

# SPN NEWS

Newsletter Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

N.º 41 | trimestral | Novembro de 2016 | € 0,01

**ALGUNS INTERVENIENTES NO CURSO** (da esq. para a dta.):  
Prof. Alexandre Hertig, Prof. Jens Kieckbusch, Dr.ª Ana Carina Ferreira (presidente da YNP), Prof. Julien Zuber e Prof. Anibal Ferreira (presidente da SPN)



## ESPECIFICIDADES DA DOENÇA RENAL NA GRAVIDEZ

Cerca de 150 nefrologistas, obstetras e internos, um quarto dos quais estrangeiros, participaram no Curso «*Pregnancy and Kidney Disease*» organizado pela Young Nephrologists Platform (YNP) da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), em Lisboa, nos dias 22 e 23 de setembro. O acompanhamento de mulheres grávidas com doença renal crónica, glomerulonefrite ou hipertensão arterial, entre outros problemas, esteve no cerne do programa científico [Pág.10](#)

### IN SITU

Visita a um dos maiores Serviços de Nefrologia do País: o do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António [Pág.8](#)



### ARTES E OFÍCIOS

Prof. Levi Guerra, nefrologista com uma carreira notável e dom para a pintura e a escrita, em particular a poesia [Pág.18](#)

## // TRIMESTRE DE BOAS E MÀS NOTÍCIAS

### Cara(o)s Amiga(o)s,

A atividade da Nefrologia portuguesa tem demonstrado um dinamismo crescente, com envolvimento em múltiplas iniciativas nacionais e internacionais. Os próximos seis meses prometem um acentuar desta trajetória, que já se desenhou no terceiro trimestre de 2016, cujos aspetos positivos dominaram esmagadoramente o nosso quotidiano:

✓ O *Pregnancy and Kidney Disease Course* da ERA-EDTA Young Nephrologist's Platform, presidido pela Dr.<sup>a</sup> Ana Carina Ferreira e copatrocinado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), foi um enorme sucesso, com cerca de 150 participantes, dos quais mais de 30 provenientes de outros países.

✓ A participação portuguesa no VIII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia (em setembro, na cidade de Maceió) foi muito relevante, permitindo partilhar cinco linhas de investigação protagonizadas por grupos de nefrologistas nacionais.

✓ A aproximação e a cooperação efetivas entre a SPN e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) está a atingir uma fase de acentuado aprofundamento e concretização. Neste sentido, passarão a ser assegurados pela sociedade científica que organiza, alternadamente, o Congresso Luso-Brasileiro a estadia e a inscrição dos sete autores do «país irmão» com os melhores *abstracts* (avaliados pela Comissão Científica).

✓ No mesmo sentido, mas provavelmente ainda mais importante: os sócios da SPN e da SBN passarão a ter acesso *online* à versão eletrónica do *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension* e do *Brazilian Journal of Nephrology*, uma revista prestigiada e indexada na *PubMed*.

✓ A Comissão Científica da SPN tem feito um magnífico trabalho na seleção dos novos projetos de investigação premiados e na análise dos relatórios científicos e financeiros de todas as bolsas atribuídas anteriormente. Gostaríamos de estar em condições de conceder mais bolsas e financiar mais projetos de investigação, sobretudo perante a elevadíssima qualidade de algumas propostas apresentadas este ano.

✓ Chamo a atenção para a antecipação dos

prazos de candidatura a todos os prémios da SPN, a partir de janeiro de 2017. Deste modo, passará a ser possível atribuir todos os prémios durante o Encontro Renal.

✓ A 28 de janeiro de 2017, realizaremos, na Curia, mais uma reunião *CKD-MBD Made in Portugal*. Nesta edição, daremos particular espaço à apresentação e discussão de casos clínicos relevantes. Por esse motivo, convidamos todos os colegas a identificarem, desde já, casos clínicos que gostassem de apresentar nesta prestigiada reunião nacional. O *CKD-MBD Made in Portugal* passará a ser também um palco privilegiado para os colegas mais novos apresentarem as suas comunicações orais/discussão de casos clínicos.

Infelizmente, também tivemos péssimas notícias neste trimestre. Perdemos, do nosso convívio, um dos mais motivados, empreendedores, lutadores e desafiadores nefrologistas portugueses. Com a morte do Dr. João Ribeiro Santos, a Nefrologia portuguesa ficou muito mais pobre (ver texto na pág. 4).

Outro facto lamentável foi a recente pseudoreportagem, no horário nobre da *RTP 1*, que contribuiu para denegrir os nefrologistas, as instituições de saúde públicas e privadas envolvidas no tratamento da insuficiência renal e as próprias autoridades sanitárias. A SPN tomou uma atitude muito firme sobre este lamentável incidente (que, sobretudo, descredibiliza quem nele participou), através de um comunicado enviado aos sócios e a todas as entidades públicas e privadas envolvidas.

Um forte abraço,



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

### DE NOVO

4// Homenagem ao Dr. João Ribeiro Santos, falecido a 4 de setembro

5// Nefrologistas portugueses com ampla participação na comunicação social

### FLUXOS

6// Entrevista ao Dr. Hélder Tavares, diretor do Serviço de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto, em Cabo Verde

### IN SITU

8// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

### NEFROEVENTOS

10// Destaques do Curso de Gravidez e Doença Renal

12// Balanço do II Curso de Hemodiálise e da participação nacional no XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia

13// Antevisão do 5th *CKD-MBD Made in Portugal*, a 28 de janeiro

14// Novidades do Encontro Renal 2017

### EVIDÊNCIAS

16// A investigação da Prof.<sup>a</sup> Leonor Cancela com o peixe-zebra aplicada à Nefrologia

### ARTES E OFÍCIOS

18// Prof. Levi Guerra: nefrologista, investigador, pintor e escritor

### ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (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: Carla Simão

#### 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

## // Nova representante da Nefrologia Pediátrica na SPN



Diagnosticar precocemente e prevenir a doença renal em idade pediátrica, participar em rastreios e registos nacionais e internacionais e contribuir para a regulamentação nacional, com vista à diminuição da morbilidade e da mortalidade por doença renal, são alguns dos principais objetivos da atual Direção da Sociedade de Nefrologia Pediátrica, em funções desde abril passado. A presidente, **Dr.ª Carla Simão, nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM)**, é também, por inerência, a representante da Nefrologia Pediátrica na Direção da SPN e pretende ser o elo de ligação entre ambas as sociedades, reforçando ainda mais a cooperação entre elas.

«A colaboração entre os nefrologistas pediátricos e os de adultos é essencial; em conjunto é possível chegar mais longe e com mais eficácia», frisa Carla Simão. Um exemplo desta estreita colaboração pode objetivar-se no processo de transição dos doentes pediátricos para a consulta de Nefrologia de adultos. «É necessário que esse processo envolva diferentes etapas e leve tempo, permitindo que o doente, a família e os profissionais de saúde envolvidos preparem essa transição, por forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados e a adesão à terapêutica», defende a especialista. E acrescenta: «Habitualmente, entre os 17 e os 18 anos, o tema começa a ser abordado com maior frequência e, a partir dos 18 anos, efetivar-se-á a transferência, que pode ocorrer ainda mais tarde, sendo importante que o doente e o seu novo cuidador se sintam à vontade nesse processo.»

A colaboração entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica e a SPN tem-se traduzido em atividades conjuntas de caráter organizacional, formativo, científico e na área da literacia para a saúde. Em março deste ano, as duas entidades cooperaram na comemoração do Dia Mundial do Rim, dedicado ao lema «Doença renal e criança – Agir cedo para prevenir». Pediatras e nefrologistas de adultos deslocaram-se a várias escolas para desenvolver atividades dirigidas a um público-alvo de crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos, para promover a saúde dos rins e prevenir a doença renal. «O sucesso desta ação leva também a considerar a comemoração conjunta desta efeméride e do Dia Mundial da Hipertensão em 2017», avança Carla Simão.

## // Chegou o exame europeu de Nefrologia

Arrancam a 7 de novembro deste ano as inscrições para a primeira edição do *Nephrology Certificate Examination*, que decorrerá no mês de março. Trata-se de uma iniciativa da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) Renal Section, com o intuito de uniformizar a formação na Europa, contribuindo para um acréscimo da qualidade dos nefrologistas. Este exame passará a realizar-se anualmente, em todos os países afiliados da UEMS Renal Section ou da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA). De acordo com o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN, «como incentivo à participação lusa, 50% das propinas do exame dos três especialistas portugueses mais bem classificados serão custeadas pela SPN». Para o também representante da Nefrologia portuguesa na UEMS, «realizar este exame escrito é uma mais-valia, visto ser uma forma de os participantes enriquecerem os seus currículos, com a aquisição do título de *fellow*, reconhecido no âmbito europeu, facilitando, por exemplo, possíveis candidaturas a bolsas ou estágios fora de Portugal».



### FICHA TÉCNICA

#### Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



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

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

#### 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 • f EsferaDasIdeiasLda  
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)  
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)  
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)  
Redação: Maria João Fernandes, Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo • Fotografia: João Ferrão • Design e paginação: Susana Vale  
Colaborações: Ana Luísa Pereira, Gonçalo Cardoso e Rui Jorge

#### Patrocinador desta edição:



JOÃO RIBEIRO SANTOS (25/05/1944 – 04/09/2016)

## // Nefrologista brilhante e livre pensador



No passado dia 4 de setembro, a comunidade nefrológica nacional foi significativamente amputada, ficando muito mais pobre. Com a morte do Dr. João Ribeiro Santos perdemos não apenas um dos mais brilhantes nefrologistas portugueses, como, acima de tudo, um livre e solitário pensador, que nos estimulou e inquietou ao longo de toda a sua vida académica, profissional, social e política, não deixando ninguém indiferente à sua presença.

O Dr. João Ribeiro Santos foi o grande obreiro e o principal responsável de grande parte das normas que ainda regulamentam a organização dos Serviços de Nefrologia portugueses, dos manuais de tratamento da insuficiência renal crónica, da estrutura do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Or-

dem dos Médicos, dos registos da insuficiência renal crónica em Portugal e da própria SPN.

Nos últimos anos, já longe da rotina de um nefrologista, com a argúcia e a capacidade de argumentação que sempre o caracterizaram e com a sabedoria de quem percebeu e aceitou o ciclo da vida, desafiou-nos a respeitar a morte e a liberdade de escolher como morrer.

A Direção da SPN expressa as mais sentidas condolências aos seus amigos, familiares e, de um modo particular, aos seus filhos. Continuaremos a tentar desenvolver a nossa atividade com humildade, sobriedade, perseverança, rigor, entusiasmo, alegria e especial atenção pela preservação da liberdade na relação médico/doente, características estas que sempre reconhecemos no Dr. João Ribeiro Santos.

No entanto, tendo em conta que nunca buscou nem se rendeu às homenagens mundanas, pensamos que esta será a melhor forma de perpetuarmos o seu legado na Nefrologia portuguesa.

**Direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia**

## // Evento de referência na formação dos internos

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) vai acolher, de 11 a 13 de novembro, a *Junior Doctors International Meeting*, correspondente à terceira edição das anteriormente designadas Jornadas do Internato Médico do CHLN. Organizado por e para internos, mas dirigido também a especialistas, estudantes e outros profissionais de saúde, o evento privilegia uma abordagem integrada dos aspetos mais pertinentes da prática clínica, contando com o alto patrocínio da Presidência da República e o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, da Ordem dos Médicos e do Health Cluster Portugal, entre outros.

Este ano, a reunião foi expandida além-fronteiras, no intuito de proporcionar uma formação de qualidade aos jovens médicos, independentemente da sua nacionalidade ou local de trabalho. À data de fecho desta edição, há várias centenas de inscritos e diversos *workshops* estão já esgotados.

O evento será composto por um dia de programa teórico com reputados oradores nacionais e estrangeiros e dois dias dedicados à realização cerca de 20 cursos práticos. «Organizámos cursos que considerámos mais pertinentes para o percurso formativo dos internos, quer nas especialidades médicas quer nas cirúrgicas», revela o Dr. Miguel Bigotte Vieira, interno de Nefrologia no CHLN e um dos membros da organização.

No âmbito da Nefrologia, Miguel Bigotte Vieira destaca como mais relevantes «os cursos de *software* estatístico SPSS, revisões sistemáticas *Cochrane* e meta-análises, avaliação crítica da literatura científica, suporte avançado de vida e *Fundamental Critical*



**Comissão Organizadora** (da esq. para a dta.): Dr. David Sousa (Oftalmologia), Dr. Rodrigo Roquette (Ano Comum), Dr. Ricardo Prata (Psiquiatria), Dr.ª Catarina Reis de Carvalho (Ginecologia-Obstetria), Dr. Frederico Trigueiros (Medicina Interna), Dr.ª Mariana Reis Costa (Neurologia), Dr. Manuel Abecasis (Anestesiologia), Dr. João Valente Jorge (Anestesiologia), Dr. Jorge Prazeres (Medicina Interna), Dr.ª Ana Rita Francisco (Cardiologia), Dr. Diogo Belo (Neurocirurgia), Dr. André Rodrigues (Medicina Interna), Dr. Paulo Pé-Leve (Urologia), Dr.ª Joana Dinis (Reumatologia) e Dr. Miguel Bigotte Vieira (Nefrologia)

*Care Support*, este último lecionado pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos». Os três melhores trabalhos apresentados no encontro serão recompensados com um prémio de 1 000 euros e com a possibilidade de submissão via *fast-track* à *Acta Médica Portuguesa*.

## // Doenças renais em destaque nos media



Prestes a completar o primeiro ano de mandato, a Direção da SPN faz um balanço positivo da sua atuação junto dos meios de comunicação social. As comemorações do Dia Mundial do Rim e do Dia do Transplante 2016, assinalados, respetivamente, a 10 de março e 20 de julho, foram os principais motivos para a participação em programas de televisão e rádio, assim como para a elaboração de alguns artigos publicados na imprensa escrita.

Na qualidade de presidente da SPN, o Prof. Aníbal Ferreira esteve presente, no dia 10 de março, no principal espaço televisivo de informação matinal da TVI, *Diário da Manhã*; no horário nobre da RTP, ao ser entrevistado no *Telejornal*; e ainda na Rádio Comercial e na Rádio Renascença. No mesmo dia, para falar sobre estratégias de prevenção das doenças renais, nomeadamente nas crianças – o tema que pautou a campanha deste ano –, o Prof. José António Lopes, vice-presidente da

SPN, marcou presença na *Edição da Manhã* da SIC Notícias, e a Dr.ª Inês Aires, tesoureira da SPN, interveio no programa *Bom dia Portugal*, da RTP. As atividades locais subordinadas ao Dia Mundial do Rim que se realizaram em várias escolas tiveram ainda destaque em diversos jornais, como *As Beiras*, de Coimbra, e *Setubalense*.

Por ocasião do Dia do Transplante, o presidente na SPN voltou a falar nos *media*, com uma entrevista ao *Correio da Manhã*, artigos de opinião publicados no *Atlas Saúde* («Transplante de órgãos: uma história de sucesso da Medicina portuguesa») e no jornal *Público* («Como se garante que o órgão transplantado não é rejeitado?») e uma participação no programa da RTP, *Bom Dia Portugal*. Além destas intervenções, no dia 15 de agosto, Inês Aires voltou ao programa *Bom dia Portugal*, para falar sobre comportamentos prejudiciais para a função renal, e, no dia 31 do mesmo mês, Aníbal Ferreira foi à TV Record, alertar para o mesmo tema.

## // Aposta na formação médica contínua

O Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) vai promover, a partir de dezembro deste ano, um ciclo de cursos de pós-graduação em Nefrologia, com a parceria do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto (UP). Segundo a Prof.ª Anabela Rodrigues, nefrologista no CHP/HSA, o objetivo desta iniciativa formativa, que terá lugar no ICBAS, passa por «promover a formação médica contínua e certificada em algumas dimensões inovadoras no campo da Nefrologia».

O primeiro módulo, a decorrer a 16 de dezembro próximo, será dedicado à Nefrologia de Prevenção e terá como objetivo «evidenciar uma Medicina preventiva, com base no incremento da literacia e na sensibilização para a nefasta repercussão biológica, social e económica da doença renal crónica, priorizando a identificação de populações de risco, o diagnóstico oportuno da lesão de órgão e a prevenção do risco clínico», resume a nefrologista.

O segundo módulo, previsto para fevereiro de 2017, será dedicado à Nefrologia Geriátrica. «A importância deste tema impõe-se face ao desafio epidemiológico e clínico de gestão da população envelhecida que, frequentemente, apresenta lesão renal aguda e doença renal crónica, o que se reflete num alto índice de mortalidade», explica Anabela Rodrigues. Este módulo focará também o papel dos cuidados paliativos em Nefrologia.

Seguir-se-ão outras formações abrangendo conceitos inovadores. Segundo Anabela Rodrigues, «a frequência dos módulos de diálise e transplantação oferecerá formação integrada, promovendo a gestão do fluxo do doente, mais do que o tratamento da doença». Está previsto também um módulo sobre as dimensões psicossociais e económicas da doença renal crónica e outro centrado na investigação sustentada em hipóteses de relevo clínico, organizado em parceria com a Unidade I&D Multidisciplinar de Investigação Biomédica da Universidade do Porto.

As pós-graduações têm como destinatários internos, nefrologistas, internistas e especialistas em Medicina Geral e Familiar, entre outros. Envolvendo «profissionais e docentes com reconhecimento nacional e internacional», o ciclo foi alinhado em módulos para que os participantes possam frequentá-lo na totalidade ou de forma parcelar, ao longo de um ano.

# «INICIAR A DIÁLISE EM CABO VERDE ERA O MEU SONHO»

Os tratamentos dialíticos em Cabo Verde arrancaram em 2010, num arquipélago onde exercem apenas dois nefrologistas. Em entrevista, o **Dr. Hélder Tavares, diretor do Serviço de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto, na cidade de Praia**, fala sobre os principais desafios e as expectativas que tem para a evolução da terapêutica de substituição da função renal no seu país.

**Marisa Teixeira**

**// Em Cabo Verde, a terapêutica de substituição da função renal iniciou-se em 2010, para os casos mais urgentes. Como abordavam os doentes até então?**

Antes de 2010, muitas pessoas com doença renal crónica eram transportadas para Portugal para conseguirem aceder ao tratamento de substituição renal. Todavia, de acordo com os laços familiares, outros rumavam a países como França, Holanda, Estados Unidos ou Senegal. As consultas de Nefrologia e os internamentos eram assegurados por mim, na cidade da Praia, e pela Dr.<sup>a</sup> Glória (já falecida). Hoje, está a Dr.<sup>a</sup> Suzete em São Vicente. Em fevereiro de 2010, foram instaladas as primeiras máquinas de diálise em Cabo Verde, uma no Hospital Dr. Agostinho Neto [Praia] e outra no Hospital Baptista de Sousa [São Vicente]. A primeira sessão de hemodiálise realizou-se em 25 de fevereiro desse ano, com um doente politraumatizado com lesão renal aguda e que teve boa evolução. Inicialmente, eram tratados apenas os casos urgentes, mas, gradualmente, alguns doentes crónicos começaram a realizar hemodiálise.

**// Mais tarde, foi construído um Centro de Diálise. Qual a sua capacidade e que progressos ocorreram até agora?**

O Centro de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto começou a ser construído em 2011 e a funcionar em setembro de 2013. A sua inauguração, no entanto, ocorreu em agosto de 2014, momento a partir do qual os doentes deixaram de ser transferidos para hospitais de outros países. Desde então, registou-se um aumento exponencial do número de doentes e de tratamentos. Neste momento, estamos com cerca de 95 doentes em tratamento crónico, o que corresponde a 60% da capacidade atual. O número de profissionais, infelizmente, não cresceu na mesma magnitude.

**// Quantos nefrologistas há em Cabo Verde?**

Infelizmente, ainda somos apenas dois nefrologistas nacionais, mas contamos com as preciosas colaborações de um médico cooperante (egípcio) e de internistas com formação em diálise. O ambiente ainda não é atrativo para outros nefrologistas cabo-verdianos a exercer fora do país, que são em maior número do que os que cá estão... E, como ainda não existe capacidade local para a formação de novos especialistas, dependemos muito da cooperação.



**// Atualmente, quais os principais desafios que os nefrologistas enfrentam no seu país?**

Conseguimos oferecer aos doentes uma opção de tratamento substitutivo da função renal que ainda tem na sustentabilidade o principal desafio. Os acessos vasculares constituem outra grande batalha, visto não sermos ainda capazes de resolver todas as complicações que surgem. Por outro lado, precisamos de pensar na transplantação renal em colaboração com outros centros, com o propósito de oferecer os melhores cuidados de saúde possível aos nossos doentes.

**// O que se poderia fazer para alcançar esses objetivos?**

Para garantir a sustentabilidade do tratamento substitutivo da função renal em Cabo Verde, possivelmente, será necessário melhorar a política de Saúde... Mas deixo essa questão para os políticos debaterem. Quanto aos acessos vasculares, temos um

protocolo com o Grupo de Estudos Vasculares do Porto, que devemos manter. Treinar especialistas e técnicos locais nesta matéria, nomeadamente cirurgiões e radiologistas, com o intuito de se conseguir detetar e tratar melhor as complicações, seria, com certeza, uma mais-valia. No que se refere à transplantação renal, precisamos ainda de legislação na matéria, que está em curso.

### // Quais as perspetivas para o futuro da Nefrologia em Cabo Verde?

Pretendemos consolidar a diálise, abrir um novo centro na zona barlavento do arquipélago e iniciar a transplantação renal. A construção de um segundo centro de diálise é imperativa, tendo em conta o número crescente de doentes. No que se refere à transplantação, o intuito é arrancar em colaboração com um centro português, que realizará o procedimento e acompanhará os doentes nos primeiros meses. Posteriormente, estes serão seguidos em Cabo Verde pelos nefrologistas.

Melhorar o controlo dos fatores de risco para a doença renal crónica é outro dos nossos propósitos. Já foi elaborado um manual de controlo da hipertensão arterial e da diabetes, que deverá ser aplicado em todos os Centros de Saúde de Cabo Verde. Esperamos que, em cerca de cinco ou seis anos, possamos ver os resultados da implementação destes protocolos.

### // Que tipo de colaboração existe com Portugal neste campo da Medicina?

Felizmente, temos uma forte colaboração, principalmente com o Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por intermédio, respetivamente, do Dr. António Gomes da Costa [diretor do Serviço de Nefrologia] e da Prof.<sup>a</sup> Helena Sá [responsável pelo setor de diálise peritoneal], que auxiliaram o projeto de implementação da diálise em Cabo Verde, desde o seu início. Contamos também



Os enfermeiros José Elídio, António Jesus Moreira, Teresa Xavier, Maria do Rosário Sousa com o Dr. Hélder Tavares (da esq. para a dta.), aquando da primeira sessão de hemodiálise realizada em Cabo Verde, em fevereiro de 2010

## // MARCOS PROFISSIONAIS DE HÉLDER TAVARES

- // **2000** – Licenciou-se em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia, no Brasil
- // **2004** – Tornou-se especialista em Nefrologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no Brasil
- // **2007 a 2011** – Diretor do Serviço de Medicina do Hospital Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia, em Cabo Verde
- // **2009 a 2012** – Membro do Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos de Cabo Verde
- // **Desde 2005** – Docente na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde
- // **Desde 2010** – Diretor do Serviço de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia, em Cabo Verde

com o apoio do Grupo de Estudos Vasculares, do Porto, nomeadamente do Dr. Norton de Matos [cirurgião], na construção de acessos vasculares para hemodiálise.

### // Já teve vontade de ir para outro país com melhores condições para exercer a sua profissão?

Trabalhei em Cabo Verde desde que terminei a minha formação, em 2004. Tive uma proposta de trabalho no Brasil, onde estudei, mas decidi não aceitar, porque iniciar a diálise em Cabo Verde era o meu sonho, e consegui. É claro que, em alguns momentos mais adversos, já senti vontade de partir para outro país com melhores condições laborais, mas sempre mantive o propósito de alcançar o meu objetivo, que hoje se tornou num grande compromisso, tanto com os demais profissionais que abraçaram esta causa quanto com os muitos doentes que necessitam deste tratamento. //



O Centro de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia, começou a funcionar em setembro de 2013



## // TRABALHO DE QUALIDADE COM DESTAQUE PARA A TRANSPLANTAÇÃO

DR

ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): Dr. José Queirós, Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr.ª Sofia Correia, Dr.ª Vanda Guardado, Dr.ª Fernanda Silva, Dr. Fernando Pereira, Dr.ª Sofia Santos, Dr. Guilherme Rocha, Dr.ª Carla Moreira, Dr. João Pedro Pimentel, Dr.ª Maria João Carvalho, Prof.ª La Salette Martins, Paula Azevedo (assistente técnica), Dr.ª Cristina Freitas, Dr. António Castro Henriques, Dr.ª Liliana Cunha, Prof.ª Luísa Lobato, Dr. Jorge Malheiro, Dr.ª Josefina Santos, Dr. Leonídio Dias e Dr. António Cabrita (diretor)

Integrado num dos principais hospitais do País e detentor de uma longa história marcada pelo sucesso, o **Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA)** pode orgulhar-se da sua capacidade assistencial e de contribuir para a melhoria da vida dos doentes com um trabalho de excelência.

Ana Luísa Pereira

**L**ocalizado no edifício satélite do CHP/HSA, de frente para a verdura do jardim, o Serviço de Nefrologia ocupa dois pisos. O diretor, Dr. António Cabrita, recebe-nos com o dinamismo próprio de quem gere um Serviço com grande atividade e de referência na panorama nacional.

Com uma história que remonta a 1969, ano em que se iniciou a terapêutica de substituição renal no Serviço de Medicina, o Serviço de Nefrologia só viria a ser individualizado em 1975, com as valências de Nefrologia clínica, hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) de agudos, pela mão dos fundadores Dr.ª Eva Xavier e Dr. Serafim Guimarães. Com 40 anos completados em 2015, o Serviço apoiou um número crescente de doentes em diálise em centros ambulatoriais e a abertura de outros centros de HD no País, nomeadamente em Vila Real, Bragança e Chaves. Em 1983, participou no início do programa de transplantação renal; em 1985, iniciou o programa de diálise peritoneal contínua ambulatorial (DPCA); e, em 1988, foi realizado o primeiro transplante renal de dador vivo.

A partir de 2000, destacou-se a participação em transplantes duplos e a mudança para as atuais instalações em 2003, ano em que António Cabrita assumiu a direção. Os marcos posteriores incluem o transplante renal com dessensibilização do recetor hiperimunizado, a colheita sistemática de rins de dador vivo por laparoscopia e o transplante renal de dadores vivos ABO incompatíveis, o programa de aférese de LDL (lipoproteínas de baixa densidade) e a certificação de qualidade pela ISO 9001:2000.

«Ao longo destes anos, fomos colaborando na capacitação de outros hospitais e centros ambulatoriais para tratarem os doentes

renais da sua região», explica António Cabrita. «A nossa responsabilidade é mais específica na transplantação, área que representa mais de 50% da atividade», frisa o diretor. «Nesta área, Portugal está muito bem colocado a nível mundial e, no último registo americano, fomos o segundo país do mundo com mais doentes transplantados em ativo por milhão de habitantes», revela.

### PROGRAMAS DE HD E DP BEM-SUCEDIDOS

A Unidade de Hemodiálise destina-se a tratar doentes que estão a iniciar o programa de diálise e/ou internados. «A capacidade instalada permite-nos tratar também cerca de 40 doentes crónicos, que permanecem no hospital por critério de gravidade, por serem oriundos dos países africanos de língua portuguesa, mas, particularmente, por terem acessos vasculares complicados», explica António Cabrita. E continua: «Graças à dedicação da equipa da hemodiálise – e, particularmente, do seu responsável – e em colaboração com o Serviço de Cirurgia Vasculuar, temos o orgulho de ter sempre menos de 10% dos doentes a fazer tratamento por cateter.

O programa de DP é também uma aposta de longa data do Serviço. «Os doentes aprendem surpreendentemente bem esta técnica de diálise, em média num período de cinco dias. Quando iniciámos o programa, em 1985, achámos que iríamos ter muitas dificuldades, mas as nossas enfermeiras aprenderam a selecionar a informação e individualizar o ensino, e a maior parte dos doentes fica surpreendentemente preparada nesse período», revela António Cabrita.

O diretor do Serviço lamenta que o Hospital não disponha de enfermagem ao domicílio, dependendo do apoio dos enfer-

meiros das companhias fornecedoras. «Em termos de eficácia, a DP é semelhante à HD, apesar de serem tratamentos muito diferentes», frisa a Enf.<sup>a</sup> Cristiana Sarmiento. «A grande vantagem da DP é que pode ser feita em casa e gerida de acordo com os horários pessoais, sendo indicada para pessoas autónomas, responsáveis e motivadas para fazerem o procedimento», acrescenta.

O Serviço recebe internos e estagiários oriundos de várias regiões, chegando a haver lista de candidatos em espera. Para fazer face às solicitações, estão a ser planeados cursos pós-graduados com módulos no âmbito da Nefrologia em geral e de cada um dos tratamentos disponíveis, com periodicidade a definir pela procura. O primeiro módulo será já em dezembro de 2016.

No âmbito da investigação, o Serviço está integrado na Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB) e tem várias parcerias com serviços nacionais e estrangeiros nas áreas de diálise peritoneal, Nefrologia e transplantação renal. Além de vários projetos de investigação próprios e em colaboração, o Serviço participa ainda em ensaios clínicos nas várias áreas da Nefrologia.

### RELAÇÕES COM OS CUIDADOS PRIMÁRIOS

O Serviço tem levado a cabo contactos regulares com os agrupamentos de centros de saúde com dois objetivos principais: melhorar a referência e o seguimento do doente com doença renal crónica, de acordo com um protocolo já acordado, e criar um projeto na área dos cuidados paliativos que permita minimizar as grandes carências atuais. «Há bastantes doentes em situação difícil. O Serviço dispõe de um nefrologista que participa na equipa de cuidados paliativos do Hospital e que está disponível para apoiar soluções integradas com os cuidados primários para os doentes renais», refere António Cabrita.

Uma história rica e uma organização multidisciplinar já rotinada, com bons resultados, colocam o CHP/HSA na vanguarda dos transplantes pediátrico, de dador vivo, hepatorenal e renopancreático. É o segundo centro de transplantação renal a nível nacional, recebe candidatos testemunhas de Jeová, possui o segundo maior programa de DP do País e tem grande atividade na formação pré e pós-graduada. Fornece também consultoria interna de qualidade reconhecida.

No entanto, as dificuldades são também várias: dependência da atividade de transplante em relação às colheitas, consulta externa em «overbooking», limitação do espaço das instalações, falta de informatização adequada nas Unidades de HD e DP e falta de apoio domiciliário de enfermagem aos doentes em DP.



A sala principal de hemodiálise está equipada com oito postos

Anselmo Madureira, enfermeiro-chefe do Serviço desde 2013, considera uma vantagem «a forte presença nacional numa atividade tão relevante como a transplantação», mas alerta para «a instabilidade com o pessoal de enfermagem, sendo difícil manter um número constante de profissionais».

Domingos Dias, transplantado renal, é um dos muitos doentes que dão nota alta à equipa. «Tenho uma opinião muito positiva do Serviço. Tenho sido bem acompanhado e a equipa de enfermagem é muito jovem e qualificada», refere. Mas sublinha que «é necessário impulsionar uma campanha de divulgação e sensibilização para a doação em vida, para que a população esteja mais informada e se diminua o tempo dos doentes em lista de espera».

Em breve, António Cabrita espera individualizar uma consulta de baixa depuração, que já é efetuada mas não foi ainda implementada com a estrutura desejável, por falta de recursos humanos e espaço. «O futuro passa mais pela qualidade do que pela quantidade: destacamo-nos na área do transplante,

### // NÚMEROS DE 2015

- /// 17 nefrologistas
- /// 4 elementos doutorados e 2 doutorandos
- /// 5 internos
- /// 1 nutricionista
- /// 39 enfermeiros
- /// 2 assistentes técnicas
- /// 14 assistentes operacionais
- /// 19 camas de internamento
- /// 650 doentes saídos do internamento
- /// 89% de taxa de ocupação do internamento
- /// 9 dias de demora média para internamento
- /// 101 transplantes renais (33 de dador vivo e 68 de dador cadáver)
- /// 11 transplantes renopancreáticos
- /// 95 biópsias renais, metade de enxerto renal
- /// 9 027 sessões de HD (5 924 doentes externos e 3 103 doentes internados)
- /// 42 doentes em HD no programa de doentes crónicos do CHP/HSA (atualmente)
- /// 64 doentes em DP no programa de doentes crónicos do CHP/HSA (atualmente)
- /// 18 postos de HD (14 fixos e 4 móveis)
- /// 2 580 consultas internas (inclui doentes internados noutros serviços)
- /// 18 848 consultas externas

A Enf.<sup>a</sup> Cláudia Sousa prepara um doente para uma sessão de hemodiálise



temos boa capacidade de diálise e estamos a melhorar as relações com a Medicina Geral e Familiar. Esta experiência habilita-nos a uma grande atividade de ensino pré e pós-graduado e uma importante atividade científica. O trabalho desenvolvido deve-se à excecional motivação da equipa e ao privilégio de estarmos enquadrados no magnífico CHP», conclui o diretor. //

## // CURSO INTERNACIONAL SOBRE GRAVIDEZ E DOENÇA RENAL DECORREU EM LISBOA



INTERVENIENTES DA PRIMEIRA SESSÃO (da esq. para a dta.): Prof. Jens Kieckbusch, Prof. Anibal Ferreira, Dr.ª Ana Carina Ferreira e Prof. John Davison

Numa iniciativa da Young Nephrologists Platform (YNP), atualmente sob a presidência da Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC), cerca de 150 nefrologistas, obstetras e internos reuniram-se em Lisboa, nos dias 22 e 23 de setembro passado, para trocar experiências e ideias sobre as melhores estratégias de acompanhamento a mulheres grávidas com doença renal crónica (DRC), hipertensão arterial ou glomerulonefrite, entre outras condições que afetam o rim.

### Sandra Diogo

Integrado no âmbito da formação a especialistas juniores da YNP, o Curso «*Pregnancy and Kidney Disease*» pretendeu estimular a partilha de conhecimento teórico e prático entre os nefrologistas com grande experiência nesta área e os jovens médicos. «A gravidez é um tema desafiante porque, além de não ser abordado, de forma sistematizada, durante o internato em nenhum país da Europa, também temos poucas doentes nesta condição, o que se reflete em algumas dificuldades para fazer um bom acompanhamento destas mulheres», começa por explicar a Dr.ª Ana Carina Ferreira. Sobre a pertinência do tema, o Prof. Anibal Ferreira, presidente da SPN, reforça a mesma opinião: «Não só existem algumas patologias que são, neste momento, diagnosticadas com maior frequência nas grávidas, como também há mais armas terapêuticas para tratar algumas destas situações, nomeadamente as microangiopatias trombóticas.»

A primeira sessão, dedicada às mudanças fisiológicas na gravidez, contou com a participação do Prof. Jens Kieckbusch, investigador no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade de Cambridge, no Reino Unido, para falar sobre as alterações do sistema imunitário nas mulheres grávidas. «O objetivo foi fazer o paralelismo entre o transplante e o feto, ou seja, perceber por que razão a grávida não rejeita o feto e de que forma se pode adaptar essa reação ao transplante», refere Ana Carina Ferreira.

Na mesma sessão, o Prof. John M. Davison, obstetra no The Newcastle upon Tyne Hospitals, também no Reino Unido, abordou as alterações anatómicas renais e hemodinâmicas. «Quisemos compreender o porquê da evolução para disfunção renal terminal quando a grávida tem DRC», salienta a especialista portuguesa.

### GLOMERULONEFRITE E HTA NA GRÁVIDA

A Prof.ª Georgina Piccoli, nefrologista no Hospital Universitário San Luigi Gonzaga, em Turim, Itália, foi a especialista convidada para falar sobre o acompanhamento de mulheres grávidas com glomerulonefrite, com base na sua experiência clínica. «Nos últimos anos, temos conseguido quebrar alguns tabus, nomeadamente a gravidez de mulheres que estão a fazer diálise, mesmo que de longo termo. Ou seja, os paradigmas estão a mudar e não deve ser negada a possibilidade de engravidar a estas mulheres», referiu. Apesar disso, a especialista admitiu que a gravidez representa um risco acrescido de complicações renais e defendeu o acompanhamento multidisciplinar destes casos. «É importante que os testes à função renal façam parte do controlo *standard*», alertou.

A abordagem da hipertensão arterial (HTA) na grávida, nas suas vertentes gestacional e crónica, foi apresentada pela

Dr.<sup>a</sup> Inês Marques, ginecologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que trouxe a debate as melhores estratégias para diagnosticar e tratar este problema. Já o Prof. Alexandre Hertig, nefrologista na Université Pierre et Marie Curie, em Paris, abordou os avanços ao nível da fisiopatologia da HTA associada à gravidez. «Ainda que a fisiopatologia da doença placentária (o principal fator responsável pela pré-eclâmpsia) permaneça por descodificar, muito foi descoberto sobre os mecanismos em causa nas repercussões maternas, o que potenciou o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para controlar o estado da grávida», notou. A título de exemplo, o nefrologista referiu a aférese LDL (lipoproteínas de baixa densidade, na sigla em inglês), que é mais invasiva, e o sildenafil.

### INFLUÊNCIA DA DOENÇA RENAL NA FERTILIDADE

As Dr.<sup>as</sup> Giorgina Piccoli e Inês Marques foram também oradoras na sessão «DRC e gravidez», moderada pelas Dr.<sup>as</sup> Ana Carina Ferreira e Dr.<sup>a</sup> Kate Stevens. Esta nefrologista e especialista em transplantação no Instituto Cardiovascular e de Ciências Médicas da Universidade de Glasgow, na Escócia, defendeu que, «considerando que a prevalência da patologia está a aumentar, nomeadamente em pessoas em idade fértil, informar sobre os efeitos da DRC na fertilidade deve ser uma parte integrante das boas práticas de acompanhamento das jovens». Para Kate Stevens, um esclarecimento antecipado contribuirá para melhores *outcomes* maternos e fetais, por exemplo através do ajuste da medicação e do controlo da pressão arterial ao longo da gravidez.

Os temas integrados na sessão «Lesão renal aguda [LRA] na mulher grávida», já no dia 23 de setembro, visaram lançar a discussão sobre as causas mais frequentes desta patologia. «A gravidez, por si, é uma das causas de LRA, mesmo que a mulher não tenha outros problemas associados. Desde o início da gravidez até ao final, há diversas alterações que podem proporcionar a deterioração da função renal ou, pelo menos, deixá-la mais suscetível a complicações», explicou Alexandre Hertig, orador nesta sessão. Neste contexto, o especialista baseou a sua intervenção na peculiaridade do endotélio gravídico, que pode explicar, por exemplo, o ressurgimento de doença renal grave, como a necrose cortical, num momento em que os anestesiológistas têm aumentado o uso de pró-coagulantes ou drogas antifibrinolíticas.

Os procedimentos a adotar na diálise em mulheres com doença renal terminal foram explorados pelo Dr. Pedro Ponce, diretor da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital CUF Infante Santo, em Lisboa. Do ponto de vista do transplante, a exposição ficou a cargo do Prof. Julien Zuber, nefrologista no Serviço de Transplantação do Hospital Necker,



Para a Dr.<sup>a</sup> Kate Stevens o esclarecimento sobre os efeitos da DRC na fertilidade é imprescindível e deve fazer parte das boas práticas de acompanhamento a estes doentes



Na sessão moderada pelos Profs. Alexandre Hertig (na mesa, à esquerda) e Julien Zuber (à direita), a Prof.<sup>a</sup> Giorgina Piccoli abordou alguns aspetos relacionados com os efeitos da doença renal crónica na gravidez e no feto

### PROJETOS DE ANA CARINA FERREIRA À FRENTE DA YNP

Com o objetivo de chamar os jovens nefrologistas a uma participação mais ativa nas iniciativas da ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association), a Young Nephrologists Platform (YNP) tem desenvolvido diversos programas educacionais. «Além deste Curso de Gravidez e Doença Renal, organizamos outro sobre Nefrologia de intervenção, que decorreu na Polónia, entre 29 e 30 de setembro deste ano, e temos mais um agendado para o próximo ano, que versará sobre lesão renal aguda», adianta a Dr.<sup>a</sup> Ana Carina Ferreira, presidente da YNP.

Apesar de ser um desafio que implica muito trabalho, a especialista portuguesa considera «aliciante» esta sua passagem pela presidência da YNP e que ainda teria muito mais ideias que gostaria de pôr em prática. «Mas tudo o que fazemos tem de ser revisto pela ERA-EDTA, o que acaba por não permitir tanta celeridade nos processos como desejaríamos», explica. Ainda assim, há um projeto que pretende ver implementado antes do fim do seu mandato, em 2018: uma plataforma *online* com vídeos e palestras que possa servir de instrumento para a troca de informação entre os nefrologistas.

em Paris. «O transplante representa uma grande vantagem face à diálise: a percentagem de gravidezes em mulheres que estão a fazer diálise é consideravelmente baixa e sobe a partir do momento em que estas doentes são transplantadas. Ainda assim, é preciso avaliar bem os diferentes parâmetros, de modo a calcular os riscos. Por exemplo, os problemas imunológicos ao nível do enxerto aumentam se o tratamento não for seguido convenientemente, com o consequente risco acrescido para a gravidez e para o feto», reforçou o especialista.

O Curso «Pregnancy and Kidney Disease» terminou com uma sessão dedicada a casos especiais, nomeadamente as doenças hereditárias, apresentados pela Prof.<sup>a</sup> Nine Knoers, diretora do Serviço de Genética do Centro Médico e Universitário de Utrecht, na Holanda; o lúpus e a síndrome antifosfolipídica, pelo Prof. Manuel Praga, nefrologista no Hospital Universitário 12 de Outubro, em Madrid; e, por fim, as pielonefrites, pela Dr.<sup>a</sup> Estela Nogueira, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. //

## // CURSO DE HEMODIÁLISE REPETE SUCESSO

Pe-la maior afluência de participantes, o II Curso de Hemodiálise, que decorreu em 7 e 8 de outubro, teve lugar no Auditório Cid dos Santos do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM). Outra das novidades prendeu-se com o facto de a Comissão Organizadora ser constituída por todos os internos do Serviço de Nefrologia e Transplantação do CHLN/HSM.

«Neste ano, aumentámos as vagas e tivemos “casa cheia”, com 35 participantes. Ficámos muito satisfeitos e o *feedback* foi, mais uma vez, positivo, o que nos motiva a continuar», refere a Dr.<sup>a</sup> Noélia Lopez, interna de 4.º ano. Na opinião do Dr. António Gomes da Costa, diretor do Serviço, «esta iniciativa é de louvar, por ser organizada por e para internos, com grande êxito». Por isso, o nefrologista espera que este se torne «um exemplo a seguir pelos jovens deste e de outros serviços de Nefrologia, para que organizem cursos deste género, inclusive em outras áreas.»

A Prof.<sup>a</sup> Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, foi uma das preletoras e focou-se nos seguintes tópicos: fisiopatologia da PTH (paratormona), cálcio (Ca) e fósforo na doença renal crónica (DRC); supressão do hiperparatiroidismo secundário; diagnóstico e possíveis intervenções terapêuticas nas calcificações vasculares. Esta especialista salientou o novo calcimimético tipo 1, etelcalcetide, e também a apresentação de um estudo randomizado em doentes em diálise com PTH<300 pg/mL e Ca no dialisante  $\geq 1,50$  mEq/L. «A redução do Ca no dialisante para 1,25 mEq/L associou-se a menor progressão das calcificações vasculares avaliadas por *score* de Agatston e ao aumento da remodelação óssea avaliada em biópsias ósseas, no início e no final do estudo», referiu.



Formadores e participantes no II Curso de Hemodiálise

O Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sublinhou que a elevada incidência portuguesa de DRC em fase V, uma das mais elevadas na Europa, deve ser motivo de reflexão. «Taxas elevadas de hipertensão arterial e diabetes mal controladas e um deficiente acesso das populações mais idosas e carenciadas aos cuidados de saúde poderão contribuir para esta realidade», destacou Fernando Macário. E acrescentou: «Se analisarmos o padrão do doente que inicia diálise, predomina o idoso, oriundo, em grande parte, de estratos socioeconómicos mais baixos, com outras doenças crónicas associadas.»

No Curso foram também abordados temas como os critérios para o início da hemodiálise na DRC, o tratamento da água para hemodiálise, acessos vasculares e técnicas de punção, entre outros. // **Marisa Teixeira**

## // NEFROLOGIA INTEGRATIVA NO CBN



Os Profs. Manuel Pestana, Aníbal Ferreira, Anabela Rodrigues e La Salette Martins foram alguns dos oradores portugueses no CBN 2016

Um dos objetivos do XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN), que decorreu em Maceió, de 14 e 17 de setembro, sob o mote «Nefrologia integrativa», foi promover a partilha sobre temas da especialidade com outras sociedades científicas nacionais e internacionais. A doença renal crónica como importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, o tratamento atual da anemia no doente em hemodiálise, a hipertensão e a síndrome hepatorenal foram alguns dos tópicos em discussão.

O Prof. Manuel Pestana, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, um dos vários portugueses que foram palestrantes neste encontro, faz um balanço «muito positivo da reunião, pois foram abordados temas diversos e abrangentes». Como orador, este nefrologista comentou as controvérsias que persistem sobre o papel da renalase na doença renal. «Apresentei uma revisão sobre o que está publicado acerca do papel desta molécula, que foi descrita em 2005 como sendo uma enzima produzida maioritariamente no rim e cujas funções foram implicadas no risco cardiovascular da doença renal crónica, pois exerce efeitos hipotensores, cardioprotetores e nefroprotetores», explica.

Manuel Pestana aproveitou para enfatizar as controvérsias existentes sobre a renalase. «Questiona-se o papel que foi inicialmente atribuído na metabolização de catecolaminas e, mais recentemente, esse papel tem vindo a ser associado a efeitos não induzidos por uma ação enzimática, mas sim como citocina», refere. Outra controvérsia que tem limitado a investigação nesta área está relacionada com a falta de métodos e instrumentos standardizados e fidedignos para avaliação dos níveis e da atividade da renalase. // **Marisa Teixeira**

# // NOVIDADES NA ÁREA DA OSTEODISTROFIA RENAL E DA DOENÇA MINERAL ÓSSEA

A próxima edição do *CKD-MBD Made in Portugal*, que, como habitualmente, terá lugar no Curia Palace Hotel, irá decorrer no dia 28 de janeiro de 2017. Desta vez, para maior interação entre os participantes, a parte da tarde será dedicada ao debate de casos clínicos mais complexos.

## Marisa Teixeira

Esta reunião monotemática, com foco na área da osteodistrofia renal e da doença óssea e metabólica no doente urémico, já vai na quinta edição e mantém o seu propósito, como refere o Prof. João Frazão, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e um dos organizadores desta iniciativa, apoiada pela Amgen. «O grande objetivo do *CKD-MBD Made in Portugal* é a apresentação de trabalhos de investigação dos nefrologistas com interesse nesta área. Tem sido um sucesso nos últimos anos e acreditamos que existe espaço para continuar, mas com alguma inovação no modelo da reunião», justifica. Segundo o nefrologista, «a reunião terá algumas alterações na estrutura do programa para possibilitar uma participação mais alargada de colegas e aumentar a diversidade de temas, prevendo-se um espaço importante de apresentação e discussão de casos clínicos».

João Frazão avança que, no que respeita ao seu grupo de investigação, serão apresentados resultados «muito interessantes» de um estudo de biópsias ósseas em doentes renais pré-diálise. Outro dos organizadores, Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, revela que o seu grupo de trabalho tem estado dedicado a uma investigação sobre o novo calcimimético velcalcetide e a outra sobre biópsias ósseas

no pós-transplante renal, embora ainda haja apenas resultados preliminares. «Além disso, divulgaremos informação sobre a suplementação com vitamina D em doentes em diálise, num *follow-up* aos três anos, e apresentaremos resultados sobre uma meta-análise da histomorfometria óssea normal, para podermos comparar esses valores com os dados patológicos», adianta o também presidente da SPN.

## PERDA ÓSSEA NO PÓS-TRANSPLANTE

A Prof.<sup>a</sup> Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC) e também organizadora deste curso, recorda que os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo constituem um problema clínico importante após o transplante renal. Para tal, contribuem fatores de risco pré-trans-



Prof. Aníbal Ferreira, Teresa Adragão e João Frazão

plante, nomeadamente a doença óssea prévia, e pós-transplante, em particular a terapêutica imunossupressora (corticoterapia e inibidores da calcineurina), a hipercalcemia e a hiperfosfatemia, a função do aloenxerto e o hiperparatiroidismo persistente. «Assim, apesar da reversão de algumas das alterações metabólicas com o transplante bem-sucedido (hiperfosfatemia, hipocalcemia, défice de vitamina D ativa, acumulação de beta-2-microglobulina), parece haver uma perda importante de massa óssea nos primeiros seis a 12 meses pós-transplante», avança a especialista.

No pós-transplante, há casos de doença óssea com alta remodelação, baixa remodelação – que normalmente cursa com PTH (paratormona) normal ou diminuída – e também doença mista. Todos estes tipos de doença óssea se podem associar a densidade mineral óssea (DMO) normal, elevada ou diminuída. «Uma vez que nem a PTH nem a DMO se correlacionam inequivocamente com doença óssea de baixa/alta remodelação, a histomorfometria surge como indispensável para a correta avaliação do *status* ósseo destes doentes», refere Teresa Adragão.

A nefrologista sublinha que «está já amplamente demonstrado que o doseamento sérico da PTH ou a avaliação da densidade mineral óssea por densitometria não permitem uma avaliação correta de remodelação óssea, dificultando o tratamento da doença óssea». Por isso, «a biópsia óssea continua a ser o *gold standard* na avaliação da osteodistrofia renal, apesar de ser um procedimento invasivo».

O grupo de trabalho do CHLO/HSC irá apresentar os resultados preliminares de um estudo realizado em colaboração com a equipa de João Frazão através do Laboratório de Histomorfometria do Grupo de Investigação e Desenvolvimento em Nefrologia e Infeciologia do Instituto Nacional de Engenharia Biomédica e do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto. Segundo Teresa Adragão, «este estudo foi realizado em 30 doentes transplantados renais do HSC, com hipercalcemia, medicados com cinacalcet. Estes doentes foram submetidos a biópsia óssea e a avaliação da DMO por DEXA (densitometria óssea) e por QCT (tomografia computadorizada quantitativa). //



# ENCONTRO RENAL 2017 «ABRE PORTAS» A OUTRAS ESPECIALIDADES



Prof. Aníbal Ferreira



Prof. João Frazão

O próximo Encontro Renal, que terá lugar em Vilamoura, de 6 a 8 de abril de 2017, trará consigo muitas novidades, incluindo uma tarde dedicada à Nefrologia de ligação, integrando sessões partilhadas com outras especialidades. Desta vez, o programa vai decorrer ao longo de apenas três dias, sem cursos pré-congresso. «Todavia, espera-se que o último dia seja o mais intenso, com a tarde dedicada à Nefrologia de ligação, e que possamos contar com a participação de colegas de Cardiologia, Endocrinologia, Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna, que terão a possibilidade de se inscreverem somente para esse sábado, a um preço reduzido», avança o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN. A realização de sessões conjuntas entre a Nefrologia e cada uma das especialidades convidadas culminará numa mesa-redonda multidisciplinar com todas elas representadas.

Outra das novidades do Encontro Renal 2017, que abarcará o IX Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, o XXXI Congresso Português de Nefrologia e o XXXI Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), será a apre-

sentação das comunicações orais em «horário nobre», divididas pelas diferentes áreas da Nefrologia e adjacentes a uma conferência no âmbito do mesmo tema. Da igual modo, as apresentações de pósteres, no final de cada dia, não irão decorrer em simultâneo a outras atividades e os simpósios promovidos pela indústria e por prestadores de diálise foram deslocados para o meio da tarde.

## PROGRAMA DIVERSIFICADO E DESCENTRALIZADO

Por outro lado, o programa científico foi delineado de forma a não concentrar as áreas do conhecimento nefrológico em blocos. «Por exemplo, a transplantação renal costumava ser discutida no sábado de manhã, o que levava muitos nefrologistas menos ativos neste campo a não estarem presentes nesse dia. Este ano, todos os dias do Congresso terão integrados temas específicos das diferentes áreas, no intuito de contar sempre com uma audiência mais alargada», explica o Prof. João Frazão, presidente do Encontro Renal 2017.

Um dos momentos altos desta edição será a conferência inaugural sobre o presente e o futuro da osteodistrofia renal e da doença óssea e metabólica no doente renal crónico, proferida pelo Prof. Tilman Drüeke, diretor emérito de investigação na Universidade da Picardia, em Amiens, França. «Trata-se de um *expert* na matéria, um dos nefrologistas mais conhecidos do mundo, e será nomeado sócio honorário da SPN nesse dia», afirma Aníbal Ferreira. Amiloidose renal, doação de coração parado, doença renal poliquística autossómica dominante, hepatite C na doença renal crónica, lesão renal aguda, vasculites ou síndrome hemolítica urémica atípica são exemplos de temas que também estarão em foco ao longo do Congresso. // **Marisa Teixeira**

## // HGO DISCUTE NOVOS FÁRMACOS EM NEFROLOGIA

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, sob o patrocínio científico da Ordem dos Médicos e da SPN, o 19.º Simpósio Anual de Doenças Renais decorreu no passado dia 4 de novembro, entre as 8h45 e as 17h30, no Hotel Aldeia dos Capuchos, na Costa de Caparica. Os novos fármacos e tratamentos em Nefrologia estiveram em destaque neste Simpósio, que se dirigiu não apenas a nefrologistas, mas também a médicos de outras especialidades com interesse nesta área.

«Abordámos alguns temas novos, mas também outros mais antigos, que julgamos merecerem uma reavaliação. Tentámos também promover a obtenção de consensos relativos a algumas terapêuticas», refere a Dr.ª Aura Ramos, diretora do Serviço de Nefrologia no HGO e presidente do Simpósio. Um dos problemas mais antigos em debate foi a «utilização de anticoagulação oral em doentes renais com patologia avançada e também com aumento do risco hemorrágico».

A 19.ª edição do Simpósio trouxe algumas novidades. «Foi introduzida a visão de outras especialidades sobre temas comuns, transformando esta reunião numa discussão interdisciplinar», diz a organizadora. Foram debatidas ainda outras temáticas, como o presente e o futuro da diálise domiciliária, os agentes biológicos no tratamento das glomerulopatias, os novos imunossuppressores na transplantação renal, a gamapatia monoclonal e os novos tratamentos da hepatite C no doente renal. // **Maria João Fernandes**





**PUBLICIDADE**

## // CONTRIBUTO DO PEIXE-ZEBRA PARA A INVESTIGAÇÃO EM NEFROLOGIA

Utilizado cada vez mais como modelo animal para investigação científica, o peixe-zebra tem demonstrado grande utilidade no estudo de diversas patologias humanas. Em Portugal, a Prof.<sup>a</sup> Leonor Cancela tem-se destacado nesta área, sobretudo na investigação sobre patologias que envolvem a calcificação ectópica, incluindo as que afetam o sistema vascular.

João Godinho e Luís Garcia

A utilização do peixe-zebra como modelo na área das Ciências Biomédicas está cada vez mais generalizada a nível mundial – e Portugal não foge à regra. A trabalhar com este espécime há mais de 15 anos, o grupo da Prof.<sup>a</sup> Leonor Cancela, professora catedrática no Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve (UALg) e investigadora do Centro de Ciências do Mar (CCMAR), defende o seu potencial como complemento dos modelos biomédicos já existentes na obtenção de informações relevantes em patologias humanas e, em particular, na área da Nefrologia, na qual a utilização deste modelo se tem vindo a destacar.

«Não somos assim tão diferentes. O rim do peixe-zebra, embora morfológicamente diferente, é muito semelhante ao humano do ponto de vista histológico e estrutural», afirma a investigadora, salientando a importância deste modelo para a colaboração com o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Algarve, tendo vindo a desenvolver investigação ao nível da calcificação vascular com possível aplicação no tratamento dos doentes. «Trata-se de uma calcificação ectópica e as proteínas com que trabalhamos – e que estão dependentes da vitamina K – previnem a calcificação vascular», refere Leonor Cancela, destacando a proteína Gla da matriz (MGP, na sigla em inglês) como inibidor fisiológico comprovado da calcificação do sistema vascular.

Para a coordenadora do Grupo de Biologia do Esqueleto do CCMAR, o estudo com o peixe-zebra passa por «alterar a função renal do animal e ver não só o que se passa a nível da calcificação dos vasos sanguíneos, mas também no osso» – devido à influência da função renal na reabsorção do cálcio e na homeostasia



mineral – e na expressão destas proteínas. «Primeiro, o que nos interessa perceber é a parte molecular: quais os genes alterados, como são afetadas a regulação genética e as vias de sinalização. Do ponto de vista biomédico, queremos também compreender de que forma é que certo tipo de fármacos pode afetar negativamente este processo ou identificar novos compostos com ação benéfica», explica Leonor Cancela.

Uma das linhas de investigação da sua equipa está relacionada com o impacto da varfarina na calcificação. Segundo a investigadora, este anticoagulante, tomado por muitos doentes renais, inibe a função da MGP, «o que faz com que, mesmo que esta proteína se acumule de modo correto, não tenha a capacidade de desempenhar a sua função normal». Ou seja, este grupo de doentes, que já sofre de calcificação vascular, pode ver este problema agravado pela terapêutica anticoagulante.

Este efeito foi também demonstrado no modelo animal. «Verificámos que, no seguimento do tratamento com varfarina, o peixe-zebra desenvolve calcificações nas artérias. Este trabalho tem sido liderado pelo Dr. Paulo Gavaia, investigador do grupo, que tem vindo a estudar quais os mecanismos dependentes da vitamina K que estão envolvidos e promovem alterações na calcificação, na presença deste anticoagulante, e as interações com os fármacos utilizados em simultâneo», explica Leonor Cancela.

### VANTAGENS DO PEIXE-ZEBRA

Utilizar o peixe-zebra enquanto modelo biomédico para as doenças renais apresenta vantagens a diversos níveis, nomeadamente económico, fisiológico e ético. Uma vez que a fêmea põe muitos

### // OS PRIMEIROS TESTES NA DIABETES

Em paralelo com o trabalho desenvolvido na área da doença renal, a equipa de Leonor Cancela tem feito também alguma investigação com o peixe-zebra na área da diabetes, uma patologia altamente prevalente entre os doentes renais e que agrava significativamente o quadro clínico. «Induzimos o estado diabético no peixe-zebra, através da expressão localizada de uma toxina nas células beta do pâncreas, e analisamos os problemas desenvolvidos no sistema vascular e no osso. Este trabalho foi recentemente aceite para publicação na revista *Wound Repair and Regeneration*. No futuro, pretendemos estudar um peixe diabético no qual se induza também uma lesão renal, para ver de que forma os dois aspetos se relacionam», explica.

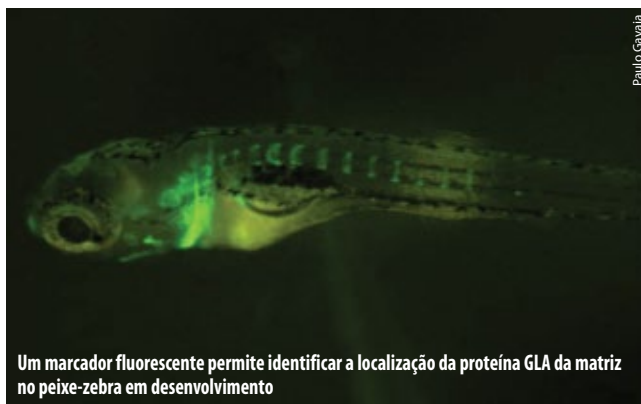
ovos de forma regular e o desenvolvimento é externo e rápido, isso facilita o acesso a um grande número de exemplares, o que permite efectuar uma grande variedade de estudos de modo mais rápido e coloca este animal «numa primeira linha de investigação» face aos mamíferos, como observa Leonor Cancela. Esta abordagem permite seleccionar os estudos que, depois, devem ser confirmados em mamíferos, diminuindo assim a utilização destes organismos e os custos associados.

Por outro lado, o peixe-zebra é translúcido na fase larvar, pelo que é possível visualizar as estruturas internas através do uso de marcadores fluorescentes (**ver imagem**). Do ponto de vista da filtração renal, o peixe-zebra tem também um metabolismo e um modo de funcionamento bastante semelhantes aos humanos, com o benefício de apresentar uma capacidade de regeneração de estruturas muito elevada. Desta forma, as estruturas podem ser parcialmente removidas/destruídas – através de intervenção cirúrgica ou fármacos – e depois regenerar-se. «Podemos estudar os processos moleculares e celulares associados a um funcionamento deficiente do rim e ver as alterações que ocorrem no processo de recuperação da função renal», esclarece a investigadora.

Em última instância, há igualmente uma vantagem ética relacionada com a utilização de larvas em fases precoces do desenvolvimento ou de métodos não letais que permitem observar os resultados experimentais em animais vivos, através de análise de imagem, sem necessidade de sacrificar os indivíduos. Tal permite reduzir a quantidade de testes realizados em mamíferos (ratinhos), que obrigam, muitas vezes, ao sacrifício do animal. Com a complementaridade do modelo biomédico do peixe-zebra, atenua-se essa questão.

### DIFERENTES LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

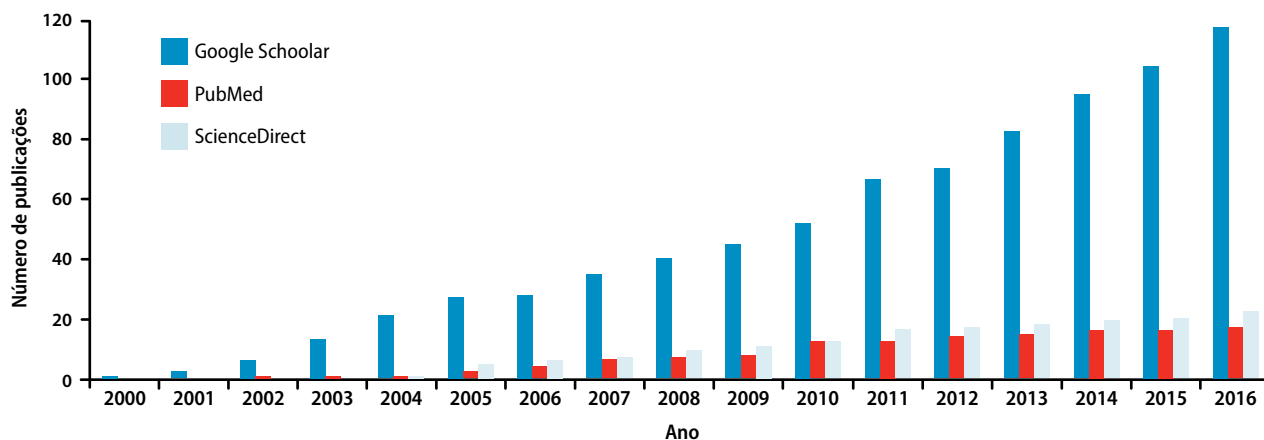
O trabalho com biotérios de peixe-zebra está atualmente presente em todos os grandes centros de investigação portugueses, despertando também o interesse de muitos alunos de Ciências Biomédicas e de áreas afins. Por conseguinte, o recurso crescente ao peixe-zebra refletiu-se já no aumento de artigos produzidos com investigação assente neste modelo, em particular na área da Nefrologia, tendo os seus números praticamente triplicado numa década (**ver gráfico**).

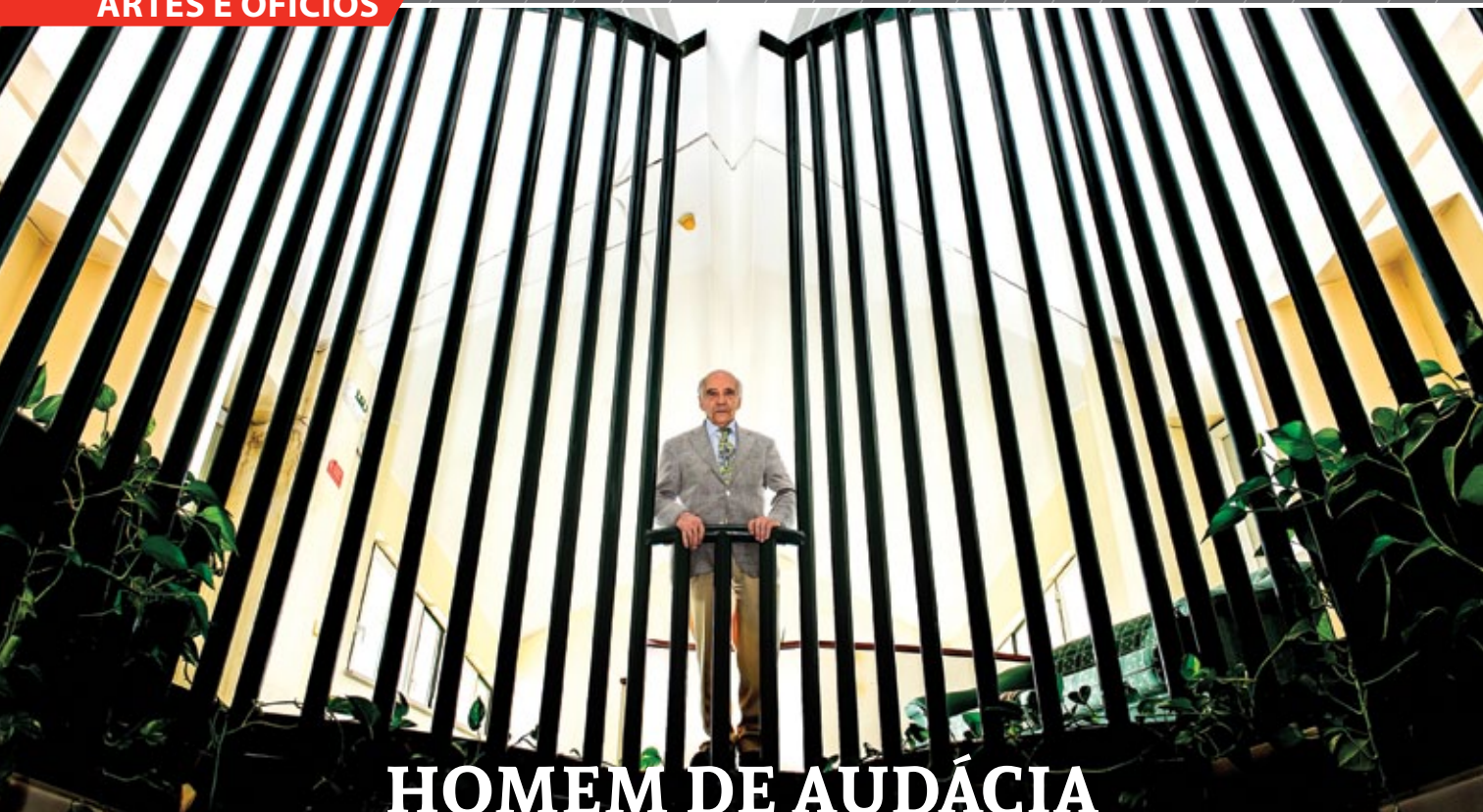


Leonor Cancela iniciou o percurso de investigação com o peixe-zebra pela identificação de semelhanças face ao ser humano ao nível dos mecanismos de regulação do metabolismo do cálcio, mas também das proteínas – sobretudo relacionadas com as vitaminas K e D – e da matriz extracelular que estão associadas a este tipo de processos no homem. «Começámos a criar/utilizar estes modelos de peixes transgénicos, que permitem visualizar o desenvolvimento através da presença de estruturas fluorescentes, como, por exemplo, o esqueleto ou vasos sanguíneos», explica.

No entanto, o peixe-zebra oferece ainda a possibilidade de prosseguir diversas outras linhas de investigação, que também têm sido seguidas pela equipa de Leonor Cancela. Uma dessas áreas de estudo, na qual participa também o Prof. Vincent Laizé, assenta na identificação quer de substâncias tóxicas para diferentes órgãos, nomeadamente moléculas osteotóxicas, quer de novos compostos com capacidade de promover a regeneração ou a formação de novos tecidos, como moléculas osteogénicas ou mineralogénicas. Para tal, segundo a investigadora, recorre-se a dois tipos de modelos: «Os peixes transgénicos, que possuem diferentes órgãos e tecidos com expressão de marcadores fluorescentes permitem seguir os mecanismos celulares e moleculares que ocorrem nesses tecidos. Adicionalmente, a disponibilidade de peixes com mutações genéticas semelhantes às encontradas em patologias que afetam o ser humano permite estudar o desenvolvimento de malformações ou deficiências semelhantes às observadas nos humanos.»

### // NÚMERO DE PUBLICAÇÕES SOBRE PEIXE-ZEBRA E RIM





## HOMEM DE AUDÁCIA

Médico, investigador, pintor, poeta e escritor. O Prof. Levi Guerra dedica-se a múltiplas ocupações e nem a idade o trava. Com 86 anos, mantém uma vida bastante ativa e de convicções. «Vale a pena ser audaz» é uma máxima que o acompanha sempre.

Marisa Teixeira

**L**evi Guerra espera-nos no Instituto Cultural D. António Ferreira Gomes, no Porto, do qual foi cofundador, em 1997, e a que presidiu até março deste ano. Esta universidade sénior foi criada com o intuito de motivar intelectualmente os que já se reformaram. E não há melhor exemplo a seguir do que o deste médico.

Natural de Águeda, o nefrologista tenta resumir o seu percurso profissional, pelo qual recebeu inúmeras distinções, incluindo o Prémio Nacional de Saúde 2013. Tarefa complexa, já que se trata de mais de seis décadas de história. No ano anterior à sua formatura, em 1955, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), foi convidado para monitor e, posteriormente, para segundo assistente de Anatomia Descritiva. Decidiu abraçar duas carreiras em simultâneo e, em 1958, integrou o Internato Geral do Hospital de Santo António (HSA) e foi contratado como segundo assistente de Anatomia Descritiva da FMUP.

A vontade de fazer mais por aqueles que sofrem de doença renal surgiu com a morte de uma doente com insuficiência renal aguda, ainda ele era interno. «Este acontecimento levou-me a sair de Portugal, para um estágio de dois anos em Paris [1960-1961]. Na época, surgiu na Europa uma nova disciplina, *La Réanimation Médicale*, que tinha a componente renal centrada no Serviço de Nefrologia dirigido pelo Prof. Jean Hamburger, no Hôpital Necker, para onde fui, estagiando também no Laboratório de Biologia Celular do Prof. Roger Robineaux, no Hôpital Saint-Antoine», lembra, com um olhar distante, como que a reviver essas memórias.

Em 1964, doutorou-se em Medicina, passando a primeiro assistente de Biologia Médica, e foi para os EUA, onde permaneceu até

1967. «Fui *fellow* na Washington University Medical School, onde me dediquei, sobretudo, à investigação de base. No primeiro ano, estive em Farmacologia, com o Prof. Edmund Hunter, e, depois, durante dois anos, na Renal Division do Barnes Hospital, com o Prof. Neal Bricker, e no Serviço de Farmacologia, com o Prof. Franz Matchinsky.»

«Antes de regressar a Portugal, fiquei “órfão” na FMUP, pois o Prof. Mello Adrião, catedrático de Anatomia e meu diretor, tinha falecido e o ensino da Biologia não me foi entregue», conta Levi Guerra. Entretanto, retomou o seu lugar no Serviço de Medicina I do HSA, dirigido pelo Dr. João de Mello Soares, que o apoiou na criação da valência de Nefrologia. Durante meses, tal não foi possível. Mas, em janeiro de 1968, um doente com insuficiência renal crónica que quase entrava em coma acabou por desbravar, inadvertidamente, o caminho para que o «rim artificial» se afirmasse no norte do País. Levi Guerra foi chamado pela direção do Hospital para socorrer aquele doente, sendo-lhe então dadas todas as condições. Juntamente com os colegas Eva Xavier, Serafim Guimarães e António Canedo, e com três enfermeiras (Balbina, Angelina e Teresa), no dia 26 de janeiro desse ano, valeram ao doente e, logo de seguida, a um outro, utilizan-

### // SABIA QUE...

...no Encontro Renal 2017, que terá lugar em Vilamoura, de 6 a 8 de abril, vai estar patente uma exposição de pintura de Levi Guerra?

do o «rim artificial» oferecido ao HSA por familiares do industrial Mário Amado que, posteriormente, também veio a ser tratado no programa de diálise do norte e do centro do País, que assim se iniciava. A partir daí, tudo avançou rapidamente: o HSA obteve o apoio da Fundação Gulbenkian para adquirir oito monitores de diálise e foi fundada uma Unidade de Nefrologia, que, em 1972, passou a Serviço.

Entretanto, este nefrologista foi chamado para a Guerra Colonial, ficando em Moçambique, como major médico miliciano, até 1974. Quando voltou, foi eleito diretor do Serviço de Nefrologia do HSA. Em simultâneo, como a Biologia Médica fora suprimida, ficou como primeiro assistente de Química Fisiológica. Em 1975, fez as provas de agregação em Biologia Médica. Nesse ano, decidiu voltar aos EUA, quando lhe foi oferecido o contrato anual de professor assistente de Medicina na Universidade de Connecticut, em Hartford, no Saint Francis Hospital Medical Center. «Como o HSA não o autorizou, pedi a demissão», sublinha Levi Guerra. Voltou ao fim de quatro anos, depois de ter sido diretor de investigação renal e membro da equipa clínica de Nefrologia daquele hospital.

### DECISÕES DE UMA VIDA

«A FMUP ganhou consciência de que eu ensinava Medicina Clínica nos EUA e convidou-me para regressar, embora tivesse de realizar uma segunda agregação, algo inédito, dessa vez em Medicina Interna. Fiquei como professor agregado, tornando-me catedrático em 1981», revela Levi Guerra. Em paralelo, foi autorizado a reintegrar a carreira médica, mas não havia vagas na altura. Foram abertos concursos para o HSA e, apesar das quezílias, não hesitou, levantando novas animosidades, desta vez por parte da FMUP. O docente passou a ser chefe de serviço de Nefrologia no HSA e, a par disso, regia a disciplina de Fisiologia Humana no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Três anos mais tarde, nova reviravolta. Desta feita, regressa ao Hospital de São João (HSJ) como chefe do Serviço de Medicina 1, ao qual estava ligada a Unidade de Nefrologia. «Em 1988, fui nomeado diretor do HSJ, cargo que ocupei até 1991», destaca Levi Guerra, adiantando que, em 1993, foi ali criado, por iniciativa sua, o Serviço de Nefrologia, que dirigiu até se reformar, em 2000. Além disso quando regressou dos EUA, em 1979, juntamente com os Drs. Domingos Antunes de Azevedo e Manuel Barbosa Leão, Levi Guerra criou um centro de diálise na Casa de Saúde da Boavista, que foi depois transferido para o Hospital da Prelada. Mais tarde, fundaram outros três centros, em Marco de Canaveses, Paredes e Régua e, em 2006, Levi Guerra inaugurou um centro de diálise em Águeda.

Questionado sobre as decisões que foi tomando ao longo da carreira, esboça um leve sorriso e enfatiza: «A coragem necessária na vida não é sempre cultivada; cultivava-se antes a acomodação. Mas vale a pena ser audaz. É a forma de nos respeitarmos a nós próprios. Não sou um homem de preceitos, mas sim de audácias, e quero ser assim até ao fim da vida.»

### DO LABORATÓRIO PARA O ATELÊ

«Pintar também é investigar» foi a primeira exposição de Levi Guerra, em 1984, com um título que coloca em palavras o que o

levou a rodear-se de acrílicos, óleos e aguarelas. «A razão fundamental foi a falta que sentia do tempo que passava em laboratório quando regressei dos EUA», desvenda o clínico, que ainda hoje exerce Medicina privada, como nefrologista e internista.

Citando Paul Cézanne, um dos artistas que aprecia, Levi Guerra afirma que, como ele, também pinta o que tem arquivado no cérebro, pouco recorrendo a modelos ou cópias. «O labor de pintar é, para mim, igual ao de realizar uma experiência científica, no que respeita às fases por que se passa, desde a reflexão de planeamento até às emoções que se vivem no decurso do processo.» Claude Monet, Marc Chagall e Edvard Munch, entre outros, são preferências deste médico-pintor, que já passou para a tela paisagens, retratos, cenas abstratas e bíblicas, com técnicas várias, do acrílico à aguarela, passando pelo carvão e pela sanguínea.

Apesar da agenda profissional cheia, Levi Guerra conseguiu sempre dedicar-se a esta paixão, recordando que nem quando dirigiu o HSJ, com longas horas de trabalho diário, deixou de pintar. «É uma forma fantástica de se descansar, porque é necessária concentração. Deixam-se para trás os problemas do dia a dia; é terapêutico.» Na sua opinião, o tempo é um bem «escasso e precioso», que deve ser aproveitado. Embora seja um homem de convívio, de família e de sociedade, precisa de tempo para si.

Levi Guerra ainda hoje estuda e escreve regularmente, em especial poesia, tendo editado duas obras neste âmbito: *De Sempre para Sempre* e *Odes e Apelos*. Mas também gosta de prosa; aliás, considera-se um torquiano e tem na calha dois livros ligados à obra de Miguel Torga. «Já escrevi sobre muita coisa, faz parte da minha vida», refere.

Em 1986, criou *Arquivos de Medicina: revista de Ciência e Arte Médicas*, que dirigiu até 2000, e, pelo caminho, colaborou com diversas publicações enquanto cronista: *A Voz Portucalense*, *O Comércio do Porto*, *O Primeiro de Janeiro*, *A Soberania do Povo* e *The Portuguese Times*. Em 2012, publicou o livro *Rim artificial: uma história de afetos*, com a colaboração científica de Margarida Negrais, autora de quem ilustrou um livro, intitulado *Luzia – Da Humildade à Benemerência*. Atualmente, Levi Guerra continua a colaborar com o jornal cultural *As Artes entre as Letras*. //



Ao longo de 36 anos, Levi Guerra criou cerca de 1 000 obras de pintura

# 5<sup>TH</sup> CKD-MBD MADE IN PORTUGAL

CURIA PALACE HOTEL  
CURIA • PORTUGAL

28 JANEIRO  
2017



PATROCÍNIO

**AMGEN**<sup>®</sup>

ORGANIZAÇÃO



Sociedade  
Portuguesa  
de Nefrologia

[www.spnephro.pt](http://www.spnephro.pt)

AGÊNCIA OFICIAL

FactorChave

[www.factorchave.pt](http://www.factorchave.pt)