

SPN NEWS

N.º 45 | trimestral | Dezembro de 2017 | € 0,01

Revista Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOENÇA ÓSSEA ASSOCIADA À DRC

Da parceria do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano – Núcleo do Instituto Universitário da Maia, dirigido pelo Prof. João Viana, com nefrologistas portugueses vão resultar estudos sobre a influência do exercício físico nos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo associados à doença renal crónica (DRC).

Os protocolos e objetivos desses estudos serão apresentados no 6th CKD-MBD Made in Portugal. Este será também «o palco» para apresentação de vários trabalhos de investigação que nefrologistas de diferentes pontos do país desenvolvem no âmbito da doença mineral e óssea relacionada com a DRC [Pág.12 e 13](#)



6th CKD-MBD MADE IN PORTUGAL

27
JANEIRO
2018

HOTEL EUROSTARS OASIS PLAZA
FIGUEIRA DA FOZ · PORTUGAL

PATROCÍNIO

AMGEN

ORGANIZAÇÃO

SPN
Sociedade Portuguesa
de Nefrologia
www.spnephro.pt

AGÊNCIA OFICIAL

FactorChave
factorchave.pt



PUBLICIDADE

// PONTO DE VIRAGEM NA SPN

Na sequência do enorme sucesso do Encontro Renal de 2017, sob a presidência do Prof. João Frazão, sublinho o aprofundamento que temos dado à «Nefrologia de ligação» com as especialidades «satélites» com as quais partilhamos muitos dos nossos doentes. É o caso da Cardiologia, da Endocrinologia/diabetologia, da Reumatologia e da Medicina Geral e Familiar. O Encontro Renal de 2018, presidido pelo Prof. Edgar Almeida, terá um terço da atividade científica dedicada a esta colaboração, com a agenda de todo o sábado, 24 de março, a ser organizada em parceria com estas especialidades – **pág. 7**.

O ano de 2017 foi um ponto de viragem na Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), com o regresso a um saldo de exploração positivo, ao contrário do que tínhamos orçamentado e superando as nossas melhores expectativas há 12 meses. Como principal contributo para este resultado em 2017, e já assegurado para 2018, identifiquei o envolvimento de novas (e algumas inesperadas) entidades da indústria farmacêutica e de prestadores de cuidados de saúde neste projeto de «Nefrologia de ligação».

Em 2017, a Nefrologia nacional manteve uma enorme atividade empreendedora. Em alguns períodos tivemos, inclusive, de fazer uma gestão dos apoios concedidos pela SPN às iniciativas dos colegas, de modo a evitar sobreposições. A presente edição da *SPN News* ilustra esta atividade com reportagens de alguns destes eventos amplamente participados que decorreram no último trimestre, e com a divulgação de algumas das ações de formação de grande relevância que terão lugar até ao Encontro Renal – **págs. 10 a 19**.

É o caso do 6th CKD-MBD *Made in Portugal* (27 de janeiro, na Figueira da Foz), que tem agora um novo formato, com maior relevo para a apresentação de casos clínicos durante a parte da tarde. Este palco privilegiado para discussão da doença óssea e metabólica vai contar com a participação do Prof. João Viana, que vai expor algumas das linhas de investigação, já em fase avançada de implementação, para avaliação de correlações fisiopatológicas e metabólicas da função motora e da força muscular com a mineralização e a calcificação extraósseas em doentes urémicos – **págs. 12 e 13**.

A internacionalização da Nefrologia portuguesa sai muito reforçada através da participação em congressos internacionais de qualidade, como é o caso do próximo Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia (19 a 22 de setembro de 2018, no Rio de Janeiro) e do IX Congresso Ibero-Americano de Nefrologia (16 a 19 de novembro de 2018, em Madrid). Contamos com a participação ativa dos nefrologistas portugueses nestes dois eventos.

Vivemos momentos únicos no seio da Nefrologia portuguesa, bem ilustrados pelo envolvimento da Associação Nacional dos Centros de Diálise (ANADIAL) no Encontro Renal 2018, com a organização de um simpósio, e pela postura desta associação como parceira dos médicos, dos doentes e das autoridades sanitárias. A este propósito, o presidente da ANADIAL, Enf.º Jaime Tavares, apresenta os objetivos da atual Direção nesta edição da *SPN News* – **pág. 6**. Um dos projetos que estamos a desenvolver, em parceria com a ANADIAL, é a compatibilização dos sistemas informáticos dos diversos prestadores e a ativação do registo individual de todos os doentes com doença renal crónica (DRC) estágio 5d. Ainda no que respeita à epidemiologia da DRC, o Dr. José Vinhas participa nesta edição na qualidade de coordenador do estudo RENA. Esta investigação epidemiológica, muito promissora, pretende avaliar a prevalência da IRC na população portuguesa, a partir de uma amostra aleatorizada de 5 000 indivíduos – **pág. 20**.

Há dias, tive o prazer de voltar ao Hospital de Santa Maria (a minha escola de Medicina, onde fiz o curso e o internato geral) para moderar uma conferência do *Junior Doctors International Meeting*. Encontrei na assistência o Dr. António Gomes da Costa, com o mesmo aspeto de há 32 anos e a mesma postura de *gentleman*, dizendo-me que se ia reformar por limite de idade e que deixara duas semanas de férias reservadas para passar para o computador os resumos clínicos dos seus doentes de várias décadas... Para que os colegas não tivessem dificuldade em perceber a sua letra. Foi mais uma lição de disponibilidade, humildade e foco no que realmente é importante deste meu Mestre. É com muito prazer que vos convido a ler o artigo sobre



um outro lado da vida deste nefrologista – a sua paixão pelos carros clássicos que com ele também partilho – **págs. 22 e 23**.

Infelizmente, a Nefrologia portuguesa ficou muito mais desgarnecida devido à morte do nosso querido amigo António Morais Sarmento – **pág. 4**. A sua partida deixa-nos órfãos, com um vazio impossível de preencher. O que mais me faz falta é o seu caloroso e arrebatador humor misturado com ironia. Sempre tive inveja dos meus amigos do Porto que tinham a felicidade de trabalhar com ele diariamente. Agora está mais distante de todos nós. Mas, muitas vezes, sinto-o bem mais perto... Sobretudo quando acabo as consultas de transplante, já ao final da tarde, ao fim de mais de 10 horas seguidas e me lembro das nossas conversas.

**Desejo-vos um fantástico
Ano Novo de 2018!**

// ANÍBAL FERREIRA

**Presidente da Sociedade
Portuguesa de Nefrologia**

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

ANTÓNIO MORAIS SARMENTO (12/11/1943 – 29/08/2017)

// Grande médico, grande homem, grande amigo



«Nascido em Chaves, em 1943, o Dr. António Morais Sarmento concluiu o curso da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto no ano de 1969. Em novembro de 1970, ingressou no Internato de Medicina Interna no então Hospital Geral de Santo António (HGSA), onde os Profs. Levi Guerra, Eva Xavier e Serafim Guimarães se dedicavam às doenças renais. De 1971 a 1973, cumpriu o serviço militar obrigatório em Angola e, nos anos de 1976 e 1977, estagiou no Saint Francis Hospital, em Hartford, nos Estados Unidos, sob a chefia do Prof. Jack Maher. Em 1978, regressou ao HGSA, já como interno da então recém-criada especialidade de Nefrologia, tornando-se especialista em 1980.

Em junho de 1983, o Dr. Morais Sarmento foi nomeado responsável pela área nefrológica do recém-iniciado Programa de Transplantação Renal do HGSA e, desde então, essa foi a sua atividade clínica principal. Foi também docente da licenciatura em Medicina do recém-formado Instituto de Ciências Biomédicas

Abel Salazar e da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Colaborou na abertura e no funcionamento de unidades de diálise privadas, atividade que manteve até próximo do seu falecimento.

Em 2002, ascendeu ao cargo de diretor de Serviço de Nefrologia e, posteriormente, do Departamento de Medicina do atualmente designado Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. Teve atividade científica relevante em publicações, conferências, cursos e congressos, quer nacionais quer internacionais. Foi membro do Conselho Científico de várias publicações, entre as quais o *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*. Foi sócio fundador e presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (de 1986 a 1988) e da Sociedade Portuguesa de Transplantação (de 2006 a 2010), bem como afiliado de muitas outras sociedades científicas internacionais. Foi membro do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos.

Para quem teve o privilégio de o conhecer, o Dr. António Morais Sarmento foi muito mais do que mostra o seu percurso profissional: foi um grande médico, um grande homem e um grande amigo, com genuíno interesse e afeto pelas pessoas, bem como um sentido de humor contagiante. Sem ele, a Nefrologia portuguesa ficou mais pobre.»

Dr. António Cabrita, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

// Encontro Renal 2018 premeia excelência em Nefrologia

Termina a 31 de janeiro o prazo de submissão de trabalhos para apresentação no Encontro Renal 2018, que vai decorrer em Vilamoura, entre 22 e 24 de março. São vários os prémios e bolsas que a SPN atribui para distinguir os trabalhos que se destaquem pela sua superior qualidade e relevância na área da Nefrologia. É o caso do Prémio Raul Martins, apoiado pela Baxter, que distingue a produção científica na área da diálise peritoneal publicada este ano em revistas médicas nacionais ou internacionais. O valor deste prémio é revisto anualmente, por acordo entre a SPN e a empresa patrocinadora.

Já o Prémio Liliana Pinho, apoiado pela Diaverum, destina-se a jovens nefrologistas ou internos de Nefrologia portugueses, com idade inferior ou igual a 35 anos, a quem seja reconhecido elevado mérito ou marcado potencial nas áreas de investigação, pedagógica e/ou assistencial. Esta gratifi-



cação tem o valor de 1 000 euros. Por seu turno, o Prémio Jacinto Simões, apoiado pela Fresenius Medical Care, visa fomentar a publicação de trabalhos científicos em Nefrologia. Correspondendo ao montante de 1 000 euros, esta recompensa será atribuída ao melhor trabalho publicado na literatura médica portuguesa ou estrangeira em 2017.

Incentivar a investigação em Nefrologia é, por sua vez, o propósito do Prémio Teresa

Azevedo, apoiado pela Roche, que é atribuído a trabalhos inéditos, ainda não publicados até à data da sua apreciação pelo júri e apresentados no decurso do Encontro Renal 2018. O seu valor é fixado anualmente, por acordo entre a SPN e a empresa patrocinadora. Atribuído pela primeira vez, o Prémio DaVita visa promover a publicação de trabalhos científicos na área da hemodiálise. No valor de 1 000 euros, este galardão distinguirá o melhor trabalho publicado na literatura médica nacional ou internacional em 2017.

Paralelamente, a Comissão Científica da SPN atribui oito bolsas de estudo por ano, com a finalidade de subsidiar estágios a realizar em Portugal ou no estrangeiro. Para o Encontro Renal 2018, está prevista a entrega de quatro bolsas de estudo de curta duração, no valor de 750 euros cada, e quatro bolsas de estudo de longa duração, no valor de 1 500 euros cada.

// Formação contínua em Nefrologia no Porto

O Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) volta a promover o Curso de Formação Contínua em Nefrologia, em parceria com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS/UP). De acordo com a sua coordenadora, a Prof.^a Anabela Rodrigues, nefrologista no CHP/HSA e docente no ICBAS/UP, esta iniciativa formativa rege-se por «uma abordagem integrada e contínua em temas nefrológicos prementes». Destinando-se, sobretudo, a nefrologistas e internos de Nefrologia, esta é também uma oportunidade de formação para especialistas em Medicina Interna, Medicina Geral e Familiar ou que exerçam atividade em centros de diálise. Esta formação divide-se nos cursos de Nefrologia I e II, que integram vários módulos e podem ser frequentados individual ou sequencialmente. A formação é acreditada pelo ICBAS/UP e a sua frequência confere a atribuição de 10 créditos ECTS por cada um dos cursos. A aposta inovadora do curso é o ensino em *blended-learning*, com uso da plataforma <https://academia.up.pt/>.

// PROGRAMA DO SEGUNDO CURSO

As candidaturas à frequência do Curso de Nefrologia II terminam a 12 de janeiro de 2018. Os diferentes módulos serão:

- /// Nefrologia pediátrica: 23 de fevereiro
- /// Investigação em Nefrologia: 9 de março
- /// Dimensões da doença renal crónica (DRC): 16 de março
- /// Cuidados integrados em DRC: 13 de abril
- /// Diabetes mellitus, doença renal e transplantação renopancreática: 11 de maio
- /// Transplantação renal: 2 de junho

O último módulo de 2017, coordenado pela Dr.^a Josefina Santos, foi dedicado à Nefrologia geriátrica



No âmbito do Curso de Nefrologia I, decorreram recentemente dois módulos dedicados à Nefrologia de prevenção (3 de novembro) e à Nefrologia geriátrica (15 de dezembro). A coordenadora considera que o conhecimento das especificidades do doente idoso «é absolutamente incontornável na prática clínica atual». «É o grande desafio epidemiológico que enfrentamos – o de tratar doentes cada vez mais idosos e com multimorbilidades que condicionam as decisões terapêuticas.»

O próximo módulo do primeiro curso, agendado para 12 de janeiro, será dedicado à lesão renal aguda (LRA). Apresentando-se como «um capítulo mais abrangente, que não se cinge à abordagem da LRA em cuidados intensivos», esta unidade curricular coloca a tónica sobre a «prevenção da iatrogenia hospitalar e extra-hospitalar neste contexto», resume Anabela Rodrigues. Doenças glomerulares (9 de fevereiro), Nefrologia pediátrica (23 de fevereiro) e investigação em Nefrologia (9 de março) são os restantes módulos do Curso de Nefrologia I.

// Exame europeu de Nefrologia de regresso

A segunda edição do European Certificate in Nephrology (ECNeph) Examination vai decorrer no dia 28 do próximo mês de fevereiro. Esta iniciativa da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) Renal Section prepara-se agora para decorrer em centros selecionados de cada um dos países associados desta secção ou da European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA). Assumindo o desígnio de contribuir para otimizar e uniformizar os padrões e requisitos de formação em Nefrologia na Europa, o ECNeph Examination realiza-se anualmente e confere aos participantes aprovados com sucesso a atribuição do título de *fellow* e do respetivo certificado europeu. Esta acreditação pode facilitar a candidatura a possíveis bolsas, estágios ou outras oportunidades profissionais fora de Portugal. Em 2017, Portugal foi o país com mais aprovações e melhores classificações no primeiro exame de certificação europeia em Nefrologia. A SPN associou-se a esta iniciativa desde o primeiro momento, criando um mecanismo de incentivo à participação dos internos e jovens especialistas portugueses, que se repete em 2018 – o pagamento de 50% das propinas do exame (no valor de 600 euros) aos candidatos mais bem classificados em cada júri nacional de obtenção da especialidade.

// SAVE THE DATE

A 15.^a Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise terá lugar em Lisboa, no dia 14 de abril de 2018. Desta vez, o Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da SPN convidou a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular para coorganizadora.



O XX Simpósio de Atualização em Nefrologia vai decorrer a 24 de fevereiro de 2018, no SANA Lisboa Hotel. «Coagulação e rim» será o tema desta reunião organizada pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.





«O TRATAMENTO DA DRC TERMINAL É UMA REFERÊNCIA NO PANORAMA ASSISTENCIAL PORTUGUÊS»

O presidente da Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL), Jaime Tavares, traça um retrato positivo da colaboração entre as unidades privadas e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na resposta aos doentes com doença renal crónica (DRC), considerando que a atual cobertura de cuidados é «excelente», tal como a qualidade dos serviços prestados. Em entrevista, o responsável afirma que a ANADIAL, enquanto representante de 86 das 91 unidades privadas de diálise que operam em Portugal, está empenhada em promover uma maior cooperação com a comunidade nefrológica, que se vai traduzir, entre outras iniciativas, na realização de um simpósio no Encontro Renal 2018.

Luís Garcia

// Em que moldes funciona a ANADIAL?

Constituída em 1985, a ANADIAL representa a quase totalidade das clínicas de hemodiálise que operam em Portugal, onde a cobertura do tratamento da DRC apresenta uma especificidade face aos restantes países: 91% dos doentes são tratados em unidades privadas. Destes, 97% fazem o tratamento em unidades associadas da ANADIAL.

// Que consequências tem o predomínio do setor privado na hemodiálise?

Positivas. O tratamento da DRC terminal é uma referência de excelência no panorama assistencial português. Os níveis de adequação terapêutica e as taxas de morbilidade e mortalidade colocam-nos numa posição cimeira a nível internacional não apenas na diálise, mas também na transplantação renal. A competição entre unidades privadas tem sido muito salutar e os grandes beneficiários são os doentes. Além disso, a iniciativa privada tem sido um motor de desenvolvimento das unidades públicas.

// A rede nacional de cuidados dialíticos é suficiente?

Entendemos que sim e que foi a própria dinâmica privada a permitir-lo. As cerca de 90 unidades privadas estão dispersas pelo país, acompanhando a distribuição populacional. São poucos os doentes que têm de percorrer mais de 30 quilómetros para fazer diálise e a maioria está muito próxima da sua unidade. A cobertura é excelente e tem acompanhado o crescimento do número de doentes.

// Qual tem sido o papel da ANADIAL na evolução dos cuidados nesta área?

Temos sido um importante parceiro social do Ministério da Saúde, tendo colaborado ativamente na produção das normas que regulam o licenciamento e a fiscalização dos centros de hemodiálise, com particular incidência nos requisitos de qualidade e segurança. Foi por iniciativa da ANADIAL que, em 2008, se introduziu, pela primeira vez em Portugal e no mundo, um novo paradigma de reembolso: o preço compreensivo. Este foi um marco importante que aumentou

as responsabilidades das unidades privadas, sobretudo ao nível do seu envolvimento em aspetos como a administração de medicamentos, a monitorização da adesão à terapêutica e a realização racional de exames complementares de diagnóstico.

// O setor privado quer assumir mais responsabilidades?

O ponto central da discussão que nos deve hoje ocupar não é a dicotomia público/privado, mas sim a questão custo/benefício. Num sistema de preço compreensivo ou capitação, o pagador (Serviço Nacional de Saúde) tem toda a vantagem em integrar tantos serviços quanto possível no «pacote» negociado, mantendo-se como regulador. O fechar de todo o ciclo de cuidados na DRC aumenta a responsabilidade do prestador e a sua flexibilidade para encontrar melhores soluções para todas as partes envolvidas. Queremos manter-nos como parceiros do Ministério da Saúde na procura de soluções inovadoras e sustentadas em três pilares: qualidade, eficiência e acessibilidade. Também queremos aprofundar a interação com os diferentes *stakeholders* da área, sobretudo a comunidade nefrológica. As iniciativas que nos propomos desenvolver em parceria com a SPN vão neste sentido [ver caixa]. //

// INICIATIVAS DE COLABORAÇÃO ENTRE A ANADIAL E A SPN

// Simpósio no Encontro Renal 2018

Organizada pela ANADIAL, esta sessão vai decorrer na manhã do dia 23 de março, com o tema «Value-based healthcare in renal care».

// Estudo sobre as causas da DRC

Está em análise a possibilidade de estabelecer um protocolo entre a ANADIAL e a SPN para a realização de um estudo sobre as causas da doença renal crónica (DRC) em Portugal.

// Ações de solidariedade

Em parceria com a SPN, a ANADIAL está também a ponderar ações de apoio aos doentes mais necessitados que fazem tratamento dialítico nas clínicas associadas.

// ENCONTRO RENAL 2018 MARCADO PELA MULTIDISCIPLINARIDADE

O intercâmbio com outras sociedades e associações congêneres é um dos traços distintivos do Encontro Renal 2018, que, de 22 a 24 de março, abrirá as portas do Centro de Congressos de Vilamoura à participação de especialistas de outras áreas com pontos de interesse comuns com a Nefrologia.

Ana Rita Lúcio

Estreitar ainda mais os laços que unem a Nefrologia a outras especialidades com focos comuns de atuação é o mote do próximo Encontro Renal, que «vem dar continuidade ao modelo que a Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN] tem preconizado» e que se mostrou «muito bem-sucedido na edição de 2017», anuncia o **Prof. Edgar Almeida, presidente da Comissão Organizadora (CO) do Encontro Renal 2018 e diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.**

Em 2018, contudo, procurar-se-á «ir um pouco mais longe» neste desígnio, uma vez que se estabeleceram novas parcerias. Além das sessões conjuntas da SPN com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia e a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, que já participaram no Encontro Renal 2017, juntam-se agora a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

«À semelhança da edição de 2017, o programa do último dia do congresso, sábado, já conhecido como o Dia da Nefrologia de Ligação, será dedicado a essa lógica multidisciplinar. Todas as sessões terão como ponto de partida temas com interesse nefrológico, que se distinguem por serem transversais a outras especialidades», explica Edgar Almeida. E exemplifica: «Com os cardiologistas, falaremos de hipertensão arterial resistente; com os endocrinologistas, de diabetes e nefropatia diabética; com os reumatologistas, de artrite reumatoide e do envolvimento renal desta doença...»

Estes e outros temas importam não apenas aos nefrologistas e aos especialistas supracitados, mas «apelam igualmente a um público mais vasto, nomeadamente aos especialistas em Medicina Geral e Familiar [MGF], que estão na linha da frente dos cuidados de saúde em Portugal». «No fundo, os médicos de família são os “gestores” dos doentes, são eles que os recebem nos cuidados de



saúde primários, os referenciam para outras especialidades e, na maioria das vezes, asseguram o seu acompanhamento *a posteriori*, pelo que têm um papel importante no diagnóstico e no tratamento de todas as doenças que afetam o rim», frisa o presidente da CO.

EPIDEMIOLOGIA DA DRC E NEFROPATIAS HEREDITÁRIAS

Embora o Encontro Renal 2018, que englobará o XXXII Congresso Português de Nefrologia e o XXXIII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, tenha o «intuito de “abrir portas” à inscrição de participantes de fora da comunidade nefrológica, como é o caso dos especialistas em MGF», naturalmente que não faltará espaço para os tópicos que marcam a atualidade em Nefrologia. Nos primeiros dois dias, 22 e 23 de março, o programa científico assentará «em dois eixos estruturantes». O primeiro é o da epidemiologia da doença renal crónica. «Dada a sua elevada prevalência, esta é uma patologia muito importante, não só para a Nefrologia, como para a sociedade em geral», defende Edgar Almeida. Segundo o presidente da CO, «haverá a oportunidade de assistir à palestra de uma personalidade europeia importante nesta área, como é o caso da Prof.^a Vianda Stel, do Registo da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA)». Além disso, a Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) promoverá um simpósio subordinado a esta temática.

Outros pontos fortes do congresso serão as diferentes sessões dedicadas às nefropatias hereditárias. «Teremos uma manhã inteiramente dedicada à esclerose tuberosa, à doença de Fabry e à doença poliquística renal autossómica dominante», aponta. Neste âmbito, o presidente do Encontro Renal 2018 destaca a preleção do Prof. Jonh Bissler, responsável pelo Departamento de Nefrologia Pediátrica e diretor do Centro de Esclerose Tuberosa do Le Bonheur Children’s Hospital, em Memphis, nos Estados Unidos. //



// UMA HISTÓRIA DE SUCESSO, CONTRA TODAS AS ADVERSIDADES



EQUIPA (da esq. para a dta.): enfermeiro-chefe Jorge Mendes, Dr. Rui Filipe, Dr.ª Inês Coelho, Dr. Ernesto Rocha (diretor), Isabel Gonçalves (assistente operacional), Enf.ª Paula Milheiro, Dr.ª Catarina Santos, Dr. Filipe Teixeira, Enf.ª Daniela Martins, Enf.ª Carolina Fernandes, Enf.ª Micaela Almeida, Enf.º André Rodrigues, Dolores Valente (administrativa) e Enf.ª Lucrécia Morell. Ausente na foto: Dr.ª Raquel Chorão

A determinação do Dr. Ernesto Rocha foi crucial na criação, há 25 anos, do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano (ULSCB/HAL). Desde então, com o apoio da equipa que foi contruindo, à qual hoje chama de «segunda família», o diretor tem o regozijo de este ser considerado um Serviço de referência na região, em tudo semelhante aos dos grandes hospitais, fruto da sua qualidade assistencial.

Sandra Diogo

Com a determinação e o entusiasmo que lhe são característicos, o Dr. Ernesto Rocha aceitou prontamente o nosso pedido de reportagem. À hora combinada, já nos esperava com a história do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano, que é indissociável do seu próprio percurso profissional, «na ponta da língua». «Por motivação pessoal, migrei de Coimbra, de onde sou natural, para aqui, numa iniciativa contra tudo e todos, já que, na carta nefrológica nacional, não estava prevista a existência desta especialidade em Castelo Branco», revela.

Corria o ano de 1992 e rapidamente o nefrologista deixou o seu trabalho falar por si, «demonstrando categoricamente, em termos políticos e de saúde pública, a mais-valia de existir um Serviço de Nefrologia nesta região». E a verdade é que, apesar da proximidade ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Serviço de Nefrologia da ULSCB/HAL dá hoje assistência à população de uma vasta área geográfica, que vai

desde Vila Nova de Foz Côa até Elvas, tornando-se no Serviço de referência para cerca de 300 hemodialisados desta região. «Atualmente, não se discute a nossa zona de influência», sublinha Ernesto Rocha.

Mas o sucesso não se alcança sem sacrifícios e o diretor não esconde o esforço que teve de aplicar para conseguir transformar este Serviço na referência que é hoje em dia. «Comecei por trabalhar aqui sozinho durante cerca de dez anos e só em 2003, quando surgiu a oportunidade de abrir uma vaga para um interno, é que percebi que este Serviço podia ter mais futuro e dei início a uma série de projetos de dinamização», explica. Foi assim que o Dr. Rui Filipe se juntou à equipa, «acabando por se revelar uma peça fundamental». Seguiram-se as Dr.ª Catarina Santos e Raquel Chorão, que chegaram também como internas, há cerca de 12 anos, compondo os quatro elementos que hoje constituem a equipa de nefrologistas.

// INVESTIGAÇÃO INÉDITA

Um dos projetos de investigação em que o Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano está envolvido é um ensaio clínico que pretende avaliar a disfunção imunológica na hipertensão arterial, fruto da tese de doutoramento da Dr.ª Catarina Santos. «O que pretendemos é caracterizar essa disfunção numa população especial de doentes hipertensos, particularmente os que têm obesidade ou síndrome metabólica, para avaliar o efeito de algumas terapêuticas imunomoduladoras nesses doentes», revela a nefrologista. Este estudo, que arrancou há cerca de quatro anos, já está autorizado pelo Infarmed (Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) e, neste momento, aguarda a aceitação final da Comissão de Ética para a Investigação Científica, para depois passar à fase de avaliação nos doentes.

TRABALHO DE EQUIPA NA BASE DO ÊXITO

Para Ernesto Rocha, o sucesso do Serviço de Nefrologia da ULSCB explica-se, sobretudo, com coesão que existe entre todos os seus elementos. «Costumo dizer que funcionamos como uma equipa de futebol, ou seja, quando uns atacam, os outros têm de defender e vice-versa», enfatiza o diretor, acrescentando que o seu papel não é de treinador, mas antes de guarda-redes. Aliás, a consciência de que só o trabalho de equipa poderia levar aos bons resultados foi também a base que lhe permitiu dar início a um conjunto de formações dirigidas a médicos de outras especialidades do hospital e das unidades de cuidados de saúde primários da região.

«Apercebi-me muito precocemente de que as pessoas não tinham bem noção do papel do nefrologista, por isso, dei início a várias ações de formação para colegas de todo o distrito de Castelo Branco, que ainda mantemos e que contam com o apoio do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos», realça. A título de exemplo dos resultados positivos da aposta formativa, Ernesto Rocha refere a implementação dos meios de encaminhamento para a consulta de Nefrologia, que «têm funcionado muito bem».

O bom relacionamento com os colegas de Medicina Geral e Familiar verifica-se também com a implementação do serviço de telemedicina, «através do qual os doentes podem falar com os nefrologistas». Além disso, a primeira consulta para eventual transplante em Lisboa pode ser realizada em Castelo Branco, poupando grandes deslocações aos doentes. O trabalho eficaz de uma equipa em sintonia tem permitido a inexistência de atraso nas primeiras consultas, de tal forma que o Serviço de Nefrologia da ULSCB/HAL está atualmente a dar resposta a consultas de outros hospitais mais congestionados.

RESPOSTA COMPLETA

Outro marco de que o diretor se orgulha é a conquista da acreditação. «Apesar de não termos todas as técnicas nem realizarmos todo o tipo de tratamentos, o que fazemos assemelha-se ao que se pratica nos grandes centros mundiais», frisa Ernesto Rocha. Na prática, o Serviço de Nefrologia da ULSCB/HAL dispõe de todas as valências, incluindo a coordenação da colheita de órgãos, ainda que não realize transplantes. Mas também nesse domínio está em ação um protocolo com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, para que os doentes da região transplantados nesse hospital sejam vigiados em Castelo Branco.

De modo a garantir que todo o esforço realizado até agora não leve à acomodação, Ernesto Rocha explica que implementou uma técnica de autorregulação através de inquéritos regulares aplicados não só aos doentes como aos próprios profissionais do Serviço de Nefrologia. «Apesar de trabalharmos aqui todos os dias, não reparamos em aspetos que os outros notam e que nos têm levado a implementar algumas mudanças, como a criação de um espaço mais adequado para os médicos trabalharem e de uma zona de ambulatório, já que os tratamentos de diálise peritoneal eram feitos ao pé do internamento.»

A unidade de diálise tem, neste momento, 16 postos de hemodiálise, um deles reservado aos doentes infetados pelos vírus das hepatites B e C ou da imunodeficiência humana (VIH), existindo também uma zona para situações agudas e de maior gravidade de intercorrências. Em termos de consulta, a equipa assegura as

várias modalidades de atendimento externo, isto é, consulta de pós-transplante, hipertensão, diálise peritoneal, acessos vasculares, esclarecimento, consulta geral de Nefrologia e consulta do tratamento conservador em situações de cuidados paliativos, que conta com enfermeiros dedicados ao acompanhamento destes casos.

FOCO NA FORMAÇÃO DOS INTERNOS

Com idoneidade formativa parcial, o Serviço de Nefrologia da ULSCB recebe internos desta e outras especialidades, nomeadamente de Medicina Interna, e existe a possibilidade de estabelecer uma parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, em Angola. «Faço questão de não ter mais do que um interno do mesmo ano de cada vez. Podia receber muitos mais, mas acho que não estaria a fazer um bom trabalho», comenta Ernesto Rocha. Este método parece estar a resultar, já que os internos que vão passando por este Serviço têm obtido boas classificações.

No que diz respeito ao ensino pré-graduado, o Serviço de Nefrologia tem uma participação ativa não apenas com a Universidade da Beira Interior, mas também com institutos politécnicos da região e é em resultado dessa parceria que está em desenvolvimento a criação de um livro de base para o estudo da Nefrologia. Mas há outros projetos para o futuro que Ernesto Rocha gostaria de ver concretizados a breve prazo, nomeadamente a deslocação da unidade de diálise do internamento para um espaço próprio e a prestação de mais apoio aos doentes em diálise peritoneal. //

// NÚMEROS DE 2016

4	nefrologistas
23	enfermeiros
10	assistentes operacionais
1	dietista
24	doentes em diálise peritoneal
63	doentes em hemodiálise
24	biópsias renais
6	biópsias ósseas
9	camas de internamento
16	postos de hemodiálise
561	primeiras consultas
1 830	consultas de seguimento

Aquando da criação do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano, em 1992, o Dr. Ernesto Rocha conseguiu transformar uma antiga sala em Unidade de Hemodiálise, que conta, atualmente, com 16 postos



// PROMOVER A FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NEFROLÓGICOS

O Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia, organizado pela SPN no dia 10 do próximo mês de fevereiro, no Tryp Coimbra Hotel, pretende contribuir para colmatar as lacunas formativas que ainda persistem neste âmbito e sensibilizar para um tema cada vez mais presente no dia a dia dos nefrologistas. O objetivo último é preparar estes especialistas para que possam dar uma resposta mais adequada às necessidades dos doentes com insuficiência renal crónica terminal que já não beneficiam da terapêutica dialítica, necessitando, sobretudo, de um tratamento centrado no controlo e no alívio dos sintomas.

Ana Rita Lúcio



Dr. José Assunção



Dr.ª Ana Amélia Galvão

Ainda que esta abordagem terapêutica seja tradicionalmente conotada com os cuidados em fim de vida no contexto da Oncologia, «existe uma multiplicidade de outras doenças crónicas que podem justificar a prestação de cuidados paliativos a doentes em estado terminal, como é o caso da doença renal crónica [DRC]», começa por explicar o Dr. José Assunção, vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal.

Segundo o também coordenador desta iniciativa formativa, os cuidados paliativos em Nefrologia dirigem-se, sobretudo, a indivíduos «muito idosos, com um quadro bastante complexo e com múltiplas comorbilidades associadas à DRC». Nestes casos, a tendência é, cada vez mais, «a de não iniciar ou prolongar terapêuticas mais agressivas como a diálise, que mostram já não trazer vantagens». Em alternativa, a opção pode passar pela instituição «da chamada terapêutica conservadora» e por uma estratégia «assente na prestação de cuidados paliativos que visem, essencialmente, o controlo e o alívio dos sintomas e a defesa da qualidade de vida do doente».

Considerando que esta é uma realidade «cada vez mais presente no dia a dia dos nefrologistas, José Assunção defende que «a Nefrologia tem de se

modernizar nesse aspeto» e tomar de empréstimo algumas «práticas e conceitos da Medicina Paliativa, que devem ser aplicados no tratamento destes doentes». Essa premissa legitima a realização deste curso, dado que «é fundamental que os nefrologistas e internos desta especialidade estejam cada vez mais sensibilizados e familiarizados com os cuidados paliativos».

PARCERIA COM A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Também coordenadora do Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia, a Dr.ª Ana Amélia Galvão confirma: «Nós, nefrologistas, sentimos muitas vezes a necessidade de que nos ajudem a orientar os doentes terminais que já não estejam a beneficiar de tratamento dialítico.» Para tal, quer nos hospitais quer nos centros de diálise, «é essencial que haja uma boa articulação da Nefrologia com outras especialidades e valências, como a Medicina Geral e Familiar, a Medicina Interna e os Cuidados Paliativos, e que seja implementada uma rede multidisciplinar de apoio que inclua ainda os cuidados de enfermagem e o apoio domiciliário», defende a também vogal da direção da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Seguindo a «necessária lógica multidisciplinar», o programa do curso (ver caixa abaixo) «está a ser delineado em colaboração com a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos», nota Ana Amélia Galvão. Entre os oradores já confirmados, encontram-se a Dr.ª Conceição Pires (da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar de São João, no Porto) e a Dr.ª Isabel Galriça Neto (presidente da Competência de Medicina Paliativa da Ordem dos Médicos e diretora da Unidade de Cuidados Paliativos e Continuados do Hospital da Luz Lisboa). //

// TEMAS-CHAVE DO CURSO

- // Evolução dos cuidados paliativos em Portugal
- // Cuidados paliativos em Nefrologia
- // Tratamento conservador da DRC
- // Implementação de um programa de cuidados paliativos para doentes renais crónicos
- // Sintomas mais frequentes em cuidados paliativos nefrológicos
- // Comunicação com o doente e a família
- // Análise e discussão de problemas bioéticos em cuidados paliativos nefrológicos





PUBLICIDADE

// INVESTIGAÇÃO EM DOENÇA MINERAL E ÓSSEA MADE IN PORTUGAL

O 6th CKD-MBD *Made in Portugal*, que vai decorrer no próximo dia 27 de janeiro, no Hotel Eurostars Oasis Plaza, na Figueira da Foz, será «o palco» para a apresentação do que de melhor se investiga no nosso país no âmbito dos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo associados à doença renal crónica.

Ana Rita Lúcio

A semelhança do que acontece há seis anos, a edição de 2018 do *CKD-MBD Made in Portugal* vai colocar em evidência «o estado da arte da investigação que está a ser desenvolvida por portugueses no âmbito da osteodistrofia renal e da doença óssea metabólica». Quem o garante é o **Prof. Anibal Ferreira, presidente da SPN, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC)** e um dos organizadores desta reunião.

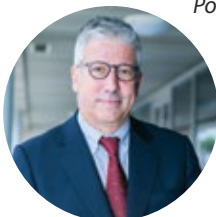


Intervindo também como palestrante, este nefrologista partilhará a sua experiência com a utilização de «um novo captador de fósforo de base férrica»: o oxihidróxido sucroférrico. «É uma experiência extremamente positiva. A capacidade deste fármaco para controlar a hiperfosfatemia é complementada pela redução do número de comprimidos que o doente tem de ingerir por dia, propiciando maior adesão à terapêutica.» A respeito do trabalho que vai ser apresentado pela sua equipa do CHLC/HCC nesta reunião, o presidente da SPN menciona «as investigações pioneiras» da Prof.^a Ana Carina Ferreira e da Dr.^a Ana Brinca, respetivamente sobre o recurso à dupla biópsia óssea na pós-transplantação renal e o papel da osteopontina na osteodistrofia renal.

ETELCALCETIDO: VANTAGENS E DESAFIOS

Outro dos organizadores do *CKD-MBD Made in Portugal*, o **Prof. João Frazão, nefrologista no Centro Hospitalar de São João (CHSJ)**, no Porto, falará sobre os desafios associados ao uso do etelcalcetido, «um novo agente calcimimético», que considera ter «benefícios acrescidos» face à terapêutica *standard* com o cinacalcet. «Trata-se de um fármaco que pode ser administrado por via intravenosa, o que, por si só, já constitui uma mais-valia em termos de adesão ao tratamento e redução da morbilidade», salienta. Paralelamente, o etelcalcetido «provou ser mais eficaz nos resultados de estudos comparativos com o cinacalcet e, por isso, também aumenta o risco de hipocalcemia». É esse perfil de eficácia, com adesão melhorada, que leva a equacionar a hipótese de se tratar de um composto que consiga, no futuro, «demonstrar um impacto significativo na redução da morbilidade e da mortalidade associadas ao hiperparatiroidismo secundário», explica João Frazão.

Este especialista realça ainda os trabalhos que serão apresentados pelo grupo de investigação que lidera. Ao Dr. Ricardo Neto, nefrologista no CHSJ, caberá apresentar «os resultados muito



interessantes de um estudo que envolve a realização de biópsias ósseas em doentes com insuficiência renal crónica pré-diálise», aponta. O Dr. Luciano Pereira, também nefrologista no CHSJ, incidirá, por sua vez, sobre «um estudo levado a cabo em indivíduos com doença óssea submetidos a diálise peritoneal». Já a Dr.^a Catarina Carvalho, nefrologista no Hospital de Braga, discorrerá sobre «um tema inovador: o papel do micro-RNA nos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo».

NOVAS TERAPÊUTICAS PARA A OSTEOPOROSE

Igualmente responsável pela organização do 6th *CKD-MBD Made in Portugal*, a **Prof.^a Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC)**, irá debruçar-se sobre «as novas terapêuticas» para a osteoporose, no contexto da doença renal crónica (DRC). Aludindo aos estudos prospetivos que «demonstraram que a menor densidade mineral óssea é preditora do risco de fratura osteoporótica nos doentes com DRC», esta nefrologista vai referir, em concreto, duas moléculas com «mecanismos de ação inovadores», que contribuem para «uma melhor compreensão do metabolismo ósseo». «Carecendo ainda de indicação para este subgrupo específico de doentes, estão em causa o denosumab, um anticorpo que impede a ativação dos pré-osteoclastos, e o romosozumab, um anticorpo que promove a ativação osteoblástica.»

Nos trabalhos levados a esta reunião pelo grupo do CHLO/HSC contam-se as apresentações do Dr. Tiago Carvalho, sobre a patogenia, o perfil bioquímico e as opções terapêuticas do hiperparatiroidismo primário, secundário e após a transplantação renal; da Dr.^a Cristina Jorge, que vai rever as aplicações terapêuticas da vitamina D nativa e ativa, focando-se na última atualização das *guidelines*; e da Dr.^a Patrícia Matias, acerca das fraturas ósseas em hemodialisados e doença óssea e metabólica. //



«OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA ESTÃO INVERSAMENTE ASSOCIADOS À MORTALIDADE E À MORBILIDADE NA DRC»

O Prof. João Viana, diretor do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano – Núcleo do Instituto Universitário da Maia, tem dedicado uma parte importante do seu tempo à investigação dos efeitos do exercício físico nas pessoas com doença renal crónica (DRC). Na edição de 2018 do *CKD-MBD Made in Portugal*, este especialista vai apresentar os protocolos dos estudos que iniciará em breve com a colaboração de nefrologistas, incidindo, sobretudo, na patologia óssea associada à DRC.

Luís Garcia

// Em que vai consistir a sua apresentação no 6th CKD-MBD Made in Portugal?

Vou apresentar os estudos que estamos a desenvolver para investigar a influência da atividade e da aptidão física, bem como os efeitos do exercício físico na doença óssea associada à DRC. No âmbito do estudo de caracterização da osteodistrofia renal na diálise peritoneal liderado pelo Dr. Luciano Pereira e pelo Prof. João Frazão (Centro Hospitalar de São João, no Porto), estamos a relacionar os níveis de atividade e de aptidão física dos doentes com os parâmetros histomorfométricos em análise. Em colaboração com o Prof. Aníbal Ferreira, integraremos avaliações físicas semelhantes, mas em coortes de doentes em hemodiálise e transplantados que realizam biópsias ósseas no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral. Adicionalmente, e no âmbito da nossa parceria com o Programa de Exercício Físico Intradialítico da NephroCare Portugal, pretendemos estudar os efeitos de um programa de treino de força em biomarcadores do metabolismo ósseo.

// O que se conhece hoje sobre os efeitos do exercício físico nos doentes com DRC?

De modo geral, os estudos que documentam o impacto do exercício físico na DRC têm demonstrado efeitos positivos na capacidade aeróbia, na força muscular, no risco cardiovascular, na aptidão funcional e na qualidade de vida dos doentes – efeitos que, obviamente, dependem do modo, da frequência, da intensidade e da duração

// SÚMULA CURRICULAR

O efeito do exercício físico nos doentes com DRC tem sido um dos principais focos de estudo de João Viana. Licenciado em Ciências do Desporto e Educação Física pela Universidade do Porto, fez o doutoramento na Universidade de Loughborough, no Reino Unido, concluído em 2011, com uma tese sobre o impacto do exercício físico nos doentes com DRC ao nível da imunidade e da inflamação. Em 2010, João Viana integrou o Instituto Universitário da Maia, onde é professor e dirige, desde 2014, o Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano.



do programa de exercício em causa. Paralelamente, existe evidência robusta que associa, inversamente, os níveis de atividade física à mortalidade e à morbilidade na DRC. Conscientes de que a inflamação se associa às principais complicações da DRC (por exemplo, doenças cardiovasculares, desnutrição proteico-calórica, doença mineral óssea), temos-nos dedicado a investigar os efeitos do exercício em mediadores inflamatórios. Os resultados destes estudos têm demonstrado efeitos anti-inflamatórios bastante promissores a nível sistémico, celular e intramuscular. Para além da ciência, importa ainda referir que, nos nossos estudos, observámos melhorias significativas na qualidade de vida dos doentes. Há doentes que iam de ambulância para o hospital e, depois de participarem nos estudos, passaram a ir a pé. Outros que ganharam a capacidade de se levantar sozinhos de uma cadeira ou de caminhar mais umas dezenas de metros. Coisas simples, mas que fazem muita diferença.

// Que potencial vê na investigação que está a desenvolver?

A interação entre os mediadores inflamatórios, o metabolismo muscular e o metabolismo ósseo tem sido alvo de crescente interesse na comunidade científica. A oportunidade de realizar estudos que envolvem, simultaneamente, a avaliação da funcionalidade e da massa muscular, parâmetros histológicos ósseos e musculares, e biomarcadores relacionados com a inflamação e o metabolismo ósseo e muscular, tanto a nível sistémico como local, apresenta um enorme potencial, não só para o avanço do conhecimento nas áreas da Nefrologia e das ciências do desporto, mas também para as outras ciências médicas. Por exemplo, apesar de ser conhecida a relação entre a aptidão física (particularmente a força muscular) e a saúde óssea na população saudável, e mesmo na presença de algumas patologias, desconheço a existência de estudos que tenham verificado esta relação, utilizando um método tão objetivo de avaliação da qualidade do osso como é a biópsia óssea. Estão criadas condições ótimas para desenvolvermos investigação de qualidade e com grande aplicação prática para recomendação de medidas preventivas e de alteração de comportamentos nos doentes com DRC. //

// NOVA PLATAFORMA DE TELEMEDICINA PARA DIÁLISE PERITONEAL

A plataforma de telemedicina em diálise peritoneal (DP) ShareSource foi apresentada oficialmente pela Baxter, no passado dia 24 de novembro, em Lisboa. Na cerimónia foi também divulgada a experiência de três hospitais nacionais que participaram num projeto-piloto com este sistema, que permite a gestão remota dos doentes e o acesso aos seus registos de tratamento.

Luís Garcia



INTERVENIENTES NA SESSÃO: Dr. Filipe Paias, Dr. Rizwan Hamer, Dr.ª Cristina Pinto Abreu, Prof. Manuel Pestana, Dr.ª Augusta Gaspar e Prof. Aníbal Ferreira

Utilizada já em mais de 5 000 doentes em todo o mundo e em mais de 100 em Portugal, o ShareSource permite aceder remotamente à informação do tratamento dos doentes em DP, sendo possível efetuar à distância os ajustes necessários à terapêutica e permitindo um cuidado personalizado com a redução do número de deslocações ao hospital. Em Portugal, um projeto-piloto desenvolvido no último ano envolveu três hospitais – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM) e Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto –, cuja experiência foi apresentada nesta reunião que contou com a moderação do Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN.

Segundo a Dr.ª Augusta Gaspar, coordenadora da Unidade de Diálise Peritoneal do CHLO/HSC, o ShareSource permite «identificar os doentes que cumprem a terapêutica prescrita e aqueles que falham, podendo-se falar com os doentes sobre esta realidade e mostrar-lhes os dias em que não fizeram o tratamento». «Um doente referiu-nos que só faltava a um tratamento de vez em quando e ficou surpreendido quando lhe mostrámos que, em apenas um mês, perdera cinco ou seis sessões», exemplificou a especialista.

No CHLN/HSM, a experiência com esta nova plataforma foi «muito pacífica», como afirmou a Dr.ª Cristina Pinto Abreu, responsável pelo setor de DP neste hospital. «Estávamos um bocadinho receosos no início, como é natural com um novo sistema, e optámos por introduzir os doentes na plataforma de forma progressiva. Hoje,

temos todos os doentes em ShareSource, que já não precisam de se deslocar ao hospital com tanta frequência como anteriormente. Conseguimos atuar mais rapidamente e verificar, quase de imediato, o resultado da nossa intervenção», frisou esta nefrologista.

MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO

Experiência semelhante é a do Serviço de Nefrologia do CHSJ, que foi relatada pelo seu diretor, Prof. Manuel Pestana. «A grande mais-valia desta plataforma é sobretudo a possibilidade de ter acesso, quase em tempo real, à informação sobre o tratamento do doente, mas também a maior adesão dos doentes à terapêutica, porque sabem que estão a ser acompanhados diariamente», sublinhou o nefrologista, considerando que este «é um sistema útil para alargar a mais doentes».

Segundo o Dr. Filipe Paias, diretor-geral da Baxter, «além da maior segurança e da comodidade para os doentes, bem como da possibilidade de aumentar a adesão à terapêutica e, assim, influenciar os seus *outcomes*, o ShareSource pode ter impacto positivo no orçamento do Serviço Nacional de Saúde, pois permite reduzir os custos com o transporte dos doentes». De acordo com este responsável, desde julho deste ano, aderiram à plataforma mais quatro hospitais públicos: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano, Hospital do Espírito Santo de Évora, Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Faro e Hospital Garcia de Orta, em Almada. //

// EXPERIÊNCIA POSITIVA NO REINO UNIDO

A sessão promovida pela Baxter também contou com a participação do Dr. Rizwan Hamer, nefrologista nos Hospitais Universitários de Coventry e Warwickshire, no Reino Unido, que partilhou a sua experiência de cerca de dois anos com o ShareSource, apresentando seis casos clínicos reais e as respetivas resoluções. De acordo com a prática de Rizwan Hamer, esta pode ser «uma ferramenta poderosa na discussão do tratamento com o doente, encorajando a sua adesão», já que «permite a deteção precoce de problemas e uma melhor gestão dos tratamentos, facilita o trabalho dos profissionais, dá uma maior tranquilidade aos doentes por saberem que estão a ser monitorizados permanentemente e pode até aumentar a sua permanência em DP».

// ATUALIZAÇÃO EM MORFOLOGIA RENAL

O 1.º Curso de Nefropatologia e Osteodistrofia Renal, iniciado a 3 de novembro último e prolongando-se até 2 de março de 2018, distingue-se como uma formação inovadora, que propõe fazer a revisão dos temas centrais da histologia renal.

Ana Rita Lúcio

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC), com o patrocínio da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), o 1.º Curso de Nefropatologia e Osteodistrofia Renal é composto por seis módulos, cada um deles com a duração de um dia, e decorre no Anfiteatro de Fisiatria do HCC. Aos participantes em pelo menos cinco módulos será emitido um certificado.

Com três módulos já decorridos e outros tantos agendados para o início de 2018 (ver caixa), este curso dirige-se a quem nutra «particular interesse pela morfologia renal», nomeadamente nefrologistas e internos de Nefrologia e de Anatomia Patológica, pois faz uma «revisão das manifestações clínicas e da fisiopatologia das doenças renais, assim como das suas apresentações histológicas», informa a Dr.ª Helena Sousa, membro da Comissão Organizadora (CO) e nefrologista no CHLC/HCC. O objetivo passa por articular «a clínica e a histologia renal, por forma a alcançar um diagnóstico integrado e não apenas uma descrição morfológica».

O Dr. Mário Góis, nefrologista no mesmo centro hospitalar e também membro da CO – que inclui ainda os Profs. Fernando Nolasco e Aníbal Ferreira, respetivamente diretor do Serviço de Nefrologia e nefrologista no CHLC/HCC – corrobora que o intuito é «mostrar a outra face da nefropatologia». «Pretende-se abordar os padrões histológicos mais frequentes e as suas implicações clínicas, bem como criar um espaço de discussão privilegiado sobre o papel central da nefropatologia na nossa prática clínica diária», enfatiza.

// PRÓXIMOS MÓDULOS

MÓDULO 4: Doenças do rim nativo (26 de janeiro)

- ✓ Nefropatias hereditárias
- ✓ Nefrite túbulo-intersticial
- ✓ Necrose tubular aguda e nefrotoxicidade
- ✓ Doenças renais na disproteinemia
- ✓ Discussão de casos clínico-patológicos

MÓDULO 5: Transplante (16 de fevereiro)

- ✓ Patologia da disfunção aguda e crónica do enxerto
- ✓ Infecções virais na transplantação renal
- ✓ Doenças recorrentes após o transplante
- ✓ Discussão de casos clínico-patológicos

MÓDULO 6: Osteodistrofia renal (2 de março)

- ✓ Princípios fisiopatológicos da doença óssea e metabólica
- ✓ Doença óssea e metabólica na DRC e após transplante renal
- ✓ Interdependência entre doença óssea e doença muscular
- ✓ Marcadores não invasivos da remodelação óssea
- ✓ Indicações para realização de biópsia óssea
- ✓ Hands-on: como realizar uma biópsia óssea?
- ✓ Discussão de casos clínico-patológicos



COMISSÃO ORGANIZADORA: Prof. Aníbal Ferreira, Dr.ª Helena Viana, Dr. Mário Góis e Prof. Fernando Nolasco

DAS DOENÇAS DO RIM NATIVO À OSTEODISTROFIA RENAL

Interação e troca de ideias são outros pilares do 1.º Curso de Nefropatologia e Osteodistrofia Renal que, a par das preleções de cariz teórico, assenta na discussão de casos clínicos reais diagnosticados no Laboratório de Morfologia Renal Prof. Adolfo Coelho do CHLC/HCC. Esse «ambiente rico em partilha de experiências», como assinala Mário Góis, ajuda a justificar «o enorme sucesso deste curso», que esgotou a lotação máxima de 30 inscrições desde o princípio.

O módulo 1, que decorreu a 3 de novembro passado, foi o primeiro de uma sequência de mais três dedicados às doenças do rim nativo e incidiu sobre a histofisiologia do glomérulo; os padrões da lesão glomerular; a síndrome nefrótica, particularizando a doença de lesão mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal; a glomerulopatia membranosa e a nefropatia diabética. Realizado 14 dias depois, o módulo 2 versou sobre a glomerulopatia de C3, o envolvimento do complemento na doença renal, a glomerulonefrite membranoproliferativa, a crioglobulinemia, a glomerulonefrite associada à infeção e a nefrite lúpica. No módulo 3, que decorreu a 14 de dezembro, abordaram-se as vasculites sistémicas, a nefropatia por IgA, a glomerulonefrite crescêntica e a microangiopatia trombótica.

Uma das novidades deste curso é a abordagem da osteodistrofia renal, tema do último módulo. «Trata-se de uma área da Nefrologia que tem vindo a assumir cada vez mais importância», frisa Mário Góis. Recorde-se que o Laboratório do Hospital Curry Cabral foi pioneiro a nível nacional nas biópsias ósseas, tendo realizado e interpretado cerca de 650 até agora, e é um dos cinco centros mundiais que mais realizam este procedimento diagnóstico em doentes urémicos.

«O diagnóstico invasivo da qualidade do osso, bem como da sua remodelação e mineralização, impõe-se em várias situações, como é defendido nas orientações KDIGO [*Kidney Disease Improving Global Outcomes*]. A aquisição de capacidade de realizar biópsias ósseas para avaliação da osteodistrofia renal faz parte do programa de formação em Nefrologia definido pela Ordem dos Médicos», sublinha Aníbal Ferreira. Segundo o presidente da SPN, depois de assistirem ao módulo 6, que decorrerá a 2 de março, «os participantes do curso ficarão autónomos na realização desta técnica». //

// DESAFIOS DA DOENÇA RENAL NA «DIABESIDADE»

O *Diabetes Working Group* da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association) promoveu, a 24 e 25 de novembro, em Lisboa, um curso CME (*continuing medical education*) destinado a atualizar a fisiopatologia e a terapêutica da doença renal relacionada com a obesidade e a diabetes. Intitulado «*Renal disease in obesity and diabetes. Advances in pathogenesis and therapeutics*», este curso contou com cerca de 100 participantes de vários países do mundo.

Rui Alexandre Coelho

Presidente do ERA-EDTA *Diabetes Working Group* e também deste curso, o Prof. Esteban Porrini recorda que «a obesidade precede problemas como a diabetes e a doença cardiovascular», pelo que é necessário aprofundar mais esta relação e «ir além da ideia de que a obesidade é um fator de risco para a doença renal». Este nefrologista realça que «nem todos os obesos estão em risco de desenvolver doença renal», o que implica a urgência de desenvolver ferramentas para identificar esses casos, algo que «ainda não acontece».

No primeiro dia, 24 de novembro, Esteban Porrini abordou o projeto ENBiBA (European Nephrectomy BioBank), que está ativo há dois anos e guarda urina, soro e tecido renal de nefrectomia total não afetado por tumor. «O tecido que armazenamos é habitualmente eliminado, e a sua recolha permite-nos estudar a patogénese da doença renal em diversos grupos de doentes: magros, com excesso de peso, obesos ou extremamente obesos, diabéticos com ou sem proteinúria, sensíveis ou resistentes à insulina, etc.», exemplifica o formador.

A organização local deste curso foi da responsabilidade do Dr. Ivo Laranjinha, interno de Nefrologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, que é membro do *Board* do ERA-EDTA *Diabetes Working Group*, o que «motivou a realização deste curso em Lisboa». Sobre o programa, o também coordenador do ENBiBA em Portugal destaca o contributo dos oradores nacionais e a vantagem de estes «poderem mostrar o seu trabalho numa reunião pequena, mas que permite a partilha de experiências com nefrologistas e investigadores de vários países europeus». Aliás, esta «pode ser a base da criação de uma rede de contactos para futuros trabalhos e novas oportunidades de intercâmbio».

// SABIA QUE...

...Portugal é o 7.º país a nível mundial e o 3.º a nível europeu que mais transplantes renais e pancreáticos realiza?

...em alguns países, como os EUA, 8 a 10% dos doentes com diabetes tipo 2 já estão a ser transplantados ao pâncreas?

Fonte: apresentação do Prof. Aníbal Ferreira neste curso.



ALGUNS DOS PALESTRANTES (da esq. para a dta.): Prof. Juan Navarro, Dr. Ivo Laranjinha e Profs. Gema Medina, Antonio Bulnes e Randovan Bogdanovic (à frente). Dr. Enrique Morales e Profs. Andraz Stozler, Mads Hornum, Esteban Porrini e Luigi Gnudi (atrás)

Um dos oradores portugueses foi o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, que abordou o tema «*Kidney and pancreas transplantation – the solution?*», no arranque do segundo dia. Este especialista fez uma revisão das indicações internacionais para o transplante de pâncreas e rim, frisando que «os melhores resultados estão associados ao transplante simultâneo destes dois órgãos versus o transplante isolado de cada um deles». Aníbal Ferreira debruçou-se ainda sobre os critérios internacionais de seleção dos doadores. Um deles, que é cada vez mais seguido nas unidades de transplante de pâncreas e com bons resultados, passa por «aceitar doadores mais velhos e que não apresentem outros fatores de risco».

No mesmo dia, interveio também a Prof.ª Liane Correia-Costa, nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar do Porto/Centro Materno-Infantil do Norte, que desenvolveu o tópico «*Childhood obesity and its impact on the kidney*». Além da discussão deste tema, esta oradora apresentou alguns resultados do projeto *ObiKid* (2013-2014), que estudou uma amostra de mais de 300 crianças pré-púberes saudáveis, provenientes de uma coorte de nascimentos portuguesa do norte do país – Geração 21.

«Verificou-se que as crianças com excesso de peso/obesidade apresentaram taxas de filtração glomerular muito inferiores, quando estimadas por fórmulas combinadas e ajustadas à área de superfície corporal, como é feito na prática clínica diária.» Porém, «os valores absolutos foram bem superiores nas crianças com excesso de peso», pelo que se tornou evidente «a importância de discutir formas alternativas de ajuste da função renal ao tamanho corporal». Nesse sentido, «foi proposta a utilização da área de superfície corporal com base no peso ideal da criança», descreveu Liane Correia-Costa. //

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with a warm, golden glow, and numerous birds are seen flying in various directions. Below the sky is a calm body of water reflecting the colors of the sky. In the foreground, there are several tall reeds or grasses, some with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock. The overall atmosphere is peaceful and natural.

PUBLICIDADE

// ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DO DOENTE NEFROCRÍTICO



GRUPO DE ORGANIZADORES E ORADORES: Drs. Álvaro Vaz, Patrícia Valério, Elsa Soares, José Assunção, António Messias, Ana Natário, Carlos Barreto, Prof.ª Karina Soto, Prof. José António Lopes, Drs. Aura Ramos (organizadora do Simpósio de 2018), Ana Azevedo, Sofia Coelho, Ana Raquel Fernandes, Renata Campos, Armindo Ramos e Rosa Ribeiro

Subordinado ao tema «Rim no doente crítico: o que sabemos e o que falta conhecer», o 20.º Simpósio Anual de Doenças Renais, que decorreu no dia 27 de outubro passado, em Setúbal, chamou a atenção para as pontes que se estabelecem entre as diferentes especialidades envolvidas na abordagem da lesão renal aguda (LRA) nos doentes nefrocríticos.

Ana Rita Lúcio

Tratando-se de um evento «com ampla tradição», o Simpósio Anual de Doenças Renais, cuja organização, no passado, coube alternadamente aos Serviços de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, e do Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo (CHS/HSB), foi, na sua 20.ª edição, promovido por esta última instituição. «Este ano, a reunião teve como ponto de partida as múltiplas comorbilidades do doente nefrológico, que exigem uma abordagem multidisciplinar», refere o Dr. Carlos Barreto, presidente deste Simpósio e nefrologista no CHS/HSB.

Ao abordar, mais concretamente, os cuidados nefrológicos prestados aos doentes críticos, esta reunião explorou os pontos de contacto entre a Nefrologia e a Medicina Intensiva. «A seguir aos nefrologistas, os intensivistas são, provavelmente, os médicos que mais lidam com os doentes renais, sobretudo nos casos de LRA», explica o responsável.

Com o propósito de debater «o estado da arte dos cuidados intensivos em Nefrologia» e concertar estratégias entre especialistas de ambas as áreas, «a Medicina Intensiva foi convidada a participar na organização do 20.º Simpósio Anual de Doenças Renais», acrescenta a Dr.ª Rosa Ribeiro, diretora do Serviço de Cuidados Intensivos do CHS/HSB. Reiterando «a grande complementaridade» entre as duas especialidades na abordagem do doente nefrocrítico, a também vice-presidente do Simpósio ressaltou a importância desse esforço conjunto para «otimizar a terapêutica e melhorar o prognóstico destes doentes».

EPIDEMIOLOGIA, BIOMARCADORES E PREVENÇÃO DA LRA

Embora os desafios da LRA tenham dominado a maior parte das preleções, como observa o Dr. Carlos Barreto, «a discussão não se cingiu a esta patologia», pelo que a insuficiência renal terminal e a nutrição nos doentes nefrocríticos foram outros dos tópicos em análise.

Versando sobre o tema «Epidemiologia e *outcome* da LRA nos doentes críticos», o Prof. José António Lopes, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, começou por lembrar que «a incidência da LRA tem aumentado substancialmente nas últimas décadas». Os fatores que mais contribuem para esse incremento são «o envelhecimento da população, a existência de outras comorbilidades e o facto de os doentes serem cada vez mais sujeitos a medicações nefrotóxicas e a procedimentos cirúrgicos de risco». Por outro lado, este orador sublinhou que a LRA, *per se*, «é preditiva de mau prognóstico». «Estes doentes têm, geralmente, uma maior incidência de sépsis e de falência multiorgânica, são alvo de polimedicação e têm sobrecarga hídrica.»

Convidada a discorrer sobre a utilidade dos biomarcadores da LRA na prática clínica, a Prof.ª Karina Soto, nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, argumentou que «a creatinina não é um marcador fiável, pois, frequentemente, verificam-se alterações na sua produção e excreção, o que faz com que os seus valores nem sempre correspondam à realidade da função renal». Em alternativa, perfila-se a cistatina, «um marcador funcional que já provou ser mais eficaz, mas o ideal seria encontrar um marcador de lesão tubular – e, em preve, haverá oportunidade para testar novas opções», frisou a oradora.

Procurando responder à questão «É possível prevenir a LRA no doente séptico?», o Dr. Armindo Ramos, coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, reconheceu que «a margem de manobra é limitada». Considerando que «o doente séptico tem elevada probabilidade de desenvolver LRA», este preletor salientou que é possível adotar «medidas de otimização» que passam, designadamente, «por uma intervenção precoce ao nível da sépsis com antibioterapia e por uma boa gestão dos fluidos das aminas para obter um impacto renal positivo». /

// CURSO DE HEMODIÁLISE CONSOLIDA-SE COMO REFERÊNCIA FORMATIVA

Reiterando o êxito alcançado pelas edições anteriores, o III Curso de Hemodiálise, organizado pelos internos de Nefrologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), voltou a ter «lotação esgotada» (25 participantes). O enquadramento técnico e normativo deste tratamento em Portugal foi um dos temas em evidência.

Ana Rita Lúcio

Ao proporcionar uma «rara oportunidade» para abordar a globalidade dos aspetos relacionados com este tratamento substitutivo da função renal (TSFR) «dentro e fora da sala de tratamentos», o III Curso de Hemodiálise, realizado a 13 e 14 de outubro deste ano, na sede da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa, apresentou «um programa de grande abrangência», abarcando temas que, «tradicionalmente, só se apreendiam ao fim de alguns anos de prática clínica», salienta o Dr. António Gomes da Costa, diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHLN/HSM. O também presidente da Comissão Científica louva a «proatividade e o dinamismo dos internos organizadores deste curso, que se tem vindo a assumir como uma referência formativa».

Em representação da Comissão Organizadora, a Dr.ª Noélia Lopez, interna do 5.º ano, destaca o «feedback positivo» tanto da parte dos formandos, como dos formadores. Tratando-se de uma formação intensiva, «fundamentalmente dedicada a profissionais com alguma experiência em hemodiálise [HD]», para a co-coordenadora, uma das principais mais-valias deste curso é a sua «estrutura exaustiva, que segue a lógica do raciocínio nefrológico».

Abrindo o leque de preleções que contou com o contributo de especialistas de campos de atuação distintos, em consonância com a abordagem multidisciplinar que se exige na implementação desta terapêutica, o Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, traçou o panorama atual da HD em Portugal (ver caixa). Lembrando que, em Portugal,



Os internos organizadores (Drs. Miguel Bigotte Vieira, Noélia Lopez, Iolanda Godinho, Joana Gameiro, Joana Monteiro Dias, José Nuno Fonseca e Inês Duarte – à frente) acompanhados pelos formandos

maioritariamente, este é o primeiro TSFR, o formador teceu «uma análise crítica» sobre a legislação que regula a HD na atualidade. Esta intervenção incidiu ainda sobre o *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*, atualizado pela última vez já este ano, que «constitui a orientação prática e técnica mais reconhecida no nosso país», salientou Fernando Macário. E acrescentou: «A regulamentação existente na área da diálise e a sua aplicação pelos prestadores privados constitui um exemplo de sucesso em Portugal, com resultados clínicos de excelência.»

O Dr. Rui Lucena, perito no grupo de trabalho *Renal Replacement, Detoxification and Apheresis*, da International Organization for Standardization (ISO), falou, por sua vez, sobre o tratamento da água para utilização em HD. Passando em revista «o enquadramento técnico-normativo» em vigência a nível nacional, este preletor referiu que o mesmo «encontra-se plasmado no *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*, que está muito alinhado com as normas internacionais da ISO». Rui Lucena frisou ainda que, «quer do ponto de vista normativo quer de *compliance*, Portugal está na linha da frente» no que toca ao cumprimento das normas nacionais e internacionais. //



Um momento do curso em que intervêm os Drs. Rui Lucena e Noélia Lopez

// Hemodiálise (HD) em Portugal

// **2 406** doentes com doença renal crónica em estágio 5 iniciaram tratamento substitutivo da função renal em 2016, dos quais **90%** com HD

// **11 738** doentes realizavam HD no final de 2016

// **90%** dos doentes hemodialisados são tratados em unidades privadas que têm convenção com o Serviço Nacional de Saúde

// PRIMEIRO ESTUDO NACIONAL DE PREVALÊNCIA DA DRC

Cerca de 5 000 utentes de 120 unidades de cuidados de saúde primários em todo o território nacional, aleatoriamente selecionados, vão participar no estudo RENA – Estudo Transversal de Avaliação da Prevalência de Doença Renal Crónica em Portugal, que se iniciou no princípio de 2017. Este estudo epidemiológico transversal é apoiado pela AstraZeneca e resulta de uma colaboração entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), a Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), contando com o selo do Programa Nacional para a Diabetes da Direção-Geral da Saúde. Conheça os pormenores deste projeto.

OBJETIVO PRINCIPAL

// Determinar a prevalência da DRC em indivíduos com idade acima dos 18 anos, em Portugal.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- // Determinar a prevalência da DRC em Portugal por sexo, idade, grupos etários e região;
- // Caracterizar os indivíduos com DRC em termos de nível socio-demográfico e clínico, incluindo fatores de risco metabólico e abordagens terapêuticas;
- // Estratificar o subgrupo de indivíduos com DRC de acordo com os estádios da doença (1 a 5);
- // Determinar a associação entre DRC e características sociodemográficas, fatores de risco metabólicos e abordagens terapêuticas;
- // Caracterizar os indivíduos com diabetes tipo 2 ao nível socio-demográfico e clínico, incluindo fatores de risco metabólico e abordagens terapêuticas.

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de avaliação da prevalência da DRC numa amostra representativa da população portuguesa. O estudo foi submetido à aprovação da Comissão Nacional de Proteção de

Dados e das Comissões de Ética das Administrações Regionais de Saúde, que deram a sua autorização. É feita a colheita de sangue dos indivíduos convidados a participar, para realização de análises, após assinarem o consentimento informado escrito. Os parâmetros analíticos são determinados num único laboratório central.

AMOSTRA

Assumindo que toda a população tem um número de utente atribuído e associado a uma unidade de saúde, o estudo incide sobre a população inscrita na rede de unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) e unidades de saúde familiar (USF) do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A representatividade da amostra é assegurada através da sua estratificação por sexo, classe etária e região de residência.

Considerando um total de 120 unidades, em cada região, foram selecionadas aleatoriamente UCSP e USF, procurando garantir que cada unidade inclua um mínimo de 20 participantes, para otimizar recursos. De acordo com a listagem de inscritos em cada unidade, os participantes são selecionados através de listas de aleatorização automatizadas, tendo em consideração as quotas para cada grupo (sexo e classe etária) definidas pela estratificação da amostra global. As pessoas selecionadas são convidadas, por carta, a participar no

// CONHECER TODA A DIMENSÃO DA DRC

Os dados atualmente disponíveis sobre a prevalência da DRC em Portugal resultam do PREVADIAB, que foi desenhado para avaliar a prevalência da diabetes. «Este estudo apontou para uma prevalência da DRC de estádios 3 a 5 na ordem dos 6,1%¹ na população entre os 20 e os 79 anos, mas apresentou algumas limitações», refere o Dr. José Vinhas, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo, que é um dos autores do PREVADIAB e coordena a participação da SPN no estudo RENA. O facto de os participantes no PREVADIAB terem, no máximo, 79 anos «subestima a prevalência global da DRC». Além disso, este estudo «apenas teve por base um dos dois critérios desta doença (a creatinina na urina), não tendo avaliado a albuminúria, o que impossibilita a estimativa da prevalência da DRC de estádios 1 e 2». Por outro lado, o PREVADIAB não teve poder estatístico para avaliar a DRC de estágio 5 e a persistência dos valores de creatinina encontrados não foi confirmada.

Assim, tornou-se necessário desenvolver o RENA, um estudo de prevalência da DRC a nível nacional especificamente desenhado para este fim, que permita «não só ter conhecimento sobre a prevalência da DRC a nível global, mas também dos seus vários estádios e dos fatores de risco associados». No RENA, todos os participantes que apresentarem alguma alteração na albumina ou na creatinina na primeira análise serão reavaliados três meses depois. Segundo José Vinhas, «este estudo pretende, sobretudo, adicionar conhecimento sobre a população com DRC em Portugal». O grande desafio é conseguir uma adesão dos doentes semelhante à do PREVADIAB (cerca de 65% dos convites e 80% das respostas), para que o estudo seja representativo da realidade nacional.



estudo e a deslocarem-se à unidade num determinado dia para realização de análises e resposta ao questionário. Considerando a taxa de resposta do PREVADIAB¹, que foi de 65%, estimou-se que seria necessário incluir um número adicional de convites de cerca de 35%, para se conseguir a amostra necessária.

O estudo prevê a inclusão de uma amostra de 7 000 indivíduos de acordo com a estimativa de prevalência da DRC de estádios 3 a 5 de 6,1% e a globalidade dos objetivos do estudo – a estratificação da análise por estágio da doença, a caracterização dos doentes em cada estágio da patologia, a avaliação da associação entre o estágio da doença e fatores sociodemográficos e clínicos. Numa amostra desta dimensão, espera-se a identificação de 392 casos de DRC de grau 3; 21 de grau 4 e 13 de grau 5. Esta amostra permitirá estimar a prevalência da DRC de grau 5 – que se estima ser próxima dos 0,2% – com uma margem de erro de 0,105%, para um nível de confiança de 95%.

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Critérios de inclusão

Os participantes devem preencher todos os seguintes critérios antes de serem incluídos no estudo:

1. Consentimento informado escrito anterior à inclusão no estudo;
2. Idade superior a 18 anos;
3. Capacidade para adesão aos requisitos do protocolo.

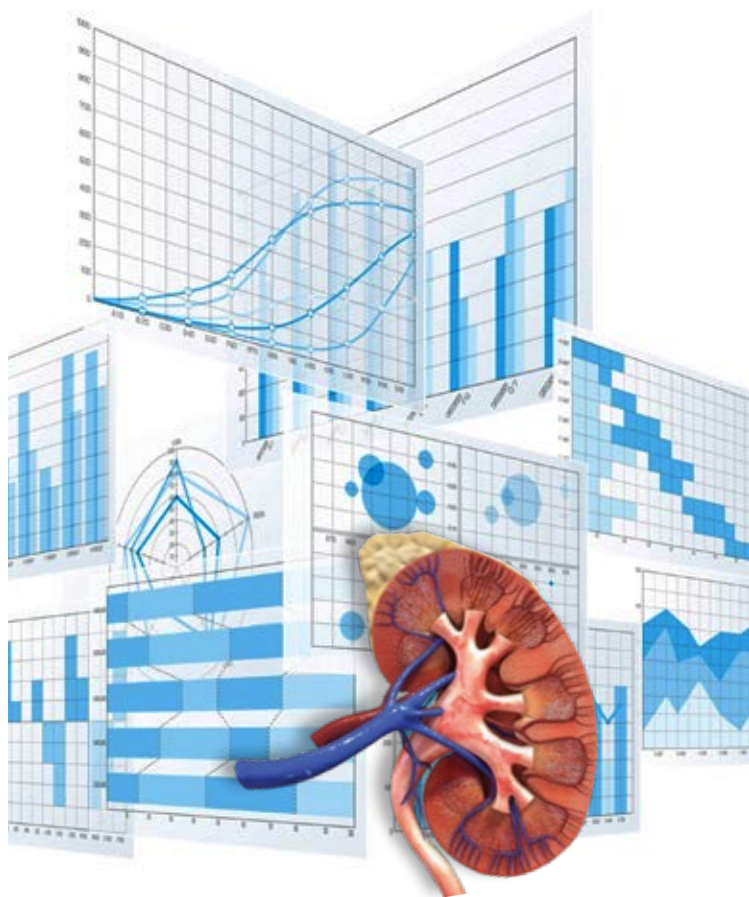
Critérios de exclusão

Os participantes serão excluídos do recrutamento se existir condição clínica ou psicológica grave ou instável que, na opinião do investigador, possa comprometer a segurança do doente ou uma adequada participação no estudo.

AVALIAÇÃO

O estudo inclui as seguintes avaliações:

- // Dados sociodemográficos: género, idade, raça e grau de escolaridade;
- // Medidas laboratoriais: creatinemia, creatinina na urina, albuminúria, glicemia e taxa de filtração glomerular determinada pela CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) creatinine equation;
- // Presença, data de diagnóstico e medicação (sim/não): diabetes,



- hipertensão arterial, dislipidemia, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e hemodiálise (pré-diálise);
- // Avaliação antropométrica: peso, altura e perímetro abdominal;
- // Medicação atual: fármaco, dose e data de início.

1. Vinhas J, Gardete-Correia L, Boavida JM, Raposo JF, Mesquita A, Fona MC, Carvalho R, Massano-Cardoso S. Prevalence of chronic kidney disease and associated risk factors, and risk of end-stage renal disease: data from the PREVADIAB study. *Nephron Clin Pract.* 2011;119(1):c35-40.

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

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 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Luís Garcia, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • **Design e paginação:** Susana Vale
Colaborações: Ana Rita Lúcio, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:





AO VOLANTE DO «PAI DO COBRA»

Se não estiver ocupado com o bom funcionamento do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que dirige, é provável que o Dr. António Gomes da Costa esteja a folhear revistas de carros antigos, ou a conduzi-los. A sua relíquia é um britânico AC Ace, o carro que deu origem ao AC Cobra – a lenda do asfalto que, em 1965, venceu o Campeonato Internacional para Construtores de GT, superando a então toda-poderosa Ferrari, no âmbito do *World Sportscar Championship* que a FIA (Federation Internationale de l'Automobile) organizou entre 1953 e 1992.

Rui Alexandre Coelho

Há nove anos que António Gomes da Costa rouba as atenções ao volante do seu AC Ace vermelho, um *roadster* que a marca britânica AC Cars fabricou entre 1953 e 1963. Mas, se ter este carro é bom, a história da sua compra é ainda melhor. Atualmente com 69 anos, o nefrologista era ainda um adolescente de 16 quando se apaixonou irremediavelmente por este carro, num contexto que corrobora a tese de o amor ser «cego». Aconteceu numa oficina: apesar de o ter visto parcialmente desmontado, achou que aquele «era o carro mais espantoso que existia», conta-nos Gomes da Costa, na divisão da sua casa que considera ser o seu «refúgio».

O tempo voou. António Gomes da Costa formou-se em Medicina, apanhou «o primeiro comboio» da Nefrologia em Portugal, teve três filhos, trabalhou muito e, chegado a 1988, começou a sua «história de amor» com o AC Ace vermelho. Numa viagem para os EUA, fez escala num aeroporto inglês. Para ocupar o tempo, dirigiu-se a uma banca de revistas e, na capa de uma delas, viu a fotografia de um AC Ace. Encantado, comprou essa revista. Alguns anos depois, viu na internet o anúncio de um carro semelhante ao que atualmente tem. «E se o comprássemos?», perguntou à esposa, que rejeitou à primeira abordagem, acabando por ceder à segunda. «A minha mulher lá achou que, depois de tantos anos de trabalho, eu já teria direito a alguns prazeres na vida [risos].»

Contudo, quando Gomes da Costa enviou um *e-mail* ao proprietário do carro, um comerciante inglês, já era demasiado tarde: tinha sido vendido. Ainda assim, o nefrologista manteve contacto com aquele comerciante e, após vários negócios falhados, recebeu um *e-mail* com a resposta mais esperada: «Dizia que tinha para venda um AC Ace em Inglaterra, com o volante à direita, mas com *kit* de transformação para o lado esquerdo. Comprámo-lo.» Corria o ano de 2009 e este médico português passou a conduzir um dos 360 modelos Ace fabricados pela AC Cars. E o carro que comprou não era «apenas» um AC Ace – era exatamente aquele que tinha visto na capa de uma revista duas décadas antes, num aeroporto inglês. A matrícula não enganava. «Foi o destino!»

TODOS O ADMIRAM, POUCOS O CONHECEM

António Gomes da Costa nutre um certo magnetismo por carros antigos porque é filho do tempo em que se valorizavam os bens para lá da sua utilidade funcional. «A situação económica do país era bem diferente. O meu pai era professor catedrático e só teve carro depois dos 50 anos...», exemplifica. Além dessa «nostalgia da infância», o nefrologista justifica a origem da sua paixão por carros de coleção com o *design* dos mesmos. «Os carros são obras de engenharia e peças muito bonitas. Eu acho que o meu carro é o mais bonito do mundo [risos].»

Por oposição aos modelos atuais, Gomes da Costa considera que os carros antigos, mesmo os mais convencionais, «têm personalidade». Claro que o seu AC Ace tem uma personalidade muito própria. Além de fazer parte de uma pequena produção artesanal e de ter uns respeitáveis 61 anos, está equipado com um chassi desenhado por um engenheiro de origem portuguesa, John Tojeiro. Entre outras criações, este filho de pai português e mãe britânica, foi responsável pelo desenho inicial do AC Ace, que deu origem ao AC Cobra – a lenda do asfalto que, em 1965, superou a então toda-poderosa Ferrari e vencer o Campeonato Internacional para Construtores de GT, no âmbito do *World Sportscar Championship* que a FIA (Federation Internationale de l'Automobile) organizou entre 1953 e 1992. «Ninguém conhece o AC Ace, mas é o carro que deu origem ao AC Cobra, é o seu pai», explica o nefrologista.

Apesar de não conhecerem este modelo, muitos são os curiosos que, vendo o carro de António Gomes da Costa, não resistem a abordar o dono para tirarem fotografias. «Os mais fanáticos são os orientais e as crianças, no geral.» Quem também adora este AC Ace são os netos do nefrologista. «O carro não é meu. Sou apenas o seu guardião até à próxima geração. A segunda, dos meus três filhos, já discute sobre quem vai ficar com ele e o mesmo acontece com a terceira geração, a dos meus netos, que são nove. Todos eles já dizem: “Este carro é para mim!”»

António Gomes da Costa só sai com o seu AC Ace ao fim de semana. O alcatrão que mais percorre é o das estradas do Guincho e de Sintra, mas já se aventurou até à Foz do Arelho e outras paragens. A viagem mais longa foi às Aldeias Históricas de Portugal, na região das Beiras. Ao todo, percorreu 2 000 quilómetros. Mas há toda uma logística que é preciso organizar antes de se fazer à estrada. Desde logo, atender às condições meteorológicas, pois, se chover, entre outros problemas, a água entra, mesmo com a capota colocada.

Conduzir este AC Ace é uma experiência que tem dado «muito prazer» ao seu dono desde há oito anos. Como tem suspensão independente às quatro rodas, «apresenta uma estabilidade enorme nas curvas», afiança Gomes da Costa, que acrescenta outros elogios: «Quando se diz que um carro vira com o volante, neste caso, vira mesmo. Tem uma aderência muito grande e, numa estrada de curvas, é muito divertido guiá-lo. Habitualmente, faço os percursos à mesma velocidade nas retas e nas curvas.»



À LUPA: Origem: britânica; Ano: 1956; Marca: AC Cars; Modelo: AC Ace; Estilo: roadster de duas portas; Motor: 2.0L, de seis cilindros em linha; Velocidades: quatro e marcha-atrás; Consumo médio: 12 litros aos 100 km; Capota: em lona e amovível; Carroçaria: em alumínio; Chassi: em ferro.

Um ano depois de comprar o AC Ace, o nefrologista adquiriu outro carro antigo, que «está finalmente na oficina a ser reabilitado». É um Aceca, outro modelo da AC Cars, cuja cor ficará entre o cinzento muito escuro e o azul metalizado muito escuro. «Este tem capota rígida, que faz parte da estrutura. Vou ficar velho e preciso de um carro fechado», diz, em tom brincalhão, o nosso entrevistado. «E depois, haverá dois sem três?», perguntamos. A resposta sai pronta: «Depois, tenho de olhar para a conta bancária e ter bom senso. Além disso, se comprasse outro carro, ficaria sem espaço na garagem. Mas gostava de ter um AC 3000 ME ou um Jaguar E-type, que seria a loucura total. Ou então voltar a ter um Renault 4L, que foi o meu primeiro carro, um jipe portátil, muito leve, que vai a qualquer parte. É o segundo melhor carro do mundo [risos].»

VIVER «O MELHOR DE DOIS MUNDOS» NA MEDICINA

Grande parte do que hoje sabe, enquanto médico, António Gomes da Costa aprendeu no Hospital de Santa Maria (HSM). Depois de se formar na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em 1972, integrou o primeiro Internato de Nefrologia deste hospital, passando a constar na primeira geração de nefrologistas do país e tornando-se especialista em 1978. Entre 1980 e 1998, foi nefrologista com funções de chefia na Unidade de Transplantação Renal do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa. Seguiram-se três anos (entre 1998 e 2001) na direção do Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, aquando da abertura desta unidade hospitalar. Depois, fixou-se no HSM, onde chegou a chefe do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal em 1998. Dez anos depois, ascendeu a diretor, cargo que mantém.

Com uma carreira plena, o nefrologista afirma que usufruiu do «melhor de dois mundos»: por um lado, aprendeu a «pensar a Medicina com grandes mestres, como o Prof. Ducla Soares ou o Prof. Nogueira da Costa»; por outro lado, assistiu às grandes mudanças da Medicina, o que considera «um privilégio da idade». /



No seu «refúgio», António Gomes da Costa tem muita literatura sobre automóveis antigos

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with a warm, golden glow, and numerous birds are seen flying in various directions. Below the sky is a calm body of water reflecting the colors of the sky. In the foreground, there are several tall reeds or grasses, some with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock. The overall atmosphere is peaceful and serene.

PUBLICIDADE