

EXEMPLO DE DESCENTRALIZAÇÃO



Após 30 anos, o Encontro Renal regressa à Madeira, numa clara aposta na descentralização por parte da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Foi com grande entusiasmo que a equipa do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, assumiu o desafio de organizar o Encontro Renal 2024, que integra o XXXVIII Congresso Português de Nefrologia e o XXXVIII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (P.22-23). Depois dos dois cursos pré-congresso (P.4-5), o programa científico começa hoje com a conferência inaugural sobre criatividade e saúde (P.6), seguindo-se uma sessão sobre novidades em Nefrologia (P.7). Num encontro abrangente e dinâmico, ao longo dos três dias, são várias as conferências e mesas-redondas, com palestrantes nacionais e estrangeiros, que trazem para a discussão a mais recente evidência científica e de vida real nas diversas áreas nefrológicas, privilegiando também a articulação com outras especialidades.

ALGUNS MEMBROS DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Ana Vida, Dr. Gil Gomes da Silva (diretor do Serviço e presidente do Encontro Renal 2024), Enf.º Luís Fernandes (enfermeiro-gestor), Enf.ª Andrea Pinto, Enf.ª Maria José Olim e Enf.ª Nélia Freitas. 2.ª fila – Dr. Pedro Vieira, Dr. José Alves Teixeira, Dr.ª Nicole Pestana, Enf.ª Fátima Gomes, Dr. Nuno Rosa e Dr. Henrique Rodrigues. 3.ª fila – Dr. Luís Resende, Dr. Miguel Gonçalves, Dr.ª Francisca Silva, Dr.ª Sónia Xavier, Dr. José Durães e Enf.ª Paula Morna.



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

As pessoas que sofrem de doença renal crónica enfrentam um caminho longo e difícil, associado a inúmeras complicações que afetam gravemente a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida. Estabelecemos parcerias com a comunidade médica, para melhorar a vida dos doentes com necessidades médicas não satisfeitas, abordando todo o espectro da doença renal crónica.

Para mais informação visite cslvifor.pt

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by **Our Promise**

// Exemplo de descentralização

BEM-VINDOS AO FUNCHAL!

Cumpre-se, assim, mais um objetivo programático da Direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que termina agora o seu mandato. De facto, a descentralização das atividades da SPN foi uma linha estratégica desta Direção, que tinha como objetivo valorizar todos os centros de Nefrologia que, na periferia, lutam todos os dias para garantir cuidados nefrológicos às pessoas que deles necessitam.

O Serviço de Nefrologia do SESARAM (Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira)/Hospital Dr. Nélio Mendonça, liderado pelo Dr. Gil Gomes da Silva, assegura um direito fundamental dos cidadãos desta região ultraperiférica e, como tal, merece o reconhecimento da Nefrologia Portuguesa. Assim, a Direção da SPN incumbiu-o de liderar uma Comissão Organizadora local do Encontro Renal 2024, que assegurou o programa científico e o programa social desta reunião.

A localização impôs um desafio logístico extraordinário e é oportuno agradecer ao Governo Regional da Madeira pelo apoio à concretização deste Encontro Renal. O programa científico deste que é, simultaneamente, o Congresso da SPN e o Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), explora os mais variados e prementes temas da atualidade nefrológica e conta com a intervenção de ilustres palestrantes nacionais e internacionais, que tornarão este encontro memorável para os participantes



Como tradicionalmente, o Encontro Renal é o fórum máximo da Nefrologia Portuguesa, durante o qual se criam oportunidades para discutir estratégias, estabelecer ou reforçar interações, aprofundar conhecimentos e incubar novas ideias. Penso que, uma vez mais, o Encontro Renal cumprirá a sua missão.

Edgar Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

// Encontro da inovação com os progressos da prática clínica em Nefrologia

O Encontro Renal de 2024 representa um marco e a concretização da promessa de descentralização da atual Direção da SPN, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos serviços localizados fora dos maiores centros urbanos do nosso país. O Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, assumiu este compromisso com grande entusiasmo e sentido de responsabilidade. A Comissão Organizadora (CO) teve a tarefa de elaborar um programa que aliasse a inovação nas diferentes áreas da especialidade aos progressos na sua prática.

Para a conferência inaugural, contamos com a preciosa intervenção de Nini Andrade Silva, prestigiada *designer*, que nos traz a sua visão sobre o papel da criatividade na saúde (**página 6**). Do primeiro dia, destacamos também a sessão “What’s New”, que analisará o que se salienta atualmente na investigação e nas orientações clínicas nos âmbitos da Nefrologia Clínica, da diálise e da transplantação renal (**página 7**). Esta mesa-redonda conta com a participação do Prof. Emilio Sánchez-Álvarez, presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia.

Nesta quinta-feira, discutiremos ainda a abordagem integral da doença renal crónica (DRC), avaliando o papel do tratamento médico conservador, em contraponto com a individualização terapêutica no doente em diálise (**página 8**). Destaque também para as conferências do Prof. Claudio Ronco e do Prof. Tiago Taveira-Gomes, respetivamente sobre o papel da hemoadsorção na hemodiálise crónica e da *big data* no futuro da investigação em Medicina (**página 12**). Haverá ainda espaço para a apresentação dos dados mais recentes dos registos de tratamento da DRC e de biópsias renais da SPN (**página 13**).

No programa de sexta-feira, destacam-se as sessões dedicadas à imunonefrologia (**página 14**) e à nefrogenética (**página 15**), bem como a conferência do Prof. Chee Kay Cheung acerca dos avanços no tratamento da nefropatia por IgA (**página 18**). Serão também analisadas as complicações cardiovasculares na diálise e no transplante renal (**página 16**), bem como o papel dos nefrologistas na abordagem da síndrome cardiorrenal (**página 18**).

No sábado, último dia de congresso, reforçando a importância da interação entre a Nefrologia e a Medicina Geral e Familiar, serão revistas as dificuldades na implementação de medidas preventivas e as estratégias para atrasar a progressão



da DRC (**página 20**). O programa científico encerrará com a sessão dedicada ao transplante renal, com a abordagem dos desafios para aumentar o número de doentes transplantados e a discussão acerca do xenotransplante, que se encontra em crescente investigação (**página 21**).

Agradecemos à Direção da SPN, particularmente ao seu presidente, Prof. Edgar Almeida, pela confiança e pelo apoio constantes; e à Comissão Científica pelo incansável trabalho na avaliação dos resumos submetidos, alguns dos quais merecedores de prémios. Os apoios da indústria farmacêutica, a colaboração da Secretaria Regional da Saúde e a ajuda da Factor Chave na organização foram determinantes na concretização do Encontro Renal 2024. Termina com um agradecimento muito especial a todos os palestrantes, moderadores e autores dos trabalhos por transmitirem a sua experiência, os seus conhecimentos e partilharem a sua investigação.

Gil Gomes da Silva
Presidente do Encontro Renal 2024

// Cursos de avaliação da congestão venosa e de sedimento urinário no pré-congresso

Uma das grandes novidades do Encontro Renal 2024 foi a realização, no dia que precede o congresso, de dois cursos formativos, destinados não só a internos, como também a especialistas que pretenderam aprofundar conhecimentos. A avaliação clínica e ecográfica da congestão venosa e a análise do sedimento urinário foram os dois temas escolhidos para estas formações de carácter prático, que decorreram ontem, no Centro de Formação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM).

 Cláudia Brito Marques



Dr.ª Rita Calça



Dr.ª Francisca Silva

De acordo com a Dr.ª Rita Calça, “a pertinência de um curso dedicado à avaliação clínica e ecográfica da congestão venosa, no âmbito do Encontro Renal, está relacionada com a importância crescente deste tema na gestão de doentes renais”. “A congestão venosa é uma complicação frequente em doentes com doença renal avançada que diminui a qualidade de vida e aumenta o número de hospitalizações”, sublinha a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental, que coordenou o curso juntamente com a Dr.ª Francisca Silva.

Por seu turno, a nefrologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, destaca o avanço tecnológico associado aos ecógrafos, “que são cada vez mais portáteis”, sendo uma ferramenta que tenderá a ganhar maior preponderância na prática clínica nefrológica. “Cada vez mais, os nefrologistas podem tirar proveito desta técnica, que permite obter imensa informação e à qual é fácil ter acesso”, sustenta Francisca Silva, realçando que “a avaliação clínica e ecográfica da congestão venosa reveste-se de especial importância no contexto da síndrome cardiorenal”.

“Nestes doentes, é muitas vezes difícil de perceber, só pela clínica, o grau de congestão que apresentam, uma vez que têm múltiplas patologias, pelo que tentar averiguar a existência ou não de congestão intravascular e definir qual a abordagem a adotar para garantir uma melhoria da clínica, mas também analítica, é frequentemente um desafio”, diz a especialista. “A avaliação clínica e ecográfica é uma ferramenta muito útil neste contexto, daí a importância de os nefrologistas se sentirem à vontade com esta técnica”, justifica.

Transmitir conhecimentos para que a utilização da avaliação clínica e ecográfica se torne uma prática comum no dia a dia clínico foi, precisamente, o objetivo deste curso pré-congresso, cuja estrutura teórico-prática visou permitir que os participantes conhecessem as metodologias disponíveis para o efeito. Nesse sentido, tiveram a possibilidade de treinar a técnica em doentes reais, uma experiência importante para “se sentirem mais seguros quando começarem a utilizar o ecógrafo na prática clínica”.

MOMENTOS DE PRÁTICA EM DOENTES REAIS

A parte teórica da formação contemplou cinco temas centrais, com base em material de estudo previamente distribuído aos inscritos. “Dimensão da síndrome cardiorenal”, “fisiopatologia da congestão e resistência a diuréticos”, “abordagem à congestão”, “protocolo VExUS”, “abordagem à resistência diurética” e “utilização da bomba subcutânea de furosemida” foram os temas escolhidos para as aulas pré-curso, a que os formandos tiveram acesso antes da formação de ontem. Esta vertente teórica revelar-se-ia essencial para compreender as temáticas abordadas na componente prática, que começou com a apresentação e discussão de um caso clínico, que serviu de mote ao resto da formação.

Seguiu-se a componente *hands-on*, na qual os formandos foram divididos em grupos e praticaram a técnica em bancas práticas, com modelos reais. Dada a relevância e o crescimento do uso da ecografia na Nefrologia, a expectativa das coordenadoras deste curso é que este seja um formato a repetir em próximas edições do Encontro Renal. “A inovação tecnológica e a constante evolução das técnicas de diagnóstico fazem deste tema uma área em desenvolvimento, com

SEDIMENTO URINÁRIO NO DIAGNÓSTICO DA NEFROLITÍASE

De acordo com o Dr. Nuno Moreira Fonseca, “o sedimento urinário é importante para a deteção de várias doenças nefrológicas, especificamente patologias litíáticas”. “Sendo estas doenças de diagnóstico difícil, a avaliação do sedimento urinário por um nefrologista pode ser uma peça-chave neste contexto, mas, para isso, é preciso um examinador interessado, que tenha uma dúvida e uma questão a responder”, sublinha o nefrologista, dando como exemplo a hiperoxalúria primária, uma “doença de difícil diagnóstico”, na qual a análise do sedimento urinário pode desempenhar um papel importante.

potencial para ser atualizado e aprofundado em edições futuras”, destaca Rita Calça. “Esperamos que a primeira edição do curso de avaliação clínica e ecográfica da congestão venosa tenha correspondido às expectativas da organização do Encontro Renal e dos colegas que se inscreveram.”

INTERESSE CRESCENTE EM SEDIMENTO URINÁRIO

O Curso de Sedimento Urinário já teve duas edições promovidas pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) – 2023 e 2024 –, tendo o sucesso desta formação levado à sua estreia no âmbito do Encontro Renal, em formato de curso pré-congresso. “Tem havido algum interesse, nomeadamente por parte da SPN, em fomentar esta formação e ficámos bastante contentes pelo convite que nos foi endereçado pela organização do Encontro Renal 2024”, refere o Dr. David Navarro, nefrologista na ULS de São José, em Lisboa, e um dos coordenadores do curso. “Foi uma excelente oportunidade para uma aprendizagem em formato presencial, com um curso com uma componente prática”, acrescenta.

O curso arrancou uma perspetiva histórica do sedimento urinário a cargo do Dr. João Carvão, um dos coordenadores. “Nos últimos anos, esta análise tem começado a crescer dentro da Nefrologia, estando os especialistas mais sensíveis para a importância de a sua avaliação ser feita por nefrologistas através do recurso a microscópio pelo olho humano e não apenas, como se convencionou, por máquinas automáticas em laboratórios de Patologia Clínica”, afirma o nefrologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça.

No mesmo sentido, para David Navarro, “o sedimento urinário, de um ponto de vista histórico na Medicina e na Nefrologia, perdeu algum do seu espaço, na medida em que as exigências em termos de número de avaliações de urina não se coadunam com a avaliação manual, necessariamente mais demorada”. Contudo, nota o especialista, “a análise do sedimento urinário permite obter um conjunto de informações de forma muito simples, barata, rápida e, acima de tudo, integrável na prática clínica dos nefrologistas”.

Após a apresentação da componente histórica, seguiu-se uma explicação sobre os elementos que compõem o sedimento urinário, passando pelas células, pelos cilindros, pelos cristais, pelos microrganismos e pelos contaminantes. Após uma contextualização da integração dos achados clínicos, decorreu a componente prática, na qual os formandos tiveram oportunidade de ver *in loco*, através de microscópios, como se realiza a análise.

No final, remata João Carvão, a expectativa é que o curso tenha permitido “dotar os formandos de uma perspetiva global sobre a realização da avaliação do sedimento urinário, assim como de algumas implicações práticas da mesma para a abordagem dos doentes nefrológicos”. Por sua vez, o Dr. Nuno Moreira Fonseca, nefrologista na ULS de São José e também ele coordenador do curso, considera que “se a oportunidade formativa for do interesse da SPN e dos organizadores subsequentes do Encontro Renal”, esta formação poderá continuar a realizar-se num contexto de pré-congresso. “Muitos serviços não dispõem do acesso a tecnologia para realização da análise do sedimento urinário, pelo que a oportunidade de organizar um curso, no contexto de um congresso nacional, permite que os nefrologistas com interesse em entender e desenvolver esta metodologia na sua prática clínica tenham a oportunidade de ter um primeiro contacto bastante importante com a técnica”, sustenta. //



Dr. David Navarro



Dr. Nuno Moreira Fonseca



Dr. João Carvão

UMA TÉCNICA CADA VEZ MAIS IMPORTANTE

Conforme explica Francisca Silva, inicialmente, a avaliação clínica e ecográfica da congestão venosa era feita “para perceber o risco de lesão renal aguda após cirurgia cardíaca”. No entanto, com o tempo, a técnica tem vindo a ganhar novos propósitos. “Entretanto, já foi extrapolada para outras patologias, nomeadamente para casos em que precisamos de saber se o doente tem congestão intravascular ou sobrecarga hídrica”, explica a coordenadora do curso. “Tal como o estetoscópio, também o ecógrafo será cada vez mais essencial na prática do dia a dia.”

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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



Edição:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt

Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis

Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Joana Carreira, Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis • **Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

Fotografias: Arquivo da Esfera das Ideias • **Colaborações:** Andreia Jesus



Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de junho, artigo 12.º, alínea a)

Depósito legal n.º 338826/12

Patrocinadores desta edição:



Revista informativa da SPN // 5

14 NOV. - Quinta-feira

9h20 – 9h55 | Sala SPN

// Criatividade e Saúde

Foto: Secrets from Portugal



A madeirense **Nini Andrade Silva**, uma das mais prestigiadas **designers de interiores do mundo**, é a convidada da conferência inaugural. Sob o mote “Criatividade e Saúde”, num tom motivacional, vai partilhar com os nefrologistas a sua forma de desenhar a vida. “O meu *design* é algo que nasce de dentro para fora, que se inicia no espírito, percorre o desenho e conflui na matéria”, descreve a conferencista, acrescentando: “Se não pensarmos livremente e de modo diferente, nunca conseguiremos evoluir”.

A par do pensamento livre, a artista vê na felicidade, na perseguição dos sonhos e na paixão pelo que se faz a chave para uma vida “bem desenhada”. Na Medicina, acredita Nini Andrade Silva, “a paixão pela profissão é crucial para a relação com o doente e bons *outcomes*”.

Como oradora nas TED Talks, a *designer* explora a sua forte valência comunicacional e motivacional, partilhando vivências pessoais, experiências profissionais e as suas inúmeras viagens pelo mundo. “*Ninimalist – Freespirits never burnout*” é o título da palestra que deu em 2018, na TEDxFunchal, durante a qual encorajou as pessoas a pensarem livremente. “Porque não limpar a cabeça com uma ‘esfregona’? É isso que precisamos de fazer de vez em quando. Enlouqueçam! Pensem livremente! Pensem sem se preocupar no que as outras pessoas vão dizer”, instiga.

Nascida no Funchal, Nini Andrade Silva formou-se em Design pelo Instituto de Artes Visuais, Design e Marketing (IADE), em Lisboa, tendo prosseguido o seu caminho académico e profissional em países como Estados Unidos, França, Reino Unido, África do Sul e Dinamarca. Com uma impressionante obra além-fronteiras, já viu o seu trabalho de *design* de interiores ser distinguido por várias instituições, tornando-se presença assídua em prestigiadas publicações.

Nini Andrade Silva é embaixadora e presidente da Assembleia-geral da Associação Garouta do Calhau, no Funchal, uma organização sem fins lucrativos, que nasceu da necessidade de apoiar grupos sociais vulneráveis. O seu foco é a implementação de projetos de intervenção social intergeracional na comunidade.

Paralelamente à sua reconhecida carreira na área da arquitetura e do *design* de interiores, Nini Andrade Silva é também autora de diferentes linhas de mobiliário. Da versatilidade da sua obra, destaca-se ainda a grande paixão pela pintura, expondo em importantes coleções e museus de arte contemporânea, nomeadamente na Irlanda e em Nova Iorque. /



Algumas das mensagens motivacionais que Nini Andrade Silva partilhará na sua conferência

XXXVIII
CONGRESSO
PORTUGUÊS
DE NEFROLOGIA
2024

SPN
Sociedade Portuguesa
de Nefrologia
SPNEFRO.PT

15. Nov. 2024. 6ª feira • Friday

MELHORES PRÁTICAS DIÁLISE PERITONEAL

BEST PD PRACTICES

12h00 — 13h00

12h00 **Abertura**

Opening

Juan Manuel Fernández. Medical Manager Southern Europe

12h05 **Impacto da Técnica de DP na sobrevida do doente**

Impact of PD Technique in Patient Survival

Prof. Emílio Sánchez. Nephrologist, Hosp. Universitario Central de Asturias

12h25 **Importância da Monitorização Remota**

Importance of Remote Monitoring

Prof. Anabela Malho Guedes. Nephrologist, ULS Algarve - Hospital Faro

12h45 **Discussão. P&R**

Discussion. Q&A

Juan Manuel Fernández. Medical Manager Southern Europe

Baxter



Prof. Emilio Sánchez-Álvarez



Prof.ª Ana Carina Ferreira



Prof. Jorge Malheiro

Na sessão intitulada “*What’s new*”, serão analisados os mais recentes avanços no âmbito da Nefrologia Clínica, que atravessa uma fase de grande inovação científica; da diálise, com novidades sobretudo ao nível da profilaxia de infeções; e do transplante renal, salientando-se novidades ao nível da doação de órgãos e da otimização do diagnóstico da rejeição do enxerto.

Joana Carreira

Segundo o Prof. José Emilio Sánchez-Álvarez, primeiro orador da mesa-redonda, a Nefrologia Clínica atravessa “um momento muito bom”, com grandes avanços. “Esta é, provavelmente, a melhor fase da história da Nefrologia Clínica. Dispomos agora de vários fármacos que nos vão ajudar a travar o declínio da função renal, pois, se forem administrados precocemente, conseguirão atrasar, em muito tempo, a progressão da doença renal e a chegada à diálise e ao transplante”, introduz o chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitario de Cabueñes, em Gijón, Espanha.

O também presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia centrar-se-á, sobretudo, na doença renal crónica (DRC), pois “os novos medicamentos ajudam não só a travar a progressão da doença, mas também a controlar a obesidade, que é uma das principais causas de declínio da função renal”. Questionado sobre como vê a Nefrologia em Portugal, o orador considera que se tem feito “um grande trabalho nesta área”, porque “os profissionais são muito bons e produzem muita ciência”. “Tenho vindo a colaborar com os nefrologistas portugueses há já vários anos e estou muito orgulhoso do que têm conseguido”, revela Emilio Sánchez.

CONTROLO DE INFEÇÕES NOS DOENTES EM DIÁLISE

Na segunda palestra da sessão, a Prof.ª Ana Carina Ferreira incidirá sobre a tentativa de redução das taxas de mortalidade dos doentes com DRC, com “a utilização de hemodiafiltração em determinadas populações, os avanços na profilaxia de infeções nos doentes em diálise e o controlo das complicações intradialíticas na hemodiálise [HD]”. A nefrologista realça ainda que se encontra em estudo, num ensaio clínico de fase 3, o clazakizumab, um novo anticorpo monoclonal contra a interleucina-6, que “visa a redução da mortalidade de causa cardiovascular, tanto para doentes em HD como em diálise peritoneal (DP).

Outra novidade no âmbito da HD é a possibilidade de utilização de “uma vacina de terceira geração, que se apresenta com um adjuvante imunoestimulador, aumentando a probabilidade de resposta nos doentes que não desenvolvem imunidade contra o vírus da hepatite B, mesmo após dois ciclos completos de vacinação”, sublinha a nefrologista na Unidade Local de Saúde

(ULS) de São José/Hospital Curry Cabral, em Lisboa. No âmbito específico da DP, “há novas *guidelines* para profilaxia e tratamento de infeções e estudos em curso com novas soluções para manter a membrana peritoneal em funcionamento durante mais tempo”.

Apesar de não se registarem tantos avanços científicos na diálise como na Nefrologia Clínica, Ana Carina Ferreira identifica a “necessidade de rever, periodicamente, as guias de atuação, para que a prática clínica esteja em linha com o que é recomendado internacionalmente”, tanto ao nível da HD como da DP.

AVANÇOS SIGNIFICATIVOS NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Por último, o Prof. Jorge Malheiro abordará as inovações na área do transplante renal, começando por referir a “possibilidade de expansão à doação, em particular no contexto da paragem cardiocirculatória”. Em concreto, “o que se perspetiva é a realização de transplante renal com dadores na categoria III de Maastrich, ou seja, em paragem controlada, possibilidade que se encontra em discussão ético-legislativa”. Adicionalmente, a implementação da máquina de reperfusão “poderá permitir melhorar a qualidade dos órgãos, mantendo-os em melhores condições no período de isquemia fria, o que evita a autofagia”.

Outro avanço elencado pelo nefrologista na ULS de Santo António, no Porto, reflete-se em duas técnicas inovadoras para melhor compreensão dos mecanismos subjacentes à rejeição do enxerto nos doentes transplantados. Por um lado, “a deteção do *self donor* DNA, uma técnica de rastreio que indica a possível presença de uma lesão associada a rejeição”. Por outro lado, “o diagnóstico molecular, através de amostras de tecido que permitem detetar que vias moleculares de lesão estão ativadas numa resposta aloimune”.

Jorge Malheiro refere ainda que “a imunossupressão clássica, baseada em inibidores da calcineurina, continua a ser uma boa opção, mas, em alguns subgrupos de doentes, a utilização alternativa do belatacept, um agente bloqueador da via da coestimulação, poderá ser benéfica”. No entanto, “este fármaco é de muito difícil acesso, não se encontrando propriamente licenciado em Portugal”. “A sua utilização tem de ser avaliada caso a caso, mas, na minha opinião, seria importante que, no futuro, pudéssemos expandir o uso do belatacept nos nossos doentes”, conclui o nefrologista. //

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO TRANSPLANTE RENAL

O Prof. Jorge Malheiro também destaca o aparecimento de uma nova ferramenta de *machine learning*, a iBox, já validada em várias coortes na área da transplantação na Europa e nos Estados Unidos, que permite “antecipar a perspetiva de sobrevivência do transplante renal e otimizar o *follow-up* do doente”. A sua implementação mais alargada no quotidiano clínico “poderá dar *inputs* específicos que beneficiam a vida do doente transplantado, como a predição do risco de perda do enxerto”.

“Com uma perspetiva do que poderá acontecer a médio prazo, provavelmente, poderemos tomar decisões mais adequadas”, salienta o nefrologista. Aliás, em dezembro de 2022, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) “endossou o uso da iBox como *endpoint* secundário em ensaios clínicos que avaliam novas terapêuticas imunossupressoras para doentes com transplante renal”.

// Abordagem integral da doença renal crónica

Os prós e contras do tratamento médico conservador serão debatidos esta manhã pela Dr.^a Ana Farinha e pelo Dr. Pedro Vieira, numa mesa-redonda dedicada à abordagem integral da doença renal crónica (DRC). Mais do que antagonizarem posições, ambos os nefrologistas pretendem demonstrar as mais-valias da individualização terapêutica, que não pode dispensar uma avaliação integrada e personalizada destes doentes.

✍ Cláudia Brito Marques



“**T**ratamento conservador: Como e quando?”. Esta é a pergunta a que a **Dr.^a Ana Farinha**, nefrologista na Unidade Local de Saúde da Arrábida, procurará responder com a sua apresentação sobre o papel do tratamento médico conservador no contexto da abordagem integral da DRC. “A questão do ‘quando’ está relativamente bem definida há já alguns anos na comunidade nefrológica nacional, uma vez que temos, desde 2011, uma Norma de Orientação Clínica [NOC] que nos sugere quais os doentes em que devemos equacionar e/ou propor esta opção”, sublinha a coordenadora do Grupo de Trabalho de Tratamento Médico Conservador da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). “Mais controverso e menos claro é o ‘como’, porque apesar de a referida NOC ser muito explícita a respeito dos doentes que devem ser encaminhados, não explana os critérios que a avaliação para a identificação destes doentes deve contemplar”.

Como tal, na sua palestra, a também secretária da direção da SPN falará sobre as especificidades do tratamento médico conservador, tendo por base *guidelines* internacionais, como a European Best Practice Guidelines (EBPG) de 2016 e a Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) de 2024, ambas a preconizarem “a necessidade de uma avaliação da fragilidade destes doentes”. “A primeira recomenda a forma de abordagem dos doentes com mais de 65 anos com DRC nos estádios 3b em diante e a segunda tem uma norma especificamente sobre o que avaliar em doentes idosos”, antecipa Ana Farinha.

Ora, segundo a preletora, “a avaliação da fragilidade não é do contexto habitual da Nefrologia, mas sim da geriatria, especialidade que não existe em Portugal”. Assim sendo, Ana Farinha pretende chamar a atenção para as práticas de outros países, como o Reino Unido e os Países Baixos, onde “estas avaliações geriátricas individualizadas são um *standard of care* da avaliação dos doentes antes de se optar por uma terapêutica substitutiva da função renal [TSFR] ou por outra estratégia terapêutica”, refere. A idade, por si só, “não pode ser critério para a decisão terapêutica”, defende a médica, mas antes “uma avaliação integrada da

capacidade cognitiva dos doentes, da sua funcionalidade, da sua qualidade de vida e dos seus objetivos de cuidados, que permita individualizar o tratamento”.

INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

Para **Dr. Pedro Vieira**, importa passar a mensagem de que “nunca como agora houve tantas opções disponíveis para a DRC e tantas alternativas capazes para múltiplas situações”. Esta realidade, diz o nefrologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, cria desafios e oportunidades no sentido de apostar cada vez mais na individualização terapêutica. “Para tal, é crucial criar equipas com todos os saberes necessários para, num processo partilhado, tentar chegar à melhor opção para cada doente”, justifica o preletor. Além da Nefrologia, devem ser chamadas para o processo profissionais de áreas como “a Nutrição, a Psicologia, os Cuidados Paliativos, entre outras”.

É precisamente neste âmbito que entra a abordagem integral da DRC, um conceito que permite “perceber as nuances e expectativas de cada doente e de cada situação e, conseqüentemente, evitar uma visão puramente conservadora ou uma puramente centrada nas TSFR”, afirma Pedro Vieira. Nesta senda, o tratamento médico conservador “é mais uma opção numa lógica de individualização, que comporta benefícios na gestão destes doentes”.

Segundo o especialista, com o surgimento de diferentes modalidades dialíticas e com a evolução tecnológica, “foram adotadas abordagens terapêuticas mais destemidas”, pelo que “muitos doentes, incluindo casos *borderline*, iniciam terapêutica dialítica, embora a prática demonstre que nem sempre há benefícios”. É neste contexto que, destaca Pedro Vieira, o “tratamento médico conservador ressurgiu”, constituindo mais uma opção válida na abordagem da DRC. Neste sentido, na sua palestra, o nefrologista do Hospital Dr. Nélcio Mendonça centrar-se-á na diálise “não numa visão de tratamento integral, com opção por alvos de eficácia e bioquímicos, mas sim enquanto terapêutica de suporte, nas suas múltiplas vertentes”, como a hemodiálise, a diálise peritoneal ou a diálise peritoneal assistida. //

// MENSAGENS-CHAVE DOS PALESTRANTES

“Antes de avançar para uma TSFR, deve haver uma avaliação geriátrica, porque as terapêuticas têm de ser ajustadas ao doente. O objetivo é avaliar qual o tratamento que mais se adequa ao doente, e não o contrário.” **Dr.^a Ana Farinha**

“Devemos encarar o doente como sendo único, tendo em conta a doença, a idade, as comorbilidades e a fragilidade, sem esquecer as suas expectativas e as dos seus familiares ou cuidadores.” **Dr. Pedro Vieira**

// “Nas unidades de hemodiálise europeias, mais de metade dos doentes têm prurido”

Das 11h15 às 11h40, no Congresso da APEDT, e das 12h00 às 12h25, no Congresso da SPN, o **Prof. Luciano Pereira**, diretor clínico da DaVita Porto, será o preletor de duas conferências sobre o prurido associado à doença renal crónica (DRC). Estas sessões patrocinadas pela CSL Vifor centram-se no estudo RELIEF (CENSUS-EU), que avaliou a prevalência e o impacto do prurido em cerca de 3100 doentes de vários países europeus em programa regular de hemodiálise, dos quais 417 portugueses, como explica, em entrevista, o seu coordenador médico.

 **Diana Vicente**

// Porque é importante abordar a problemática do prurido nos doentes com DRC, tanto junto de nefrologistas como de enfermeiros que trabalham em Nefrologia?

O prurido é um sintoma muito importante nos doentes em estágio avançado de DRC que fazem hemodiálise, pois afeta bastante a sua qualidade de vida. Contudo, existe a noção errada de que o prurido desapareceu. Para investigar a sua realidade, foi desenvolvido o RELIEF (CENSUS-EU), um estudo transversal, observacional e multicêntrico que envolveu muitos países europeus, incluindo Portugal, do qual tive a oportunidade de ser o coordenador médico. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e o impacto do prurido em cerca de 3100 doentes europeus em programa regular de hemodiálise, dos quais 417 portugueses.

// Que resultados destaca do estudo RELIEF (CENSUS-EU)?

Ainda não temos os resultados definitivos, apenas os dados interinos, que vou apresentar nas conferências. Da nossa análise, sabemos que mais de metade dos doentes incluídos no estudo têm prurido, o que significa que este sintoma não desapareceu. Em cerca de 30% dos casos o prurido é moderado a grave e em cerca de 10% é grave. Além disso, verificámos que uma maior gravidade do prurido se associa a uma maior taxa de hospitalização, redução da qualidade de vida, perturbações no sono e risco superior de desenvolver depressão, entre outros *outcomes* adversos.

// Porque é importante conhecer a realidade do prurido na Europa?

Os resultados finais do estudo RELIEF vão indicar-nos a prevalência do prurido associado à DRC nos doentes em hemodiálise na Europa, permitindo-nos comparar a nossa realidade com a de outros países. Por agora, já é muito relevante saber que, nas unidades de hemodiálise europeias, mais de metade dos doentes têm prurido e que, quanto mais grave for este sintoma, piores serão os *outcomes* e a qualidade de vida dos doentes com DRC.

// Muitas vezes, o prurido associado à DRC passa despercebido aos profissionais de saúde, até porque os doentes o escondem. Que estratégias podem ser adotadas para detetar que o doente tem este sintoma?

O prurido associado à DRC continua subdiagnosticado. Os doentes não o reconhecem como um sintoma da DRC e também há uma certa desvalorização por parte dos nefrologistas. Além disso, os profissionais de saúde têm cada vez menos tempo para falar com os doentes. É preciso que tanto os médicos como os enfermeiros façam uma avaliação sistemática e regular nas sessões de diálise, que poderá ajudar muito a identificar casos subdiagnosticados de prurido.

// Os enfermeiros assumem um papel particular neste contexto?

Alguns doentes podem sentir-se mais confortáveis em partilhar os seus sintomas com os enfermeiros. O primeiro passo é perguntar aos doentes em hemodiálise se têm prurido ou comichão. Isto é o essencial: perguntar aos doentes, de forma sistemática, se apresentam este relevante sintoma! Depois, se possível, pode-se pedir para classificar, de 0 a 10, a intensidade do prurido nas últimas 24 horas, para se ter uma ideia da gravidade.

// Os nefrologistas estão suficientemente sensibilizados para o prurido?

Não. Aliás, existe evidência científica que indica que o prurido é desvalorizado pelos nefrologistas, nomeadamente pelos diretores clínicos, mas não só. Também



existe essa perceção no terreno. Em Portugal, a diálise tem, reconhecidamente, uma elevada qualidade, mas isso, por si só, não é capaz de eliminar o prurido, pois a sua causa é multifatorial.

// As opções atuais de tratamento são suficientes para responder ao problema?

Não. Neste momento, os fármacos disponíveis em Portugal para o tratamento do prurido associado à DRC são insuficientes. Muitas vezes, o problema é tratado tendo como base a evidência científica de outras áreas, pois há poucos estudos sobre o tema. Ainda assim, algumas estratégias que podem ser adotadas consistem em garantir a qualidade adequada da diálise, controlar o metabolismo fosfocálcico e não descurar a hidratação cutânea. Muitas vezes, usamos medicamentos, como a gabapentina ou a pregabalina, que foram desenvolvidos para outras condições e que também têm os seus efeitos adversos. Porém, mesmo quando todas estas estratégias são usadas, não têm o resultado desejado em muitos doentes.

// Está prestes a ficar disponível a difelicefalina, primeira terapêutica dirigida ao prurido associado à DRC. Que resultados sublinha dos seus ensaios clínicos?

Os resultados dos estudos KALM-1¹ e KALM-2² trazem-nos uma nova esperança. No tratamento do prurido moderado a grave em doentes em programa regular de hemodiálise, a difelicefalina mostrou eficácia e um perfil de segurança muito aceitável, com poucos efeitos adversos. Os casos que não respondem a outras medidas beneficiarão deste novo fármaco.

// O modo de administração da difelicefalina é uma garantia da adesão dos doentes à terapêutica?

A administração da difelicefalina é por via endovenosa, durante as sessões de hemodiálise. O facto de este fármaco ser administrado durante este tratamento substitutivo da função renal dá-nos a garantia de que não existirá falta de adesão, pois será a equipa de enfermagem a administrar o medicamento. //

Referências: 1. Fishbane S, et al. N Engl J Med. 2020;382(3):222-232. 2. Wooldridge T, et al. J Am Soc Nephrol. 2020;31:22-23.

// Novidades para a hiperoxalúria primária do tipo 1

“Para além da nefrolitíase – hiperoxalúria primária do tipo 1” é o mote do almoço-simpósio organizado pela Alnylam, no qual, com base na evidência científica e nas mais recentes recomendações internacionais, serão discutidas estratégias para enfrentar esta patologia rara, que tanto afeta doentes em idade pediátrica como adultos. Estarão em destaque a importância do diagnóstico precoce e as novidades terapêuticas, nomeadamente o lumasiran.

 Pedro Bastos Reis



Dr. Gil Gomes da Silva



Dr.ª Nicole Pestana



Dr. Nuno Moreira Fonseca

O simpósio começará com uma breve introdução do Dr. Gil Gomes da Silva, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, e presidente do Encontro Renal 2024, que incidirá sobre a importância da pesquisa da hiperoxalúria primária do tipo 1 (HP1).

De seguida, a Dr.ª Nicole Pestana apresentará a trajetória clínica de duas famílias da Região Autónoma da Madeira com diagnóstico de HP1. O objetivo principal da sua palestra é “chamar a atenção para a importância do diagnóstico precoce destes doentes”, pelo que é essencial estar alerta para a clínica sugestiva desta patologia rara (ver caixa).

“Tendo em conta que a HP1 tem grande variabilidade clínica, os nefrologistas devem considerar esta possibilidade diagnóstica. Tal permite evitar piores consequências para os doentes, que, regra geral, começam a diálise muito cedo e têm complicações associadas às manifestações sistémicas da doença, sendo que o principal órgão afetado é o rim”, adverte a nefrologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça.

Quanto às ferramentas de diagnóstico, Nicole Pestana destaca, desde logo, “a importância do estudo metabólico com pelo menos dois doseamentos de oxalúria na urina de 24h, seguindo, rigorosamente, as recomendações de colheita, acondicionamento e análise”. Este doseamento pode apontar para o diagnóstico, no entanto, “o exame *gold standard* continua a ser o estudo genético, que fornece não só o diagnóstico definitivo, mas também indicação sobre a patogenicidade da doença”.

Por isso, nos doentes com alta suspeição clínica, “importa não se deixar iludir por testes metabólicos aparentemente negativos”. Atendendo à “elevada variabilidade interindividual” da HP1, mesmo em membros da mesma família, “é necessário apostar no teste genético como um elemento confirmatório”. Segundo a preleitora, “as principais recomendações internacionais defendem, ainda, o doseamento do oxalato plasmático nos doentes com taxa de filtração glomerular abaixo de 30 mL/min/1,73m² e clínica de nefrocalcinose e/ou nefrolitíase”.

Diagnosticar a HP1 precocemente é essencial, até porque existem novas terapêuticas eficazes, como o lumasiran, “um ácido ribonucleico [RNA] de interferência capaz de frenar a produção de oxalato, minimizando os *outcomes* desfavoráveis da doença”, explica Nicole Pestana. “Dado que existe um tratamento eficaz, nomeadamente ao nível da redução da morbimortalidade, faz sentido apostar na consciencialização dos clínicos para esta doença, que é de muito difícil diagnóstico”, reitera a nefrologista, considerando o lumasiran “um pilar importante para evitar o desenvolvimento de doença renal crónica”. Isto porque, “se não for tratada atempadamente, a HP1 afeta a saúde renal e tem impacto noutras comorbilidades”.

NOVIDADES NAS GUIDELINES

A seguir, o Dr. Nuno Moreira Fonseca apresentará o que há de novo nas *guidelines* mais recentes da European Rare Kidney Disease Reference Network (ERKNet) e da OxalEurope². “As principais armas diagnósticas são a avaliação da urina de 24 horas e dos oxalatos, bem como a pesquisa de cristais na urina, a análise do cálculo renal e o teste genético, que deve ser realizado também nos doentes em idade pediátrica”, defende o nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

No que diz respeito ao tratamento, o orador nota que as mais recentes *guidelines* já contemplam “um *game changer* na HP1, as terapêuticas de RNA de interferência, como o lumasiran”. Este fármaco “demonstrou eficácia na redução significativa da oxalúria, levando a que os doentes consigam obter níveis normais de oxalato, o que não seria possível de outra forma”. Relativamente ao perfil de segurança, “não se registam efeitos adversos significativos”, refere Nuno Moreira Fonseca, acrescentando que “a administração em contexto hospitalar garante a adesão do doente à terapêutica”.

Remetendo para as *guidelines*², o nefrologista considera que “o lumasiran é um tratamento de primeira linha, tendo em conta que os doentes com HP1 têm níveis de oxalúria muito elevados”, podendo ser também uma opção para os doentes em hemodiálise. “Os fármacos de RNA de interferência devem ser utilizados quando não se consegue controlar a doença com as medidas genéricas, como a vitamina B6, o que acontece na maioria dos casos. Há também indicação para esta terapêutica nas fases pré-dialítica e dialítica, porque, mesmo que o doente já tenha chegado ao *outcome* renal mais avançado, a HP1 é de atingimento sistémico, continuando a afetar os restantes órgãos”, explica.

Nuno Moreira Fonseca conclui que, “existindo um tratamento dirigido à HP1, uma doença rara e grave, que pode levar à perda da função renal, os médicos têm uma obrigação acrescida de não falhar o diagnóstico e considerar sempre esta possibilidade”.

// CLÍNICA SUGESTIVA DE HP1

- ✓ Nefrolitíase recorrente;
- ✓ Nefrocalcinose;
- ✓ DRC com história de nefrocalcinose ou nefrolitíase;
- ✓ Cálculos de oxalato de cálcio na forma mono-hidratada;
- ✓ Cristais de oxalato de cálcio em doentes com história de nefrolitíase recorrente/ nefrocalcinose;
- ✓ Disfunção primária do enxerto renal precoce em doentes que iniciaram terapêutica substitutiva da função renal em idade jovem.

Referências: 1. Garrelfs SF, et al. N Engl J Med. 2021;384(13):1216-1226. 2. Groothoff JW, et al. Nat Rev Nephrol. 2023;19(3):194-211.



E SE A LITÍASE RENAL FOR SINAL
DE ALGO MAIS GRAVE?¹

Hiperoxalúria Primária de Tipo 1 (HP1)

Uma doença genética, caracterizada por nefrolitíase renal recorrente, que evolui frequentemente para um declínio progressivo da função renal.^{2,3}



Referências Bibliográficas: 1. Milliner DS, McGregor TL, Thompson A, Dehmel B, Knight J, Roskamp R, Blank M, Yang S, Fargue S, Rumsby G, Groothoff J, Allain M, West M, Hollander K, Lowther WT, Lieske JC. End Points for Clinical Trials in Primary Hyperoxaluria. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020 Jul 1;15(7):1056-1065. 2. Cochat P, Rumsby G. *N Engl J Med*. 2013;369(7):649-658. 3. Hoppe B. *Nat Rev Nephrol*. 2012;8(8):467-475.

NP-PRT-00050 Outubro 2023

// Hemoadsorção na hemodiálise crónica



Nos últimos anos, tem havido uma busca por novas terapêuticas para a doença renal crónica (DRC). “Apesar daquilo com que todos sonhamos – um mundo sem diálise –, ainda não chegámos a esse ponto e, enquanto aguardamos pelo potencial de novas técnicas, como a terapia regenerativa e a xenotransplantação, entre outras, precisamos de melhorar a qualidade da diálise. Mantemos muitos doentes com DRC vivos, mas a sua qualidade de vida ainda é subótima e não estamos satisfeitos com a situação, uma vez que as complicações se mantêm e os *outcomes* de longo prazo ainda não são totalmente satisfatórios.” Quem o diz é o **Prof. Claudio Ronco**, diretor de Nefrologia no Departamento de Diálise e Transplante do Hospital San Bortolo, em Vicenza (Itália).

Na sua conferência, o nefrologista falará sobre a hemoadsorção, uma técnica cuja combinação com a hemodiálise se encontrava limitada, até agora, pela baixa hemocompatibilidade que apresentava. No entanto, segundo o também diretor

do Instituto Internacional de Investigação Renal de Vicenza, a hemoadsorção na hemodiálise crónica é a nova fronteira no tratamento da DRC. “Alguns ensaios clínicos recentes demonstraram resultados muito interessantes em termos de melhoria da qualidade de vida dos doentes, que revelam força muscular, resposta à eritropoietina e redução de sintomas como a síndrome das pernas inquietas ou distúrbios do apetite e do sono”, realça o conferencista, referindo-se ao recurso à hemoadsorção na hemodiálise crónica.

Há ainda outros estudos que demonstram que a hemoadsorção combinada com a hemodiálise “pode ser superior à hemodiálise *standard* isolada ou mesmo à hemodiafiltração em doentes que apresentam sintomas de inflamação, mal-nutrição, anemia e, no geral, pior resposta às técnicas de diálise clássicas”, explica o nefrologista italiano.

Assim, Claudio Ronco defende que “é preciso explorar novos caminhos e, tal como no passado se mudou da difusão para a convecção, pode-se agora mudar da convecção para a adsorção, com a possibilidade de otimizar os três mecanismos”. Quanto ao custo elevado da hemoadsorção, que aliás é característico de qualquer inovação, o preletor chama a atenção para os resultados de estudos recentes, que “demonstraram melhorias na qualidade de vida e na reabilitação dos doentes, bem como na redução dos internamentos e das complicações cardiovasculares”. Isto significa que o custo da técnica “pode ser compensado com a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida dos doentes”, remata o nefrologista. **Cláudia Brito Marques**



O Prof. Claudio Ronco deixa uma mensagem-chave e lança um convite

// Big data no futuro da investigação

“**P**apel da *big data* no futuro da investigação” é o tema que traz ao Encontro Renal 2024 o **Prof. Tiago Taveira-Gomes**, investigador no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, na AI4Health – Inteligência Artificial na Saúde e na LT3 – Ciência de Dados, de Decisão & Tecnologias de Informação.

De acordo com o também professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e na Universidade Fernando Pessoa, “Portugal encontra-se numa circunstância extraordinariamente favorável para desenvolver atividade de investigação com base em *big data* liderada por médicos, fruto da reorganização do sistema em Unidades Locais de Saúde (ULS) e da riqueza da informação existente – registos clínicos eletrónicos com muitos

anos, mas, no cômputo geral, muito bons”.

Segundo o conferencista, a investigação sustentada em *big data* é crucial para que se continue no caminho de melhoria da Medicina e da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Aliás, em Portugal, “têm decorrido múltiplas iniciativas demonstradoras da qualidade e da utilidade dos registos clínicos eletrónicos em Portugal, que, sendo adequadamente processados, podem constituir a base de decisões clínicas importantes”. No âmbito concreto da Nefrologia, “podem,

por exemplo, fornecer uma estimativa da prevalência da doença renal crónica”, salienta o investigador.

Resolvidos que estão, de uma forma geral, os problemas iniciais relacionados com o processamento e o acesso aos dados, que a figura jurídica das ULS veio ajudar a solucionar, a investigação com base em *big data* enfrenta, atualmente, outro desafio: a capacitação científica dos profissionais de saúde. “Neste momento, o maior investimento deveria passar pela sensibilização dos profissionais e de todos os agentes que operam na área da Saúde para a existência destas metodologias e o seu papel no desenvolvimento científico”, advoga Tiago Taveira-Gomes.

O treino dos profissionais na investigação com *big data* “resultará numa experiência gratificante e das mais transformadoras das instituições de saúde”. Isto porque “só fazendo um trabalho em escala será possível gerar evidência com força e robustez suficientes para fundamentar decisões políticas e de saúde (em termos macro e micro), sejam ao nível da reorganização das instituições de saúde, da definição de protocolos clínicos ou da utilização de tecnologias”, defende Tiago Taveira-Gomes. Segundo conclui o investigador, no âmbito da Medicina, “a Nefrologia é uma especialidade pioneira na geração de evidência com *big data*”. **Cláudia Brito Marques**



Destaques da entrevista em vídeo com o Prof. Tiago Taveira-Gomes

// Diabetes cresce nos diagnósticos por biópsia renal

Esta quinta-feira, serão discutidos os dados do Gabinete de Registo de Biópsias Renais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, no qual participam todos os centros portugueses responsáveis pela leitura de biópsias renais. “Este ano, decidimos refletir sobre os dados dos últimos cinco anos, de modo a obter uma perspetiva mais consistente sobre as doenças raras”, informa a **Dr.ª Helena Sousa**, membro do Gabinete de Registo de Biópsias Renais, que existe há 16 anos.

De acordo com os dados apurados, o número de biópsias renais realizadas anualmente é estável. “As crianças representam uma proporção muito pequena dos doentes biopsados (2%), o que é um marcador positivo”, refere a nefrologista na Unidade Local de Saúde de São José/Hospital Curry Cabral, em Lisboa. Entre 2019 e 2023, realizaram-se 162 biópsias renais em doentes com mais de 80 anos. Neste período, “manteve-se como fator consistente o predomínio do sexo masculino entre os doentes que foram alvo de biópsia, cuja idade média ronda os 54 anos”.

Segundo os resultados das biópsias renais realizadas, os diagnósticos mais frequentes são a nefropatia por imunoglobulina A (IgA), a glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) e a nefrite lúpica. “Importa notar que a GESF é um padrão de doença e não uma doença em si, que engloba doenças genéticas, primárias e adaptativas”, ressalva Helena Sousa. A nefrologista

também sublinha que “o número de biópsias em doentes com nefrite lúpica está sobrevalorizado, porque é cada vez mais frequente a repetição deste procedimento para ajustar a terapêutica e avaliar o prognóstico dos doentes”.

Outro dado que sobressai é o número crescente de doentes com diabetes que realizam biópsia renal, constituindo este, atualmente, o quinto diagnóstico mais frequente. de biópsias A propósito, Helena Sousa comenta que, “geralmente, esses doentes são biopsados por apresentarem proteinúrias mais elevadas, declínio da função renal mais acelerado do que o esperado, hematúria ou patologias associadas, como gamopatias monoclonais”.

Ao analisar os dados por idade, verifica-se que as vasculites associadas a anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) são o motivo mais frequente da biópsia renal em doentes com mais de 65 anos. Por sua vez, a amiloidose é a terceira causa mais frequente de biópsias realizadas por síndrome nefrótica nos doentes com mais de 65 anos. “É notória uma inversão nas curvas das amiloidoses AA (secundárias) versus AL (primárias), com um predomínio atual das amiloidoses AL, o que sugere um maior controlo das doenças infecciosas e das doenças inflamatórias crónicas”, analisa a nefrologista.

Cláudia Brito Marques



// Incidência de doentes em TSFR “ainda é demasiado elevada”

Os dados do Gabinete de Registo da Doença Renal Crónica (DRC) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia referentes ao ano de 2023 – que resultam da compilação das respostas ao inquérito enviado a todas as unidades nacionais com tratamento substitutivo da função renal (TSFR) – serão apresentados esta quinta-feira. A coordenadora deste Gabinete, **Dr.ª Ana Galvão**, começa por referir que, em Portugal, a incidência e a prevalência de doentes em TSFR mantêm-se elevadas.

“Apesar de diminuir de ano para ano, a incidência de doentes a iniciar TSFR mantém-se alta – foi de 2752 em 2023, ou seja, 262 por milhão de habitantes”, adianta a responsável. Destes doentes incidentes, 80,2% iniciaram hemodiálise (HD), 10,2% diálise peritoneal (DP) e 8,4% tratamento médico conservador (TMC). A prevalência de doentes em TSFR também continua alta – 2072 por milhão de habitantes –, o que, neste caso, “se pode justificar pelo facto de a taxa de mortalidade ser baixa”, diz a nefrologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Numa análise detalhada, os dados mostram que, relativamente à HD, verificou-se uma diminuição da incidência na ordem dos 1,2% face a 2022. Ainda neste domínio, e pela primeira vez em 2023, foi possível apurar o número de doentes em HD domiciliária. Segundo Ana Galvão, “no final do

ano passado, havia um total de oito doentes em HD domiciliária, todos na região de Lisboa”. No que respeita à DP, registou-se, em 2023, um aumento de incidência (+9,3%) e prevalência (+0,9%) face a 2022.

Quanto ao transplante renal, tem vindo a crescer desde a pandemia Covid-19, período em que se verificou uma acentuada redução. “A incidência do transplante aumentou 10% face a 2022, com um crescimento de 22% nos transplantes de dador vivo e 8,4% nos transplantes de dador falecido. Em 2023, realizaram-se 536 transplantes renais e, no final do ano, contabilizava-se um total de 7535 transplantados vivos em Portugal”, resume a coordenadora do Gabinete de Registo da DRC.

Relativamente ao TMC, Ana Galvão realça que se verifica um aumento desta modalidade terapêutica. Hoje em dia, “60% das unidades hospitalares do nosso país têm doentes em TMC e uma consulta dedicada”. No final de 2023, registava-se um total de 172 doentes em TMC. No entanto, “apesar de alguns resultados positivos, a incidência de doentes em TSFR ainda é demasiado elevada”, pelo que os maiores objetivos dos nefrologistas “devem continuar a ser a prevenção, o diagnóstico precoce e o controlo da progressão da doença renal, atrasando-se ou evitando-se a TSFR”, conclui a responsável. Cláudia Brito Marques



// Atualização em vasculites associadas aos ANCA e nefrite lúpica

A eficácia e a segurança das novas modalidades de tratamento das vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) e a abordagem da nefrite lúpica em 2024 serão os dois temas em destaque na mesa-redonda dedicada às novidades que marcaram a imunonefrologia no último ano. Nesse sentido, será apresentada a mais recente evidência científica para o tratamento destas patologias, tendo por base as mais recentes *guidelines* da área.

 Cláudia Brito Marques

Relativamente às vasculites associadas aos ANCA, temática que será abordada pela **Dr.ª Inês Ferreira**, a principal mensagem atual na abordagem deste grupo de doentes prende-se com “a importância da individualização da estratégia terapêutica, a condição clínica, a idade e as comorbilidades do doente”. “A sobrevida dos doentes com vasculite associada aos ANCA melhorou significativamente nas últimas décadas, graças à disponibilidade de novos fármacos e à melhor compreensão dos mecanismos etiopatogénicos subjacentes”, salienta a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto. “A integração de conhecimentos, quer ao nível imunológico quer ao nível genético, muito tem contribuído para o avanço científico e será crucial para que, no futuro, a intervenção terapêutica

possa vir a ser mais dirigida, com menos efeitos laterais e mais eficiente”, preconiza.

Segundo a especialista, a perceção da relevância na individualização terapêutica surge dos resultados de estudos randomizados e controlados, “que permitiram a identificação de grupos de doentes com melhor resposta a determinados fármacos, desafiaram esquemas de desmame de glucocorticoides e o abandono/redução de dose cumulativa de ciclofosfamida”. “Concomitantemente, resultados de vários estudos observacionais em centros especializados têm vindo a reforçar a eficácia de estratégias terapêuticas ainda mais arrojadas, através da combinação de rituximab com baixas doses cumulativas de ciclofosfamida e de glucocorticoides”, afirma a preleitora.

Finalmente, Inês Ferreira salienta o impacto do conhecimento da intervenção da via alternativa do complemento na patogénese das vasculites associadas aos ANCA e os resultados do novo fármaco – avacopano –, um antagonista dos recetores do C5a. Segundo a nefrologista, “além de ser eficaz na indução e manutenção da remissão em associação quer com ciclofosfamida quer com rituximab, permite reduzir significativamente a dose cumulativa de glucocorticoides”. “O estudo ADVOCATE veio ainda revelar a potencialidade do papel deste novo fármaco na sobrevida renal, na medida em que o grupo de doentes tratados com avacopano apresentou um aumento da taxa de filtração glomerular mais acentuada que o grupo tratado com glucocorticoides”, realça Inês Ferreira, referindo que “o *follow-up* destes doentes a longo prazo será crucial para a confirmação e interpretação destes resultados”.

Os desafios e oportunidades que estas novas modalidades de tratamento configuram na prática clínica dos nefrologistas – desde logo, a definição dos grupos de eleição e a individualização da terapêutica – serão os tópicos em discussão na primeira parte desta mesa-redonda.

ABORDAGEM DA NEFRITE LÚPICA EM 2024

Por seu turno, a **Dr.ª Estela Nogueira** abordará as novas *guidelines* da European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) e da Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) relativas ao tratamento da nefrite lúpica. No entender da nefrologista da ULS de Santa Maria, em Lisboa, é pertinente falar desta patologia no congresso, na medida em que “há algumas terapêuticas novas que começam a ser preconizadas”. Em particular, a especialista realça que “vários ensaios clínicos demonstraram a eficácia de dois novos fármacos na nefrite lúpica – o belimumab e a voclosporina –, o que motivou a atualização das recomendações da KDIGO para o tratamento desta doença”.

Como tal, neste momento, “tanto o belimumab como a voclosporina são fármacos que estão aprovados para usar em combinação com a medicação *standard of care* na nefrite lúpica proliferativa”. “Relativamente ao belimumab, as análises *post-hoc* de estudos efetuados mostram que os doentes que mais beneficiariam desta combinação terapêutica são doentes com nefrite lúpica proliferativa e com menor grau de proteinúria. No entanto, verificou-se uma redução do risco de recidiva e de perda de função renal em todas as classes, revelando que este fármaco permite preservar melhor a função renal a longo prazo, daí ser preconizado principalmente nos doentes com várias recidivas, e por isso com maior risco de desenvolver doença renal crónica [DRC]”, salienta a nefrologista.

Como mensagem-chave da sua apresentação, Estela Nogueira sublinha a importância da abordagem multidisciplinar destes doentes, de forma “a melhor individualizar a terapêutica, tendo em conta o envolvimento multisistémico, as características do doente e a gravidade do envolvimento renal”. “O diagnóstico precoce é fundamental e se tivermos equipas pluridisciplinares a trabalhar em conjunto para abordar estes doentes seremos capazes de elevar o tratamento desta patologia em Portugal, tal como já acontece em várias unidades hospitalares”, realça a preleitora. E conclui: “Também não nos podemos esquecer que a nefrite lúpica é uma DRC, e devemos desde cedo instituir medidas de atraso da sua progressão, sendo a atividade física uma medida fundamental para a redução do risco cardiovascular, com benefícios comprovados na redução da inflamação associada à DRC” //

Referência: 1. Jayne DRW, et al. N Engl J Med. 2021;384:599-609.

NOVOS TRATAMENTOS

Vasculites associadas aos ANCA

✓ Avacopano

Nefrite lúpica

✓ Belimumab

✓ Voclosporina

// Articulação estreita entre Nefrologia e Genética Médica

Da sessão dedicada à atualização em nefrogenética, espera-se um debate em torno das preocupações e dos desafios na transição da idade pediátrica para a idade adulta no que respeita às nefropatias hereditárias. Nesta mesa-redonda, será também passada em revista a evidência científica de duas décadas na doença de Fabry, com ênfase nas estratégias terapêuticas para estes doentes e nas perspetivas futuras.

 Cláudia Brito Marques



“Uma excelente oportunidade para falar sobre nefrogenética e salientar a importância da estreita articulação entre nefrologistas e geneticistas na abordagem dos doentes com manifestações renais associadas a patologias genéticas.”

É desta forma que a **Dr.ª Cláudia Falcão-Reis**, geneticista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, define a mesa-redonda em que participa com uma apresentação sobre nefropatias hereditárias.

“Os geneticistas têm uma proporção importante de doentes da área da Nefrologia, cujas condições têm uma origem genética, frequentemente com implicações familiares, pelo que é fundamental que estes profissionais estejam envolvidos não só no diagnóstico, mas ao longo de todo o acompanhamento do doente, sendo vitais no processo de esclarecimento e de investigação etiológica, ainda que esta se inicie com o nefrologista”, salienta a preleitora. Além disso, adianta, “o geneticista é o elemento da equipa médica que promove o aconselhamento genético familiar, não só versando o risco de doença renal no próprio, mas também para a sua descendência, disponibilizando, quando elegível, opções reprodutivas específicas”. “Infelizmente, o número de médicos geneticistas ao nível nacional tem-se revelado insuficiente, tendo em conta a crescente demanda gerada pela implementação ubíqua de estudos genéticos na prática clínica”. “É, portanto, especialmente fulcral a discussão clínica conjunta e a delimitação de normas de orientação diagnóstica, que constituem vias verde para melhor benefício dos doentes”, alerta Cláudia Falcão-Reis.

Aos nefrologistas presentes na Madeira, a oradora quer passar a mensagem da importância da articulação com a consulta de Genética, sobretudo na altura da adolescência e da vida adulta. “No momento da transição de criança para adulto, temos, habitualmente, um adolescente que faz muitas questões, que quer começar a pensar no seu planeamento reprodutivo, que poderá querer compreender melhor os mecanismos da sua patologia e se a mesma poderá vir a ser transmitida a futuros descendentes”, destaca Cláudia Falcão-Reis, acrescentando que o geneticista “tem em conta estes aspetos que não são propriamente renais, mas inerentes às condições hereditárias, com grande

impacto nas opções de vida e de particular valorização pelo doente e pela família”. “Por outro lado, estes profissionais dependem dos nefrologistas para a caracterização e clarificação do fenótipo renal na presença de fatores confundidores, assim como para a previsão do impacto clínico de variantes genéticas identificadas. Devemos, por isso, enfrentar os desafios lado a lado”, reitera.

DIAGNÓSTICO PRECOCE

No entender do **Prof. Patrício Aguiar**, internista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, é fundamental falar de genética no Encontro Renal, uma vez que “nos últimos anos tem sido identificada a componente hereditária de diversas doenças renais, sem a qual não era até então possível estabelecer a etiologia de alguns casos de doença renal crónica”. A este propósito, o também professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e palestrante convidado desta mesa-redonda salienta que “só com a identificação e diagnóstico precoce de determinadas patologias – por vezes só possíveis através de testes genéticos – se pode avançar para abordagens terapêuticas específicas”.

Segundo Patrício Aguiar, “consoante o tipo de hereditariedade, podem existir outros elementos da família que estejam afetados pelas mesmas alterações genéticas, que possam já ser afetados do ponto de vista do fenótipo ou estejam em risco de vir a ter a doença”. Nesses casos, é necessário adotar “medidas preventivas, com o intuito de evitar que estas situações evoluam para uma doença renal progressiva”.

Com uma apresentação especialmente focada na doença de Fabry (ver caixa), Patrício Aguiar pretende consciencializar para a importância do diagnóstico precoce, até porque “sendo as doenças genéticas com afetação renal maioritariamente raras, o conhecimento sobre as mesmas acaba por ser menor”. “É essencial reconhecermos que, em doentes que tenham doença renal ou manifestações renais de etiologia desconhecida, temos que pensar em alternativas do ponto de vista diagnóstico, como doenças genéticas, e utilizar apropriadamente os testes disponíveis para fazermos esses mesmos diagnósticos”, remata o especialista. //

FUTURO “PROMISSOR” NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE FABRY

Quem o diz é o Prof. Patrício Aguiar, que se dedica há cerca de 15 anos às doenças hereditárias do metabolismo, mais especificamente às doenças lisossomais de sobrecarga, nas quais se inclui a doença de Fabry. Para justificar o otimismo, o internista destaca os ensaios clínicos em curso com “tratamentos inovadores”, nos quais realça “a terapêutica de redução de substrato e a terapia génica”. Esta última, sublinha Patrício Aguiar, “já passou a fase experimental pré-clínica, tendo já sido testada em humanos, pelo que, certamente, haverá novas soluções terapêuticas para tratar estes doentes”. Estas inovações juntar-se-ão às opções já disponíveis: as duas terapêuticas de substituição enzimática – agalsidase alfa e agalsidase beta – e o tratamento com chaperone migalastat.

// Abordagem das complicações cardiovasculares na diálise e no transplante renal

O papel dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) e das terapêuticas modificadoras de prognóstico nos doentes em diálise e nos doentes renais transplantados merecerá destaque na mesa-redonda dedicada ao tema das complicações cardiovasculares (CV). Na sessão, também serão revistas as mais recentes *guidelines* nesta matéria, em particular da Kidney – Disease Improving Global Outcomes (KDIGO).

 Cláudia Brito Marques



Segundo a **Dr.ª Patrícia Branco**, a evidência mostra que os “doentes urémicos com doença renal têm uma grande prevalência de doença cardiovascular [DCV] – com mecanismos fisiopatológicos não necessariamente associados à aterosclerose –, e que estas complicações são as que mais condicionam a função renal dos doentes, bem como as suas comorbilidades”. Por si só, justifica a coordenadora da Unidade de Diálise Peritoneal da Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental, estes factos justificam a pertinência da organização de uma mesa-redonda dedicada às complicações CV no âmbito do Encontro Renal.

Convidada para falar sobre terapêuticas modificadoras de prognóstico nos doentes em diálise, a também docente de Fisiopatologia na Nova Medical School, em Lisboa, discorrerá sobre “as estratégias para abordar fatores de risco tradicionais e não tradicionais na prevenção de complicações CV e melhoria do prognóstico desta população”. “Avanços recentes em medicamentos para a DCV são promissores em diálise, mas a sua segurança e a sua eficácia precisam de ser solidificadas em futuros ensaios clínicos. Além disso, os avanços na tecnologia de diálise também podem fornecer novas ferramentas para tratar as complicações de DCV”, afirma Patrícia Branco.

No entender da nefrologista, é expectável – e desejável – que, “com as novas *guidelines*, seja possível desenvolver trabalhos epidemiológicos, de registos nacionais, com o intuito de explicar não só a prevalência da DCV, mas também na apresentação de *big data* com dados portugueses”. Para tal, a preleitora defende a importância da multidisciplinaridade na abordagem destes doentes, considerando fundamental a atuação não só da Nefrologia, como também de especialidades como a Cardiologia, a Medicina Geral e Familiar e a Medicina Interna.

PAPEL DOS iSGLT2 EM DOENTES TRANSPLANTADOS

À **Dr.ª Lídia Santos** caberá falar acerca do papel dos iSGLT2 na transplantação renal. A nefrologista na ULS de Coimbra frisa que estes fármacos “começaram a ser utilizados no tratamento da diabetes, sendo que a evidência científica veio demonstrar que, além de seguros, contribuem para uma redução acentuada do risco cardiovascular [RCV]”. “São também fármacos nefroprotetores, o que revolucionou a abordagem nos doentes com doença renal crónica [DRC], independentemente da presença ou não de diabetes”, acrescenta. Desde então, foram realizados vários estudos no sentido de apurar o efeito dos iSGLT2 nos *outcomes* renais e como terapêutica adjuvante em doentes com insuficiência cardíaca (IC), “sendo por demais evidentes os benefícios destes fármacos nestas populações de doentes”.

De acordo com Lídia Santos, os iSGLT2 apresentam-se também como bastante atrativos nos doentes transplantados renais, uma vez que “uma percentagem significativa destes doentes desenvolve diabetes pós-transplante, enquanto outros apresentam aumento de peso e um risco elevado de eventos CV”.

Porém, ressalva, “estão a decorrer os primeiros estudos com doentes renais transplantados, no sentido de perceber a eficácia a longo prazo dos iSGLT2”.

“Do ponto de vista do mecanismo de ação, faz sentido que sejam eficazes, no entanto, os relatos e a evidência existente ainda não são muito fortes, porque a maioria dos estudos são retrospectivos e de curta duração”, sublinha Lídia Santos, frisando que alguns resultados apontam para uma redução no peso dos doentes, bem como para “melhorias no controlo glicémico”. “Contudo, ainda não se comprovou a redução do RCV a longo prazo, assim como a preservação da função do enxerto.” “Embora ainda não existam resultados robustos a longo prazo, tentarei demonstrar a evidência já existente de eficácia e segurança a curto prazo, que tem justificado a utilização *off label* destes fármacos nos transplantados renais”, antecipa a preleitora. //



O QUE TRAZEM DE NOVO AS GUIDELINES KDIGO 2024 SOBRE OS iSGLT2 NA DRC ?

Neste momento, está recomendada a utilização de iSGLT2 em doentes com taxa de filtração glomerular entre 20 e 90 mL/min/1,73m² e com microalbuminúria superior a 200 mg/g, com ou sem diabetes, e também nos doentes com insuficiência cardíaca.



Para mais informações, consulte aqui as novas *guidelines*

// Avacopano no tratamento das vasculites associadas aos ANCA: evidência e guidelines

Com resultados mais positivos do que a corticoterapia, que é a terapêutica *standard* das vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) na atualidade, e com melhorias da função renal, o avacopano tem potencial para se tornar uma referência no tratamento destas patologias, já surgindo como uma opção terapêutica nas recomendações da EULAR e da KDIGO. Esta é uma das mensagens-chave dos intervenientes no simpósio-satélite organizado pela CSL Vifor na sexta-feira, durante o qual serão discutidas as recomendações de duas *guidelines* internacionais e apresentados casos clínicos demonstrativos dos bons resultados deste novo fármaco na vida real.

 Diana Vicente



Prof.ª Josefina Santos



Dr. Ivo Laranjinha



Dr. Nuno Afonso Oliveira

Para introduzir a temática, a Prof.ª Josefina Santos, moderadora do simpósio, refere que “existe a expectativa de que o avacopano revolucione o tratamento dos doentes com vasculites associadas aos ANCA”.

O mecanismo de ação deste fármaco “tem como base um inibidor do complemento, em particular dos seus recetores C5a, indo ao encontro da fisiopatologia da doença, que envolve o complemento e tem uma atividade inflamatória”, explica a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto. Ao atuar nesta via, o avacopano “melhora a função renal”.

Segundo a moderadora, o perfil de segurança deste fármaco “é muito positivo, porque não provoca tantas complicações quanto a corticoterapia”. Este aspeto é fundamental, dado que “os efeitos adversos dos corticosteroides contribuem para a mortalidade nos doentes com vasculites associadas aos ANCA”. Por isso, “o aparecimento de um fármaco que poderá reduzir ou eliminar a utilização do atual tratamento *standard* terá um impacto importante no prognóstico dos doentes”, sublinha Josefina Santos. Apesar de existirem algumas salvaguardas relativamente aos efeitos do avacopano ao nível da função hepática, “a evidência indica níveis de toxicidade muito baixos”.

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA E GUIDELINES

Na primeira preleção do simpósio, o Dr. Ivo Laranjinha discorrerá sobre a evidência científica do avacopano e a sua inclusão em duas *guidelines* internacionais: da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) e da European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR). “Estas recomendações consideram o avacopano em associação com rituximab ou ciclofosfamida como uma alternativa aos corticosteroides na terapêutica de indução em doentes nos quais se pretende reduzir a exposição a estes fármacos, sobretudo nos grupos com maior risco de efeitos adversos, mas também nos doentes com lesão renal mais grave, nos quais o avacopano parece ter maior benefício”, sintetiza o nefrologista na ULS de Lisboa Ocidental.

Relativamente à evidência científica, o preletor afirma que, em termos de eficácia, “os estudos que têm sido publicados colocam o avacopano no mesmo patamar do tratamento *standard* das vasculites associadas aos ANCA. Em termos de perfil de segurança, o novo fármaco “é vantajoso, sobretudo nos doentes com mais comorbilidades, como diabetes, osteoporose, doenças psiquiátricas, etc., associando-se ainda a maior preservação da função renal nos casos mais graves”.

Ivo Laranjinha destaca os resultados do ensaio clínico ADVOCATE¹, no qual “um fármaco, o avacopano, mostrou, pela primeira vez, não ser inferior na indução e na manutenção da remissão aos 6 meses, com superioridade aos 12 meses, comparativamente aos corticosteroides”. Outro aspeto importante é que o avacopano “permite uma redução muito significativa da exposição a

estes fármacos¹ e a expectativa é que, para além de poupador, se afirme como alternativa completa aos corticosteroides”.

A evidência atual “sugere a utilização de avacopano no esquema de indução de remissão em vasculites *de novo* ou recidiva¹, devendo ser ponderada a utilização concomitante de corticosteroides, mas em dose máxima muito inferior ao habitual 1mg/kg e com desmame rápido, com o objetivo de parar em poucas semanas”, indica o preletor. Ainda assim, “embora alguns *reports* de eficácia e segurança em vida real após 52 semanas se revelem promissores, os dados existentes ainda não são suficientes para sugerir o que fazer após um ano de tratamento, nomeadamente se o avacopano deve ser continuado”, adverte Ivo Laranjinha, concluindo que são necessários mais estudos neste âmbito.

EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Em seguida, o Dr. Nuno Afonso Oliveira apresentará a sua experiência clínica com o avacopano, nomeadamente os casos de cinco doentes. “Para três deles, recorremos a este fármaco porque surgiram efeitos secundários da corticoterapia; os outros dois casos eram mais resistentes à terapêutica *standard*”, revela. Segundo o nefrologista na ULS de Coimbra, o avacopano “permite reduzir a dose de corticosteroides, minimizando os seus efeitos secundários e a dependência destes fármacos nos doentes com evolução mais resistente”. Relativamente ao perfil de segurança, o nefrologista conta que “não houve complicações que obrigassem a modificação das doses ou da frequência de administração do avacopano, que possibilitou a redução ou a eliminação dos corticosteroides”.

Com base na evidência científica do avacopano, nomeadamente do estudo ADVOCATE¹, Nuno Afonso Oliveira sublinha “os bons resultados nos subgrupos de doentes com taxas de filtração glomerular mais baixas, pois recuperaram de forma impressionante”. Estes dados “dão um alento acrescido e uma grande expectativa de que o avacopano possa ser uma grande mais-valia, evitando que as vasculites associadas aos ANCA evoluam até ao doente necessitar de diálise, o que acontece frequentemente”, remata o nefrologista. //

Referência: 1. Jayne DRW, et al. N Engl J Med. 2021;384:599-609.

BENEFICIAM PARTICULARMENTE DE AVACOPANO OS DOENTES COM...

- ... mais de 65 anos
- ... maior fragilidade e comorbilidades
- ... resistência à terapêutica *standard* com corticosteroides
- ... risco aumentado de toxicidade sob corticosteroides
- ... elevada disfunção renal, com taxa de filtração glomerular baixa, devido ao efeito potencial de redução da progressão da doença

// Avanços no tratamento da nefropatia por IgA

Com o avanço na compreensão da patogénese e o advento de terapêuticas especificamente dirigidas à nefropatia por imunoglobulina A (IgA) assiste-se, atualmente, a uma mudança de paradigma no tratamento desta doença renal imunomediada grave. Como tal, o **Prof. Chee Kay Cheung**,

nefrologista no Hospital Universitário de Leicester, no Reino Unido, entende que o Encontro Renal

“é uma excelente oportunidade para a comunidade nefrológica aprofundar a reflexão em torno destes avanços e do seu impacto na prática clínica”.

Na sua conferência, o especialista vai debruçar-se sobre três novas terapêuticas aprovadas para a nefropatia por IgA, “a explosão de ensaios clínicos” neste domínio e, ainda, as recentemente atualizadas *guidelines* da Kidney

Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) para o tratamento desta patologia. “Pela primeira vez, temos tratamentos especificamente dirigidos à nefropatia por IgA, o que é bastante entusiasmante”, refere o nefrologista, acrescentando que Portugal tem assumido um papel preponderante na investigação clínica nesta área.



Um dos novos fármacos dirigidos é o Kinpeygo® que consiste numa versão da budesonida especialmente formulada para libertar o princípio ativo no íleo (intestino). Chee Kay Cheung explica: “Percebeu-se, com base em resultados de diversos estudos laboratoriais e em humanos, que existe uma relação estreita entre o rim e o intestino, havendo a convicção de que a produção intestinal de IgA é responsável pela acumulação de IgA no rim e, consequentemente, pela nefropatia por IgA. Assim, esta nova terapêutica é muito interessante, tendo demonstrado, num grande ensaio clínico com a duração de dois anos, benefícios substanciais em termos de proteção da função renal.”

O outro fármaco dirigido à nefropatia por IgA já está aprovado na Europa e chama-se Filspari® (sparsentan), que também demonstrou que “é capaz de diminuir o declínio da função renal, comparativamente à terapêutica convencional com irbesartan”. Chee Kay Cheung avança que também “estão prestes a chegar moléculas capazes de modular a produção da IgA pelas células B, bem como inibidores do complemento, como o iptacopan, que foi recentemente aprovado nos Estados Unidos para o tratamento da nefropatia por IgA”.

Após vários anos sem novidades terapêuticas para a nefropatia por IgA, estes novos fármacos “têm o potencial de serem *game changers* na prática clínica dos nefrologistas”, como considera o conferencista.

Cláudia Brito Marques



Assista aos destaques da entrevista em vídeo com o Prof. Chee Kay Cheung

// Principais barreiras e experiência na síndrome cardiorrenal



Alguns dos membros da consulta de síndrome cardiorrenal do Hospital Dr. Nélio Mendonça: Dr.ª Francisca Silva, Dr. José Duraes, Enf.ª Andreia Freitas e Enf.ª Andrea Pinto.

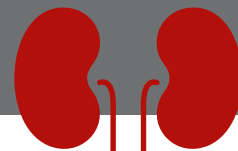
De acordo com a Dr.ª Francisca Silva, “os doentes com síndrome cardiorrenal apresentam desafios particulares, pelo que precisam de apoio e cuidados diferenciados, prestados por equipas multidisciplinares dedicadas”. “Desta forma, é possível aliar os benefícios das diferentes áreas e, sobretudo, uniformizar os cuidados, garantindo que o caminho é percorrido com o mesmo objetivo”, introduz a nefrologista no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal. Neste hospital, de resto, foi precisamente esta a estratégia adotada, tendo sido criada uma consulta de síndrome cardiorrenal em março de 2021, sobre a qual a especialista falará amanhã à tarde, refletindo acerca da experiência acumulada e dos desafios associados.

“Os médicos estão cada vez mais alerta para a síndrome cardiorrenal e por isso esta entidade também tem sido cada vez mais diagnosticada. A presença de insuficiência cardíaca [IC] num doente com insuficiência renal traz-nos desafios, sobretudo na doença renal terminal e nos doentes diálise”, adianta Francisca Silva. Sobre a experiência no seu centro, a preletora refere que as consultas “são sempre feitas em conjunto com um médico e uma enfermeira dedicada, que além de formação na área da síndrome cardiorrenal também tem formação avançada em cuidados paliativos”.

A equipa multidisciplinar integra um nefrologista, um cardiologista e um médico de cuidados paliativos – e complementarmente uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social. As áreas de abrangência desta consulta incluem cuidados prestados em contexto de hospital de dia e de internamento, existindo “uma forte vontade de avançar no sentido de prestar consultas domiciliárias, garantindo uma boa qualidade de vida aos doentes”.

Como principais desafios, a nefrologista identifica a inexistência de recomendações dirigidas para a síndrome cardiorrenal. “A IC é gerida, habitualmente, de forma individual, assim como a doença renal. Há muitas orientações para estas entidades isoladas, mas para a síndrome cardiorrenal não existem orientações específicas”, lamenta Francisca Silva, explicando que na prática clínica do dia a dia a equipa da consulta do Hospital Dr. Nélio Mendonça “faz uma extrapolação das orientações existentes para as duas patologias e, de forma empírica, gere esta patologia”. É também por isto, sustenta a oradora, que a abordagem multidisciplinar destes doentes se reveste de tamanha relevância, na medida em que “permite juntar diferentes abordagens e diferentes *guidelines*”.

Cláudia Brito Marques



ANADIAL – parceiros na doença renal crónica desde 1985

A Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) está empenhada em ter um papel ativo na sociedade, contribuindo para um melhor conhecimento da doença renal crónica (DRC), numa perspetiva de prevenção, mas também de diagnóstico e tratamento precoces. Atualmente, através dos seus associados, a ANADIAL é responsável por mais de 90% dos tratamentos de hemodiálise realizados, em Portugal, às pessoas com DRC submetidas a esta terapêutica substitutiva da função renal. A ANADIAL orgulha-se da sua história.

Dia Mundial do Rim 2024

A ANADIAL associou-se à Sociedade Portuguesa de Nefrologia para assinalar o Dia Mundial do Rim, colocando o doente e a DRC na ordem do dia, prosseguindo com o seu trabalho na área da prevenção, partilhando as suas experiências e procurando envolver a comunidade médica, os doentes e a opinião pública.



Estudo “Preço Compreensivo da Hemodiálise em Portugal”



O jornal *Expresso* e a ANADIAL juntaram-se para debater a importância estratégica dos centros de diálise no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Na conferência “Centros Privados de Diálise e SNS: Parceria Estratégica para Portugal”, foi apresentado um estudo desenvolvido pelo Prof. Eduardo Costa, especialista em Economia da Saúde, com o título “Preço Compreensivo da Hemodiálise em Portugal”, que pretendeu olhar, com mais pormenor, para a realidade da diálise em Portugal.

O estudo revela que a introdução de um modelo dinâmico de preço compreensivo e a eventual revisão do modelo de gestão integrada da DRC serão instrumentos cruciais para garantir a continuidade da excelência dos cuidados de hemodiálise prestados aos doentes em Portugal, com reflexos na sua longevidade e na sua qualidade de vida. O valor pago pelo Estado aos centros privados de hemodiálise não é aumentado desde 2011.



Leia aqui a entrevista completa a Sofia Correia de Barros, presidente da ANADIAL, ao jornal *Saúde Online*



Aceda ao relatório do estudo “Preço Compreensivo da Hemodiálise em Portugal”

Campanha “A Vitória Contra a Doença Renal Começa na Prevenção”

Desde o início deste ano, mais de 500 alunos, de escolas espalhadas pelo país, acolheram sessões de esclarecimento sobre a DRC. A iniciativa, dirigida a jovens entre os 14 e 16 anos, insere-se na campanha nacional “A Vitória Contra a Doença Renal Começa na Prevenção”, que tem como objetivo educar e sensibilizar os mais jovens para a DRC, incentivando medidas preventivas.

Esta campanha conta com o apoio da Associação de Doentes Renais de Portugal, da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e da Sociedade Portuguesa de Transplantação.



Conheça a campanha



Portugal e Brasil unem esforços para prevenção e tratamento da DRC



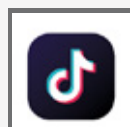
A ANADIAL assinou, recentemente, um acordo de cooperação técnica, científica e cultural com a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT). Este acordo visa fortalecer a colaboração entre as duas entidades, promovendo a partilha de experiência, conhecimento e planos de trabalho, entre Portugal e Brasil, no âmbito da DRC.

O acordo inclui a promoção da pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias relacionadas com a diálise; a realização de encontros, conferências, simpósios e *workshops* conjuntos, para promover o intercâmbio de informações científicas e técnicas; e a elaboração de documentos, estudos e recomendações relacionados com a DRC e a diálise.

Novo canal no TikTok

Por forma a chegar aos mais jovens, a ANADIAL lançou um canal na rede social Tik Tok com conteúdos que apostam na literacia em saúde renal. A Associação mantém também presença nas redes sociais LinkedIn, Facebook e Instagram.

Estamos aqui:



Tem ideias, projetos ou iniciativas que gostaria de desenvolver para promover a literacia em saúde renal? Conte com o nosso apoio. Entre em contacto com a ANADIAL: geral@anadial.pt

// Albuminúria e sedimento urinário nos cuidados de saúde primários

As principais dificuldades práticas na implementação de medidas preventivas à ocorrência e progressão da doença renal crónica (DRC) serão abordadas na manhã de sábado pela **Dr.ª Joana Quintal**, especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) no Centro de Saúde de Santo António, no Funchal, do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM). “Todos os esforços devem ser envidados no sentido de diminuir a incidência e travar o curso natural de progressão para DRC terminal, com necessidade de implementação de terapêutica de substituição da função renal [TSFR]”, introduz a preleitora.

Para que o diagnóstico da DRC – “uma patologia frequentemente silenciosa, sobretudo nas suas fases iniciais” – seja o mais precoce possível, “torna-se imperativo o seu rastreio ativo nos doentes com fatores de risco para DRC, através do cálculo da taxa de filtração glomerular e pesquisa de microalbuminúria e rácio albumina-creatinina urinária em urina ocasional”, salienta Joana Quintal. “A análise do sedimento urinário e a realização de exames imagiológicos podem também ajudar a detetar marcadores de lesão renal”, acrescenta.

A especialista em MGF lembra que alguns dos fatores de risco para DRC são não modificáveis, o que se traduz numa impossibilidade de atuar sobre os mesmos. “Já os fatores de risco modificáveis abrangem não só características relacionadas



com o estilo de vida, mas também comorbilidades que poderão ser causa ou consequência da DRC”, explica. “Acrescem, ainda, o uso de substâncias com carácter nefrotóxico facilmente acessíveis à população em geral, como é o caso dos anti-inflamatórios não esteroides”, alerta.

A MGF, pela sua “abordagem holística do doente – que tem em conta os fatores biopsicossociais que interferem na sua saúde – e pelo acompanhamento do utente e respetiva família ao longo de todo o seu ciclo de vida ocupa uma posição privilegiada de intervenção a todos os níveis de prevenção”. Tal, destaca Joana Quintal, traduz-se num “grande potencial de ganhos em saúde a longo prazo, com redução da morbilidade e mortalidade”.

No entender da especialista de MGF, “o acompanhamento regular dos doentes com DRC cabe aos cuidados de saúde primários, devendo o médico de família manter uma estreita colaboração com a Nefrologia, com referênciação atempada destes doentes”. Relativamente ao tratamento, Joana Quintal salienta o surgimento, na última década, dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2), classe farmacológica “cujos estudos demonstraram um claro benefício prognóstico na morbimortalidade por DRC e que veio acrescentar uma importante ferramenta terapêutica para estes doentes”.

Cláudia Brito Marques

// Articulação entre nefrologistas e médicos de família para travar progressão da doença renal

“**N**ós, nefrologistas, temos que voltar a colocar o foco da nossa atenção na doença renal em estádios muito iniciais.” Quem o diz é a **Prof.ª Maria Marqués Vidas**, chefe da Secção de Nefrologia Clínica do Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, em Madrid, e presidente da Sociedad Madrileña de Nefrologia (SOMANE), que na sua conferência, marcada para sábado, falará sobre a necessidade e a importância de modificar a prevalência da patologia renal e, sobretudo, de travar a sua progressão em doentes que já têm um diagnóstico de doença renal crónica.



“Não podemos pensar nem atuar com base na ideia de que a doença renal começa com filtrados glomerulares baixos, quando os doentes habitualmente nos são referenciados, porque isso implica um início sempre muito tardio do tratamento”, explica a médica espanhola.

Tal, admite Maria Marqués Vidas, pode levar a que, muitas vezes, “não sejam observadas modificações importantes na progressão da doença renal, mesmo estando disponíveis há muitos anos fármacos como os inibidores da enzima convertora de angiotensina e os antagonistas dos recetores da angiotensina II, capazes de travar a doença num número importante de doentes”. Por isso, no entender da especialista, os nefrologistas têm de “dar importância à doença renal em estádios iniciais”.

Para tal, sustenta a conferencista, “é fundamental uma estreita articulação com os cuidados de saúde primários [CSP] e uma liderança partilhada com os colegas da Medicina Geral e Familiar”. “Os estádios iniciais de doença renal podem e devem ser diagnosticados e seguidos nos CSP e tratados antes de chegar à nossa consulta. Aos nefrologistas, cabe gerir e resolver problemas com os colegas dos CSP e fazer o seguimento dos doentes em estádios mais avançados”, sublinha Maria Marqués Vidas que, na sua apresentação, partilhará um modelo de prestação de cuidados articulados implementado no seu hospital.

Na base deste modelo está “um documento de consenso recentemente atualizado e revisto no sentido de os doentes que têm filtrados glomerulares bastante preservados e albuminúria em estádios iniciais passarem a ter indicação para tratamento com fármacos modificadores da doença”, refere a nefrologista. A par disso, “a doença renal foi incluída na carteira de serviços e indicadores dos CSP na comunidade de Madrid, passando o diagnóstico da mesma a ser um objetivo para os médicos de família”. Ao mesmo tempo, a SOMANE tem organizado protocolos entre cada hospital e os CSP da sua área de referência, “para que os nefrologistas das consultas externas possam estabelecer contacto com os médicos da sua área e procederem a um seguimento partilhado do doente renal”.

Cláudia Brito Marques



Assista ao vídeo com excertos da entrevista à Prof.ª Maria Marqués Vidas

// Estado atual e perspectivas futuras da transplantação

Na mesa-redonda sobre transplantação, marcada para o final da manhã de sábado, estarão em discussão os desafios e as estratégias para aumentar o número de doentes transplantados. Uma sessão muito virada para possíveis medidas a adotar no presente, mas também com os olhos postos no futuro, com foco nas possibilidades abertas pela xenotransplantação.

 Diana Vicente

De acordo com o **Prof. José Medina Pestana**, “uma primeira abordagem para aumentar o número de doentes transplantados implica expandir os modelos de transplantação tradicionais”. Para alcançar este objetivo, o diretor do Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade de São Paulo, no Brasil, defende a necessidade

de “uma política de incentivo e de consciencialização sobre a doação e os seus procedimentos, para garantir que não se perde nenhum dador”. Tal passa,

por exemplo, pela “sensibilização dos especialistas de Medicina Intensiva e dos profissionais que estão nas urgências, de forma a estes estarem alerta para os potenciais dadores com diagnóstico de morte encefálica”. Estes casos

“devem ser analisados segundo os critérios clínicos, mas

também deve ser feita a histologia renal para confirmar se os órgãos podem ser utilizados”. “Outra forma clássica de transplante envolve um dador vivo da família do doente, que pode ser melhorada se os médicos começarem a preparar o processo do procedimento antes da fase de diálise”, explica José Medina Pestana.

A par da otimização dos modelos convencionais, podem ser adotadas novas modalidades. Destas, o orador destaca “o recurso a um dador que não é da família do doente, a transplantação cruzada e a utilização da transplantação ABO incompatível”, vincando que em Portugal “também se recorre ao dador em paragem cardiocirculatória não controlada”. Questionado sobre um possível alargamento dos critérios para classe II de Maastricht (doentes em paragem cardiocirculatória não controlada), o especialista considera que seriam necessárias “equipas muito grandes, englobando a Medicina Intensiva”. Outro desafio que associa a esta modalidade é a pressão e as dúvidas das famílias, pois “podem pensar que os médicos estão mais preocupados em transplantar órgãos do que em salvar o doente, podendo criar constrangimentos”.

Contudo, José Medina Pestana sublinha que “o número de dadores em Portugal por milhão de habitante é duas vezes superior ao do Brasil, o que significa que já alcança, de certa forma, as suas necessidades”. Por isso, para a realidade nacional, argumenta que “o caminho passa pela aposta em novas modalidades”. No caso do Brasil, acredita que o país “tem mais espaço para melhorar os modelos tradicionais, uma vez que há uma discrepância muito grande entre regiões”.

XENOTRANSPLANTAÇÃO

Depois, o **Prof. Pedro Ventura Aguiar** discorrerá sobre a xenotransplantação, um dos *hot topics* nesta área. De acordo com o preletor, “nos últimos anos registaram-se avanços muito importantes, sobretudo desde 2022, com a realização do primeiro xenotransplante de coração num doente vivo, seguindo-se a transplantação de rim no modelo de pessoa falecida”. “Finalmente, em 2024, fez-se o primeiro transplante de rim de porco num recetor vivo”, recorda o nefrologista no Hospital Clínic, em Barcelona, falando num “marco significativo”, uma vez que este “foi o primeiro caso que teve um objetivo terapêutico”. Ainda assim, ressalva que se “trata de investigações experimentais, pelo que há um longo caminho a percorrer até a xenotransplantação chegar à prática clínica”.

O porco é o animal predileto nesta área, uma vez que tem um melhor perfil biológico para o efeito, explica Pedro Ventura Aguiar. “Quando se fala em xenotransplante, os órgãos têm de ser o mais parecidos possível com os dos humanos na sua forma, tamanho e funções, sendo também importante a facilidade em manipular geneticamente.” Outro fator importante é a própria biologia do porco. “O número de crias que tem, a capacidade de fazer fertilização *in vitro* no porco e a experiência acumulada nesta área fazem desta uma opção mais interessante e atrativa para investir no contexto do xenotransplante”, sustenta o nefrologista. Importa também referir as questões éticas associadas, uma vez que “é socialmente mais aceite modificar geneticamente um porco do que um primata não-humano, como o macaco”, concretiza.

Na área da Nefrologia e da transplantação do rim, também há desafios particulares. “Devido à complexidade do órgão, que tem mais de 20 subtipos de células com funções diferentes, como a filtração e a vertente hormonal, este processo é mais difícil quando comparado com o coração”, explana Pedro Ventura Aguiar. “Os estudos mais recentes com transplantes em humanos estão a analisar se o rim do porco vai responder às hormonas do humano e vice-versa.” Como mensagem final, o palestrante reconhece que vivemos “uma fase experimental com muita tentativa e erro, sendo preciso entusiasmo, ainda que contido”.

// ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR NÚMERO DE TRANSPLANTES

- ✓ Adoção de políticas de incentivo e de consciencialização sobre a doação de órgãos;
- ✓ Aposta em dadores vivos, sejam ou não familiares dos doentes;
- ✓ Transplantação ABO incompatível;
- ✓ Maior dinamização da transplantação cruzada;
- ✓ Equacionar transplantação em classe II de Maastricht (paragem cardiocirculatória não controlada);
- ✓ Xenotransplantação (quando e se esta estiver bem estabelecida).

// Regresso à Madeira com projetos regionais em destaque no Congresso de Enfermagem



Alguns membros da equipa de Enfermagem do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça:
Enf.ª Fátima Gomes, Enf.ª Paula Morna, Enf.ª Maria José Olim, Enf.ª Andrea Pinto e Enf.º Luís Fernandes (enfermeiro-gestor).

O XXXVIII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), que decorre na Sala APEDT, discute os desafios mais prementes que estes profissionais enfrentam, em áreas que vão da clínica às diversas modalidades de tratamento substitutivo da função renal, passando igualmente por aspetos relacionados com a formação e a gestão. Os projetos regionais mereceram destaque, nomeadamente na sessão em que serão apresentadas as recém-criadas consultas de acessos vasculares e de tratamento médico conservador do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal.

✍ Cláudia Brito Marques 📷 Miguel Lira

O regresso da reunião major da Nefrologia nacional à ilha da Madeira, volvidos 30 anos, é um motivo de “grande orgulho e alegria” para o Enf.º Fernando Vilares, presidente da APEDT, cujo principal desejo é que o evento seja “um momento de debate e reflexão do agrado dos participantes, com um programa diversificado que possa superar as expectativas de todos”. No mesmo sentido, o Enf.º Luís Fernandes, enfermeiro-gestor do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça e presidente do congresso, espera uma partilha de experiências e de conhecimento, numa oportunidade para a sua equipa demonstrar o trabalho em curso na região. “Queremos dar a conhecer a nossa realidade na Madeira, enquadrando-a no contexto de um congresso nacional, na expectativa que outras unidades também nos tragam a sua experiência”, antecipa Luís Fernandes. “Somos um meio pequeno, mas estamos a evoluir, inclusive ao nível das consultas de tratamento médico conservador e cardiorenal”, acrescenta.

TRABALHOS SUBMETIDOS BATEM RECORDE

Hoje, depois da sessão de abertura e da conferência inaugural – ambas comuns ao congresso médico –, o programa de Enfermagem arranca com uma sessão dedicada ao tema dos acessos vasculares para hemodiálise, na qual o Enf.º Jorge Melo discorre sobre os avanços na gestão nesta área. Segue-se a tradicional Conferência APEDT, com o Prof. Filipe Cristóvão a

abordar os contributos do enfermeiro na gestão integrada de cuidados ao doente renal crónico.

A abertura do congresso da APEDT ocorre logo após o almoço e a tarde do primeiro dia de trabalhos é inteiramente dedicada à apresentação de comunicações livres e de pósteres. A este respeito, Fernando Vilares destaca o “elevadíssimo” número de *abstracts* submetidos na edição deste ano – um total de 60 –, o que de acordo com o presidente da APEDT, é um “verdadeiro recorde” em termos de adesão, particularmente “impressionante” por se tratar de um evento que decorre fora de Portugal continental. Para a Enf.ª Maria José Olim, membro da comissão científica do XXXVIII Congresso da APEDT, o elevado número de trabalhos submetidos demonstra “a vitalidade da comunidade de Enfermagem nefrológica” e revela que “apesar de tantas limitações e desafios sentidos no terreno, os enfermeiros desta área estão ávidos por adquirir mais conhecimento”.

DIVULGAR AS BOAS PRÁTICAS DA REGIÃO

Amanhã, o início dos trabalhos ocorre com a apresentação de mais pósteres e comunicações orais. Segue-se uma das mais aguardadas sessões do Congresso APEDT, na qual serão apresentados dois projetos regionais de grande impacto para os profissionais e doentes nefrológicos. Nesta sessão, Maria José Olim apresentará a recém-criada consulta de acessos vasculares,

um projeto cuja implementação “há muito era desejada”. “Na sessão, vamos tentar explicar como se estrutura esta consulta e quais as nossas expectativas comparativamente à realidade, porque a verdade é que nos deparamos com alguns obstáculos ao nível da carência de recursos humanos e até com algumas limitações estruturais”, explica a enfermeira responsável pelo projeto.

O segundo projeto regional, referente à consulta de tratamento médico conservador, será apresentado pela Enf.^a Andrea Pinto. Este é, de acordo com Luís Fernandes, um ponto a destacar no programa, “pela inovação que traz e por ser um selo das boas-práticas que o Hospital Dr. Nélio Mendonça tem vindo a implementar”. Os projetos regionais não se esgotam nestas duas consultas e, na primeira sessão de sábado, a Enf.^a Andrea Pinto revelará um terceiro projeto: o da consulta cardiorrenal.

No dia de hoje, as comunicações orais voltam a marcar o programa logo a seguir ao almoço, antecedendo uma sessão sobre diálise peritoneal, em que a Enf.^a Patrícia Lopo falará sobre monitorização remota de doentes que fazem este tipo de terapêutica substitutiva da função renal, com foco na plataforma Sharesource, que permite ligar remotamente os doentes que efetuam diálise peritoneal automatizada, realizada em casa, aos profissionais de saúde que os acompanham nos hospitais. O segundo dia de trabalhos termina com a já habitual assembleia-geral da APEDT que, segundo Fernando Vilares, “será um momento que os sócios poderão aproveitar para colocar as suas dúvidas, debater ideias e propor projetos para o futuro”.

CAMINHO DE CERTIFICAÇÃO NA DIÁLISE

No último dia do Congresso da APEDT, os enfermeiros de diálise e transplantação debruçar-se-ão sobre temas eminentemente relacionados com formação, gestão e organização da carreira. Ainda assim, há uma temática clínica que se impõe: a do transplante renal. Nesta sessão, o Enf.^o Miguel Sousa falará sobre a realidade atual da transplantação renal, mais concretamente sobre os desafios que se colocam aos enfermeiros neste contexto. A sessão decorre logo após a mesa sobre Gestão em Nefrologia, que será moderada pela Enf.^a Paula Morna, membro da comissão organizadora do congresso.

“A gestão é uma das minhas áreas de interesse e na qual estou atualmente a fazer uma pós-graduação, daí o convite para moderar esta sessão”, explica a enfermeira do Hospital Dr. Nélio Mendonça e membro da comissão organizadora do congresso, acrescentando que a importância das competências acrescidas em diálise será um dos temas em destaque, a ser abordado pela presidente do Conselho Diretivo da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros, a Enf.^a Teresa Espírito Santo. Paula Morna refere que “o caminho da certificação nestas competências pela Ordem dos Enfermeiros ainda está a começar na região da Madeira, com apenas uma enfermeira a ter esta certificação”. Contudo, reitera a importância de dar continuidade a este caminho, que permitirá “certificar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros na sua prática diária”. Ainda no âmbito desta sessão, o Enf.^o David Sousa trará um tema “fora da caixa”, centrado nos ambientes favoráveis à prática de cuidados, “com uma apresentação que promete ser inspiradora”.

PENSAR O FUTURO DA FORMAÇÃO

Antes da cerimónia de encerramento, haverá ainda espaço para o debate em torno do futuro do ensino e formação de Enfermagem em Nefrologia. Nesta sessão, o Enf.^o Clemente Sousa refletirá sobre possíveis caminhos e parcerias a desenvolver pela APEDT neste contexto. “Na área do ensino e

da formação, a APEDT tem apostado, sobretudo, na realização de *webinars*. Estamos receptivos a sugestões que os nossos associados nos queiram fazer sobre atividades a desenvolver neste âmbito”, avança Fernando Vilares.

Na cerimónia de encerramento serão entregues os Prémios APEDT, que distinguem a melhor comunicação oral e o melhor póster apresentados neste congresso, bem como o prémio Inovação & Desenvolvimento em Enfermagem, patrocinado pela DaVita, que distingue o melhor trabalho de investigação no âmbito da Enfermagem em Nefrologia. //



“DESEJAMOS QUE O CONGRESSO SEJA UM MOMENTO DE DEBATE E REFLEXÃO DO AGRADO DOS PARTICIPANTES, COM UM PROGRAMA DIVERSIFICADO QUE POSSA SUPERAR AS EXPECTATIVAS DE TODOS”

Enf.^o Fernando Vilares



Assista aos vídeos com excertos das entrevistas aos enfermeiros Fernando Vilares, Luís Fernandes, Maria José Olim e Paula Morna

PRINCIPAIS DESAFIOS NA DIÁLISE E NA TRANSPLANTAÇÃO

Há desafios que são comuns à prática da enfermagem nefrológica, mas que a insularidade agiganta. “O facto de viver na Madeira faz com que tenha maior dificuldade em aceder a formações. Daí que seja tão importante, para nós, que este congresso se realize na nossa ilha”, refere Paula Morna. Já Maria José Olim aponta como desafio transversal a falta de recursos humanos, que “limita o acompanhamento da evolução da Nefrologia em termos de novas dinâmicas e projeto”.

Por seu turno, Luís Fernandes identifica como desafio mais premente na Enfermagem dedicada à diálise e à transplantação a área dos acessos vasculares. “Este é um aspeto que tem vindo a melhorar na Madeira, porque há um cirurgião vascular que se predispôs a trabalhar em exclusividade no Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, mas ainda é um panorama muito aquém do desejado”, sublinha o enfermeiro-gestor e presidente do XXXVIII Congresso da APEDT. Também nesta perspetiva mais clínica, Fernando Vilares destaca a área da transplantação como particularmente desafiante nos tempos que correm. “O transplante renal configura uma área de desafio, designadamente no que se prende com o número de dadores. Houve um ligeiro decréscimo no número de dadores vivos, que já está a ser recuperado a nível nacional”, salienta o presidente da APEDT e enfermeiro-chefe da Unidade de Diálise DaVita Porto



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

As pessoas que sofrem de doença renal crónica enfrentam um caminho longo e difícil, associado a inúmeras complicações que afetam gravemente a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida. Estabelecemos parcerias com a comunidade médica, para melhorar a vida dos doentes com necessidades médicas não satisfeitas, abordando todo o espectro da doença renal crónica.

Para mais informação visite cslvifor.pt

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by **Our Promise**