: o início da prática de exercício físico. No ano seguinte, inscreveu-se num ginásio com o mesmo peso que tem hoje. Os dígitos da balança já não são a sua motivação.

«Na altura, o *personal trainer* sugeriu-me correr na passeadeira uns cinco ou dez minutos antes de cada aula. Achava aquilo terrível. Uns meses depois, já corria mais tempo e não me custava assim tanto», recorda a nefrologista. Mas não teve muito tempo para se habituar à pequena conquista na passeadeira, pois a corrida passou a fazer-se no exterior, a 500 metros do ginásio. «No início, eu não ia além dos três quilómetros, até ao momento em que o *personal trainer* me desafiou para correr em algumas provas.» O companheirismo de quem partilha uma sincronia de passos e respiração sincopada fomentou a amizade. «Ainda ontem treinámos juntos, mas, depois do incentivo que me deu, já o faço muitas vezes sozinha. Mas sim, ele é o “culpado” do meu “vício” pela corrida», conta.

Em setembro de 2010, Célia Gil participou na Corrida do Tejo. «Levei uma colega, mas ela acabou por parar nos dois quilómetros e eu continuei até aos cinco. Fiquei contente por fazer essa distância e sentir que conseguia fazer mais.» Por brincadeira, disseram-lhe: «Qualquer dia estás numa maratona.» A reação foi perentória: «42 quilómetros? Nem pensar!», respondeu na altura.

## O DESAFIO DAS MARATONAS

Em 2012, Célia Gil concluiu a Corrida dos 20 km de Cascais arrasada pelas câibras, «mal conseguia andar». Dois anos depois, propôs-se a fazer a Maratona do Porto com mais do dobro da distância. «Embora tenha sido um pouco autodidata, a verdade é que esta prova exigiu um compromisso de 16 semanas de preparação física. Nos treinos, a distância maior que percorri foi de 30 km e daí para a frente era uma incógnita. Acabei por conseguir fazer a prova em 4 horas e 13,27 minutos. Estava um tempo fantástico, ameno», lembra.

Seis de abril de 2016. Em frente ao Arco do Triunfo, cerca de 57 mil participantes preparam-se para correr os 42,195 km da Maratona de Paris. Célia Gil está entre eles, para cumprir a sua primeira



A nefrologista nunca dispensa o relógio de corrida e a sua *playlist* de rock alternativo/eletrónico que inclui Cut Copy, Depeche Mode e Florence and the Machine

DR

## A CONQUISTA DA MARATONA DE PARIS

No passado mês de abril, Célia Gil percorreu os 42,195 km da Maratona de Paris, entre uma audiência de 250 mil pessoas e 57 mil participantes, em 4h18m. Mas o seu objetivo é fazê-lo em 4 horas, na edição do próximo ano. «Depois desta experiência, fico com vontade de participar em outras corridas internacionais», desabafa. No seu horizonte, estão as maratonas de Roma e Londres, onde vive o irmão. «Interessam-me mais as maratonas de abril, porque fico com os meses de inverno para a preparação», explica.

participação numa prova internacional e exigente. «Neste caso, o treino foi mais rigoroso e nada fácil, mas, se tinha planos para correr naquele dia específico, então ia fazê-lo. Sem desculpas!», afiança. O início da prova não foi animador: «Liguei o relógio, mas ele não funcionava, o que foi péssimo, porque não ia ter um indicador do meu ritmo», explica. Entretanto, o ecrã «lá desbloqueou», mas, na corrida, o foco é essencial e tudo o que o põe em causa «irrita».

Além disso, tinham passado pouco mais de quatro meses sobre os ataques terroristas à capital francesa e o «receio estava na cabeça de todos». «Se havia evento que poderia suscitar esse tipo de acontecimentos, a maratona seria um deles», reconhece Célia Gil. Apesar dos pequenos percalços e das bem visíveis medidas de segurança, a nefrologista saiu extasiada desta prova, que passou por atrações como o Museu do Louvre ou a Praça da Bastilha. «As pessoas que assistiam, de todas as idades, gritavam o nosso nome, tocavam-nos nas mãos para passar força e isso deu-me mais genica para acabar», regista ainda.

## AO RITMO DE 180 KM POR MÊS

Célia Gil não enfatiza muito os seus feitos, parece bastar-lhe a certeza de que é capaz. Ainda assim, guarda em casa todas as *t-shirts* das provas em que participou e as medalhas de que silenciosamente se orgulha esta pioneira em Portugal na área da Nefrologia de intervenção. «Profissionalmente, a Célia é organizada e metódica. A corrida é uma extensão dela mesma, mas as preparações para as maratonas são uma verdadeira loucura, no meio de tanta solicitação profissional e urgências», considera a Dr.<sup>a</sup> Patrícia Matias, sua amiga e colega de trabalho no Hospital de Santa Cruz, que se juntou à conversa com a *SPN News*, no Parque das Nações.

Hoje em dia, Célia Gil corre a um ritmo de 5: 30 minutos por km, quatro dias por semana, 180 km por mês. Não se vê sem o seu relógio de corrida e já perdeu conta aos ténis que comprou. «Estes últimos até são um modelo masculino e tem sido um desafio encontrar uns que me deem conforto. Faço muitas lesões nas unhas», desabafa. O amor desta médica pela corrida celebra cinco anos, não foi à primeira vista, mas veio para ficar. A sede que sentiu em Paris, naquele quente dia 6 de abril de 2016, é a mesma que tem pela superação pessoal. É dela que se alimenta. É ela o seu vício. /



# CURSO «GRAVIDEZ E DOENÇA RENAL»

**22 e 23 de setembro de 2016**

Campus de Campolide  
da Universidade Nova de Lisboa

«**D**ebater um assunto pertinente, mas um pouco “esquecido” nas formações – talvez por ser menos frequente na prática clínica diária – foi o principal intuito de organizar este Curso sobre Gravidez e Doença Renal. Os nefrologistas devem estar preparados para lidar com uma gravidez em contexto de patologia renal, há que definir protocolos para essas situações, pelo que esta ação formativa é uma boa oportunidade para fazer a revisão da matéria. Como tratar, monitorizar e seguir uma grávida em vários contextos de doença renal (em diálise ou não, já transplantada...), ou como atuar em caso de lesão renal aguda serão alguns dos tópicos abordados. Vamos ter palestrantes com *expertise* no assunto, pelo que apelo à participação dos nefrologistas portugueses, tanto os mais novos como os seniores, visto ser sempre uma mais-valia atualizar e aprofundar conhecimentos.»

**DR.ª ANA CARINA FERREIRA**, presidente da Young Nephrologists Platform

Organização:

Young Nephrologists Platform (YNP) da  
European Renal Association-European  
Dialysis and Transplantation Association  
(ERA-EDTA)

Contactos:

[ynp@era-edta.org](mailto:ynp@era-edta.org)  
**secretariado local:**  
AIM Group International - delegação de Lisboa  
[ynplisbon2016@aimgroup.eu](mailto:ynplisbon2016@aimgroup.eu)

