



NEFROLOGIA NACIONAL COM DIAGNÓSTICO POSITIVO

Em entrevista à *SPNews*, a direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia faz o balanço do mandato anterior (2010-2012), fala das prioridades para o novo mandato (2013-2015) e apresenta uma leitura dos principais desafios com que se defrontam os nefrologistas portugueses. Apesar das dificuldades atuais, a rede nacional de cuidados em Nefrologia recebe nota positiva da direção (na foto, da esquerda para a direita: Dr.ª Cristina Santos, tesoureira; Dr.ª Maria Fernanda Carvalho, vice-presidente; Prof. Fernando Nolasco, presidente; Dr.ª Josefina Santos, secretária; Dr. Fernando Neves, vogal; Dr. António Cabrita, presidente da Assembleia-geral; e Prof. Rui Alves, vogal). **Pág.12**



IN SITU

O Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca/Amadora-Sintra ao pormenor. **Pág.8**



EVIDÊNCIAS

Highlights do Registo Nacional de Biopsias 2011 analisados pela sua coordenadora, Dr.ª Maria Fernanda Carvalho. **Pág.16**



INICIE

HOJE

ANTECIPE OS BONS RESULTADOS

**ALTAMENTE EFICAZ NA
PREVENÇÃO DA REJEIÇÃO...**

**... COM ELIMINAÇÃO PRECOCE
DOS CNIs E FUNÇÃO RENAL PRESERVADA¹⁻⁶**

 **NOVARTIS**

Novartis Farmia - Produtos Farmacêuticos S.A. | Sede Social: Rua do Centro Empresarial, Edif. B - Quinta da Secura - 2710-444 Sintra (CPC) | Gênero/Pessoa coletiva nº 500063221 - Sociedade Anónima
Cap. Social: EUR 2.400.000 | www.novartis.pt

// RENOVAÇÃO NA CONTINUIDADE

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) entrou em 2013 com o objetivo de prosseguir o rumo dos últimos anos, embora introduzindo algumas melhorias. Uma das novidades é a renovação da *SPNNews* que, a partir da presente edição, terá um maior contributo jornalístico, sempre sob nossa orientação, com maior divulgação entre os nefrologistas, entidades oficiais e médicos de outras especialidades. Estamos entusiasmados com esta nova parceria com a editora Esfera das Ideias.

A entrada no novo ano foi também marcada pela mudança de editor da revista científica da SPN, o *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*. Depois de 26 anos de trabalho com elevado nível de qualidade e representatividade (a nossa revista está atualmente indexada na SciELO e na Google Scholar), o Dr. Fernando Carrera «passou o testemunho» ao Prof. Rui Alves.

Também o Prof. Manuel Pestana, cujo trabalho à frente da Comissão Científica da SPN foi indispensável para a estruturação deste órgão tão importante na dinamização da investigação, «passou a pasta» para a Dr.ª Fernanda Carvalho. Deixo uma palavra de reconhecimento pelo excelente contributo do Dr. Fernando Carrera e do Prof. Manuel Pestana, e transmito a minha confiança no trabalho dos seus sucessores.

No final de 2012, foram criados o Grupo de Estudo de Diálise Peritoneal, coordenado pela Prof.ª Anabela Rodrigues, e o Grupo de Acessos Vasculares, sob coordenação do Prof. Joaquim Pinheiro. Estamos certos de que ambos os grupos desenvolverão um trabalho interessante em duas importantes áreas da Nefrologia.

Passamos por um período muito exi-

gente na nossa prática, em que, mais do que nunca, se torna indispensável demonstrar os benefícios do tratamento e do modelo de organização que temos. Compete-nos seguir o mesmo caminho que traçámos há vários anos: combater o desperdício e procurar uma melhoria constante das nossas práticas, tendo sempre presente que o objetivo final é a saúde e o bem-estar do doente. A aposta na investigação irá continuar, mantendo o mesmo nível de apoios para projetos de investigação dos anos anteriores, apesar das limitações financeiras existentes.

Temos ainda várias reuniões programadas, com natural destaque para o Encontro Renal 2013, de 10 a 13 de abril, que será, uma vez mais, o grande ponto de encontro da Nefrologia portuguesa e brasileira. Espero encontrá-los lá, caros colegas e amigos.

Um grande abraço,



// FERNANDO NOLASCO

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



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

Edição:



esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Esfera das Ideias, Lda. • Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E
1150 - 023 Lisboa • Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • Design e paginação: Filipe Chambel

4 // DE NOVO

Novos grupos de estudo, nova Comissão Científica e novo editor da revista científica da SPN

6 // SEM FILTRO

Entrevista ao Prof. Fernando Nolasco e à Dr.ª Maria Fernanda Carvalho sobre as prioridades do novo mandato da direção da SPN (2013-2015)

8 // IN SITU

Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca/Amadora-Sintra apresentado pela sua equipa



12 // FLUXOS

Entrevista ao Dr. Fernando Macário sobre os desafios da transplantação em Portugal



16 // EVIDÊNCIAS

Destaques do Registo Nacional de Bipsias 2011

19 // AGENDA

Principais eventos que decorrem entre fevereiro e maio deste ano

// Prémio distingue melhores trabalhos na área peritoneal

Termina no dia 28 deste mês de fevereiro o prazo de candidatura ao Prémio Raul Martins-Baxter, destinado a distinguir os melhores trabalhos na área da diálise peritoneal (DP) publicados em revistas médicas nacionais ou internacionais durante o ano passado. A edição de 2012 premiou, pelo terceiro ano consecutivo, um trabalho da Dr.^a Ana Paula Bernardo, diretora clínica da Nephrocare Covilhã.

O artigo premiado, com o título «Two-in-one protocol: simultaneous small-pore and ultra-small-pore peritoneal transport quantification?», resulta de um estudo sobre a falência da ultrafiltração de membrana, uma das principais causas de interrupção de diálise peritoneal em Portugal, e foi delineado em conjunto com a Prof.^a Anabela Rodrigues, responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.

«Focámos a nossa atenção nos testes de equilíbrio peritoneal tradicionalmente utilizados e que apresentam algumas limitações para demonstrar a “mais-valia” deste novo teste de avaliação, permitindo identificar causas adicionais de falência de membrana», explica Ana Paula Bernardo. E acrescenta: «Os resultados agora publicados validam a utilização deste teste, que é capaz de fornecer ao nefrologista importantes informações sobre a função da membrana, permitindo assim um ajuste mais eficaz da prescrição da DP».

Segundo a Dr.^a Maria Fernanda Carvalho, presidente da Comissão Científica da SPN, a atribuição de distinções como o Prémio Raul Martins-Baxter é «muito importante» não só como estímulo para os profissionais envolvidos, mas também como «forma de garantir financiamento para a investigação».

// SPN cria dois novos Grupos de Estudo

Diálise peritoneal (DP) e acessos vasculares são as áreas de trabalho dos dois novos Grupos de Estudo (GE) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Em atividade desde o início deste ano, ambos os núcleos visam contribuir para a investigação e o conhecimento em dois importantes ramos da Nefrologia.

De acordo com a **coordenadora do Grupo de Estudo de Diálise Peritoneal, Prof.^a Anabela Rodrigues, responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António**, este novo GE tem por objetivo principal «dinamizar todas as pessoas que trabalham em diálise peritoneal no sentido de coligir dados e, de uma forma sistemática, criar um registo nacional e individual de DP».

«O Gabinete de Registo da SPN tem uma atividade importante e de qualidade no registo do tratamento do doente com insuficiência renal crónica, mas fornece dados agregados. Do ponto de vista da DP, esta informação é demasiado sumária e não responde a uma série de questões pertinentes para os clínicos que trabalham em diálise peritoneal. O desafio prioritário do novo Grupo de Estudo é colmatar esta falha», explica Anabela Rodrigues.

Grande parte do trabalho deste novo GE vai passar pela conceção e coordenação de estudos multicêntricos, que permitam ultrapassar uma das lacunas da investigação nacional nesta área: a reduzida dimensão das amostras. «Só analisando dados multicêntricos poderemos ter resultados conclusivos que nos permitam determinar novas linhas de trabalho e de investigação», defende Anabela Rodrigues.

Por sua vez, **o Grupo de Estudo de Acessos Vasculares é coordenado pelo Prof. Joaquim Pinheiro, nefrologista no Hospital Militar do Porto**, e tem como principal objetivo «estudar e promover conhecimento científico com o intuito de melhorar as condições em que os doentes fazem diálise através do seu acesso vascular».



«Se temos vários indicadores de que Portugal está ao nível dos melhores resultados internacionais no que respeita à doença renal crónica, ao transplante renal e à hemodiálise, na área do acesso vascular, ainda há muito espaço para melhoria», refere Joaquim Pinheiro.

Este novo GE tem já agendada uma primeira reunião nacional, marcada para o dia 4 de maio próximo, que destacará os acessos vasculares na hemodiálise. Serão também promovidos dois estudos a implementar em pequenos núcleos da região Norte, numa primeira fase, com vista ao posterior alargamento ao resto do País. O primeiro estudo dedicar-se-á ao primeiro acesso vascular, preferencialmente criado antes de o doente iniciar hemodiálise regular. O segundo estudo visa caracterizar o acesso vascular, nomeadamente no que respeita ao tipo, à longevidade e às complicações.

PUB.



Diálise Peritoneal

Começar com Força para manter a Força

// Revista científica da SPN tem novo editor

Manter a qualidade e aumentar o número de artigos publicados são as prioridades definidas pelo novo editor do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH) – a revista científica da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Nesta função desde 2 de janeiro passado, o Prof. Rui Alves assume a responsabilidade de suceder ao «trabalho notável» do Dr. Fernando Carrera, que dirigiu o PJNH durante 26 anos.

Para Rui Alves, professor na Faculdade de Medicina de Coimbra, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e vogal da direção da SPN, que exerceu, até final de 2012, as funções de editor-adjunto do PJNH, a principal preocupação nesta nova fase consiste em «consolidar a qualidade da revista», ainda que haja espaço para a introdução de algumas modificações estruturais. Estas alterações serão apresentadas já no próximo número da revista, com publicação prevista para o final de março.

Um dos aspetos vitais, no entender de Rui Alves, é a «necessidade absoluta» de aumentar o número de trabalhos que são submetidos para publicação. Para isso, «há que investir fortemente na produção científica nacional através da motivação e dinamização de nefrologistas e internos em fase de formação». A revista, por seu lado, «tentará ser apelativa, proporcionando sempre uma visão abrangente de experiências e formação».

«Nos últimos anos, e sobretudo com a passagem para a língua inglesa, impulsionada pelo Dr. Fernando Carrera, o PJNH tem também contado com a colaboração de diversos nefrologistas internacionais, certamente por reconhecerem neste espaço a qualidade indispensável para publicação dos seus trabalhos», refere Rui Alves. «Tentaremos manter o seu prestigiado contributo, mas sabemos que somente uma elevada qualidade poderá continuar a cativar o interesse em publicar na nossa revista».

Outro grande objetivo da equipa editorial consiste na indexação do PJNH na Medline – uma meta que, na opinião de Rui Alves, poderá implicar um aumento do número de volumes publicado anualmente. Mas, entretanto, a internacionalização da revista já se estendeu às bibliotecas virtuais através da sua indexação em bases de dados como a SciELO, a Google Scholar e a Latindex.

«Temos ainda um longo percurso pela frente para conseguirmos indexar o PJNH na Medline. Mas isto não significa que desmotivemos ou descartemos essa hipótese. Vamos trabalhar também com esse objetivo», garante o novo editor.



// Comissão Científica quer diversificar investigação

A diversificação dos temas abordados na investigação nacional na área da insuficiência renal é um dos principais objetivos da nova presidente da Comissão Científica (CC) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), Dr.ª Maria Fernanda Carvalho, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC)/Hospital Curry Cabral.

Eleita para o triénio 2013-2015, Maria Fernanda Carvalho sucede ao Prof. Manuel Pestana, do Hospital de São João, no Porto, que, de acordo com a nova presidente, relançou «de forma notável» a atividade da CC durante seis anos. Todos os restantes membros da CC transitam do mandato anterior para o atual: Prof. Fernando Nolasco, do CHLC/Hospital Curry Cabral; Prof.ª Teresa Adragão, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz; Prof. Rui Alves, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Prof.ª Anabela Rodrigues e Prof.ª Helena Jardim, do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António; e Prof. Gerardo Oliveira, do Hospital de São João, no Porto.

De acordo com Maria Fernanda Carvalho, a linha a seguir no novo triénio será, por um lado, de continuidade, tendo em conta o «bom nível da produção científica em Nefrologia». «Cada

vez há mais portugueses com trabalhos aceites em importantes revistas internacionais e nos encontros mais relevantes da especialidade, como congressos nacionais ou internacionais de Nefrologia», sublinha.

Por outro lado, na opinião da nova presidente da CC da SPN, o campo do tratamento hemodialítico da insuficiência renal crónica tem ganho especial destaque nos estudos nacionais, razão pela qual existe espaço para um maior investimento na investigação ao nível da prevenção, do tratamento precoce e das causas da doença. Neste último campo, a Comissão Científica empenhar-se-á no lançamento de estudos cooperativos em glomerulopatias como a nefropatia IgA, a mais frequente no nosso país. «Ainda haverá margem de crescimento noutros campos, como na diálise peritoneal ou na abordagem terapêutica do acesso vascular», refere Maria Fernanda Carvalho.

A possibilidade de alargar a capacidade de atribuição de bolsas da SPN está também no horizonte da CC. «Pretendemos ampliar a interação com toda a comunidade nefrológica, agradecendo, desde já, todas as sugestões que possam melhorar a atividade científica da nossa Sociedade», conclui.



// DIAGNÓSTICO À NEFROLOGIA ATUAL E RUMOS FUTUROS

Seguir uma linha de continuidade, mantendo a aposta na informação da população e no estímulo à investigação científica, é a prioridade para o atual mandato da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Em entrevista à *SPNews*, o presidente, Prof. Fernando Nolasco, e a vice-presidente, Dr.ª Maria Fernanda Carvalho, fazem um diagnóstico do estado atual da Nefrologia em Portugal e traçam rumos para o futuro.

Luís Garcia



// Que balanço faz do mandato anterior da direção da SPN, que terminou no final de 2012?

Prof. Fernando Nolasco (FN): Foi um bom mandato... Apesar dos problemas, foi especialmente agradável graças à equipa com que temos trabalhado. Além disso, temos conseguido encontrar os financiamentos e parcerias apropriadas para continuarmos a melhorar a atividade científica e a disponibilizar formação. Tudo isto tem sido feito com a ajuda da indústria farmacêutica, que apoia as nossas atividades de forma totalmente desinteressada. Sem o seu apoio, não seria possível levar a cabo muita da formação pós-graduada para os médicos deste país, porque é muito cara.

// A equipa da direção anterior manteve-se quase inalterada (à exceção do cargo de tesoureiro, que passou da Prof.ª Teresa Adragão para a Dr.ª Cristina Santos) no atual mandato (2013-2015). Quais são as grandes linhas orientadoras do plano de atividades para os próximos três anos?

FN: Em primeiro lugar, agradeço à Prof.ª Teresa Adragão pelo seu contributo e dedicação ao longo de dois mandatos, o que obrigou à sua substituição. Felizmente, contamos com a Dr.ª Cristina Santos para continuar o seu trabalho nesta área tão essencial. Neste mandato, pretendemos seguir uma linha de continuidade em relação às direções anteriores, mantendo um bom nível de informação e visibilidade do ponto de vista científico. Portugal é dos países com maior incidência e prevalência de doenças renais. É importante que os doentes sejam bem informados e que os recursos de que necessitam não sejam reduzidos apenas por causa de contingências económicas.

// Que posição assume a SPN perante a anunciada indicação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) para racionalizar o tratamento dialítico sem benefício demonstrado na redução da mortalidade, ou na melhoria da qualidade de vida dos doentes com insuficiência renal crónica em estágio 5?

Dr.ª Maria Fernanda Carvalho (MFC): Foi recentemente criada uma norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) definindo que doentes beneficiam do tratamento dialítico e aquelas raras exceções em que não existe benefício para o doente. Esta norma, que está de acordo com a prática a nível europeu, foi elaborada com a colaboração da SPN e, em termos gerais, concordamos com ela.

Opomo-nos a que haja uma restrição da diálise apenas pela idade avançada de um doente. Haverá motivos para que um médico – até com o acordo da família – entenda que o doente não tem qualquer benefício com o tratamento, mas a idade não é um fator por si só. Concordamos em racionalizar qualquer tipo de tratamento, não apenas o dialítico, desde que se trate efetivamente de racionalizar – ou seja, gerir bem, poupar e evitar o desperdício – e não racionar no sentido de cortar por motivos meramente economicistas.

FN: A norma da DGS, que seguramente será melhorada dentro de pouco tempo, tem a vantagem de, pela primeira vez, definir que é necessário repensar os tratamentos de determinados doentes. Estes instrumentos são úteis, mas os médicos já racionalizam os tratamentos há 20 anos. Não há doentes a fazer diálise sem que necessitem de fazê-la.

// Como avalia a qualidade e a organização da rede de cuidados em Nefrologia no Serviço Nacional de Saúde?

MFC: Os cuidados de Nefrologia em Portugal são muito bons. São raros, a nível nacional, os grandes hospitais que não têm um Serviço de

Nefrologia, não apenas com Unidade de Diálise, mas também consultas abertas à comunidade. E as listas de espera são muito reduzidas, certamente inferiores a um mês na maioria dos hospitais. No campo da diálise, a rede é ainda melhor. Não há uma zona do país onde não exista um centro de diálise, permitindo que as pessoas percorram curtas distâncias para fazer o tratamento.

FN: Ao nível da pré-diálise, temos uma excelente cobertura de serviços de Nefrologia, distribuídos de Norte a Sul do país, embora a articulação com os cuidados de saúde primários necessite de ser melhorada. A rede de diálise é excelente e a transplantação também funciona bem. Temos das melhores taxas de transplantação, com ótimos resultados; das melhores taxas de incidência e prevalência de hemodiálise e ainda excelente sobrevivência, quer na transplantação quer na hemodiálise.

// Esse cenário positivo corre o risco de ficar comprometido com os cortes orçamentais decorrentes da crise económico-financeira instalada?

FN: Desde que racionalização não queira dizer racionamento, penso que não haverá problemas. É preciso ter algum cuidado nesta discussão, porque acima de 50% dos doentes em diálise têm mais de 65 anos. Com essa idade, as pessoas são sensíveis a mudanças súbitas de paradigmas e falar em limitar o acesso à diálise, os tratamentos, os transportes ou a medicação pode causar instabilidade. Uma pessoa que faz diálise três vezes por semana precisa de sentir algum apoio e que não lhe vão cortar o tratamento apenas por causa da idade.

// O contexto de recessão económica tem-se refletido na prestação de cuidados em Nefrologia?

MFC: Penso que não há pessoas em Portugal sem fazer diálise por causa das medidas que foram implementadas até agora. Nenhum doente nefrológico recebe pior tratamento do que há dois anos, por exemplo.

// E na investigação?

MFC: A investigação nefrológica vive muito das bolsas e dos prémios, que estão dependentes, em parte, do financiamento da indústria farmacêutica. Este encaixe financeiro, no que diz respeito à SPN, tem vindo a diminuir bastante. No nosso primeiro mandato, diminuímos uma vez as verbas destinadas à investigação, mas mantemos o mesmo valor há três anos, embora o financiamento da SPN tenha diminuído. O nosso objetivo é manter o nível de patrocínio às bolsas e aos trabalhos científicos.

// Como pode a SPN ultrapassar a diminuição de receitas?

MFC: Uma das formas de superar esta dificuldade é manter uma relação saudável e sincera com a indústria farmacêutica. Outra passa por

// SOBRE O ENCONTRO RENAL 2013

Quais os pontos que destaca do Encontro Renal deste ano?

Fernando Nolasco (FN): O Encontro Renal é a grande reunião da Nefrologia Portuguesa, que associa o Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplante (APEDT) e, desde há alguns anos, é organizado em parceria com a Sociedade Brasileira de Nefrologia. A partir de 2013, esta reunião anual luso-brasileira decorre alternadamente em Portugal e no Brasil. Este ano, teremos dois cursos pré-congresso em duas áreas de muito interesse para os nefrologistas, especialmente para os colegas que estão em formação: «Nefrologia de intervenção» e «Equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico». O congresso, propriamente dito, terá dois dias e meio. Uma das áreas em destaque será o tratamento conservador, cuja formalização impõe reflexão e algum trabalho de auscultação de opiniões e experiências.

Quais são os destaques ao nível dos convidados internacionais?

FN: Além de seis colegas que são a «nata» da Nefrologia, teremos o Prof. Rafael Selgas e o Prof. Jesús Egido (ambos de Espanha), dois amigos da Nefrologia portuguesa, que têm colaborado muito connosco. Contaremos também com a participação de colegas que são referências nas suas áreas, como a Dr.^a Ingela Fehrman-Ekholm (da Suécia) e o Dr. Daniel Séron (de Espanha).

concorrer cada vez mais a bolsas estatais e fazer protocolos com organismos públicos, como qualquer outra instituição científica.

// Existem nefrologistas em número suficiente no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para colmatar as necessidades assistenciais da população?

MFC: Penso que sim. Tem havido um acréscimo na formação de nefrologistas, favorecendo a rede nacional. Do ponto de vista técnico, também estamos bem apetrechados, com unidades de hemodiálise muito boas, cujo funcionamento é monitorizado por entidades idóneas. A acessibilidade das pessoas em diálise à correção das complicações associadas aos acessos vasculares – que podem dar grandes problemas – é cada vez melhor e mais fácil, embora talvez ainda haja margem para melhoria desta rede. A diálise peritoneal também tem vindo a aumentar nos hospitais onde é praticada e a transplantação renal continua a obter dos melhores resultados a nível mundial.

// Considera que as elevadas prevalências de hipertensão arterial, diabetes e obesidade deveriam motivar mais rastreios aos fatores de risco da doença renal crónica (DRC)?

MFC: Sim. As grandes causas de DRC são a hipertensão arterial e a diabetes, além da obesidade, que lhe está associada. A DRC tem vindo a aumentar e o seu tratamento é muito dispendioso. O controlo daquelas três causas de doença renal deve ser uma prioridade. Se informarmos as pessoas e rastreamos, chamamos a atenção e sensibilizamos para estas questões. Mas as pessoas têm de se habituar a ir ao médico de família, porque o rastreio da DRC faz-se com três atitudes essenciais e de rotina: medir a pressão arterial, analisar a urina (proteinúria) e o sangue (ureia e creatinina). //

PUB.



// SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): Drs. Karina Soto, Pedro Correia, Rita Faria, Patrícia Carrilho, Sílvia Coelho, Adelaide Serra e Luis Incháustegui, Enfs. Immaculada Gomez, Vanessa Agostinho, Maria João Alvellos Leitão (enfermeira-chefe), Luís Branquinho e Mário Ribeiro

O Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF)/Amadora-Sintra foi criado oficialmente em 2005, mas esta especialidade integra o HFF desde a sua abertura, em 1995. A equipa deste Serviço descreve no texto que se segue o seu funcionamento, história e projetos futuros.

A Nefrologia está presente no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) desde a sua abertura ao público. Do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, vieram os Drs. António Gomes da Costa (chefe de serviço) e Fernando Domingos (assistente hospitalar), sendo que o primeiro foi responsável pelo projeto que ficou designado como Unidade Autónoma de Nefrologia. Em agosto de 1996, entrou o Dr. Pedro Correia, assistente graduado, mas a equipa ficou, durante bastante tempo, limitada a dois nefrologistas, com a saída de Fernando Domingos.

A atividade limitava-se, nessa altura, à realização de hemodiálise a doentes internados nos vários setores do Hospital e a alguma consultadoria nefrológica.

Só em novembro de 1997 a Unidade de Nefrologia passou a funcionar no piso 1, na área das «Especialidades médicas», onde dispôs de sala com quatro monitores de hemodiálise alimentados por dois sistemas de tratamento de água portáteis e cinco camas de internamento. Nessa altura, o *staff* era composto por um total de três nefrologistas: juntou-se à equipa a Dr.ª Alice Santana (assistente hospitalar), que saiu em 1998, tendo sido substituída pela Dr.ª Ana Isabel Anunciada, que acabou ela também por resignar alguns meses depois.

Em março de 1999, o Dr. Gomes da Costa pediu também a

demissão, ficando como único nefrologista e responsável pela Unidade, o Dr. Pedro Correia, que passou a assegurar as diálises e a atividade de consultadoria ao Hospital de forma permanente (deixando de haver Setor de Internamento). Nessa altura, as perspetivas eram muito incertas e pouco atraentes.

A ESTABILIZAÇÃO

Foi necessário recorrer aos serviços de uma empresa de recursos humanos para contratar em Espanha dois nefrologistas – o Dr. Luis Incháustegui e Dr.ª Karina Soto, pelo que, só em finais de 1999, conseguimos recuperar o normal funcionamento da Unidade.

Em 2000, ampliaram-se as instalações da hemodiálise, passando para uma sala com capacidade para seis monitores e com equipamento de tratamento de água fixo e central.

Entretanto, a atividade assistencial continuou a crescer de forma acentuada e entraram para a equipa mais dois assistentes hospitalares: a Dr.ª Célia Madeira e o Dr. Joaquim Calado. A enfermeira-chefe das Especialidades Médicas era a Enf.ª Graciete Novais. Foi também assegurada a prestação de serviços de Cirurgia de Acessos Vasculares pelo Dr. Sebastião Henriques (pioneiro desta cirurgia em Portugal) e começámos a colocar na Cirurgia Ambulatória cateteres para

// NÚMEROS*

8 nefrologistas	4 internos	14 camas de internamento	10 postos de hemodiálise	358 internamentos	6 200 sessões de diálise	43 biopsias renais	79 sessões de plasmaférese
---------------------------	----------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

*do ano de 2012

hemodiálise com tunelização subcutânea de longa duração.

É de acentuar que toda a atividade se desenvolvia sem que houvesse um reconhecimento oficial da existência da Nefrologia, já que a atividade não constava no Contrato da Sociedade Gestora. Esta situação dificultava grandemente as negociações com a Administração e todo o crescimento provinha da pressão da procura.

Em 2003, já com a atividade mais estabilizada e estruturada, foi reconhecida a idoneidade formativa pela Ordem dos Médicos e fomos também sujeitos a avaliação por Comissão *Ad-Hoc* nomeada pelo Ministério da Saúde para avaliação dos Serviços de Nefrologia da área de Lisboa e Vale do Tejo. Só com a renegociação do Contrato de Gestão do Hospital, em finais de 2003, foi reconhecida oficialmente a existência da Nefrologia no HFF.

A Unidade passou a Serviço de Nefrologia em setembro de 2005. A equipa foi crescendo, apesar da saída do Dr. Joaquim Calado: entrou a Dr.^a Adelaide Serra e regressou o Dr. Fernando Domingos (ambos a tempo parcial); entrou também a Dr.^a Ana Pires e, mais recentemente, a Dr.^a Patrícia Carrilho, tendo a Dr.^a Célia Madeira passado a tempo parcial. Em agosto de 2007, o Dr. Luis Incháustegui foi nomeado diretor do Serviço.

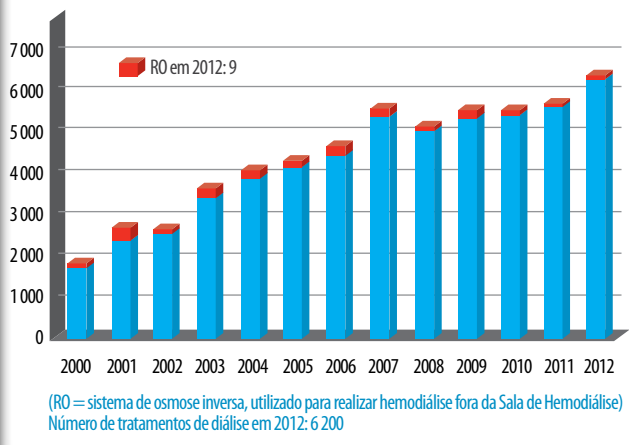
O HFF tem mantido vivas as carreiras médicas, tendo sido realizados concursos de provimento para chefe de serviço (Pedro Correia, em 2003) e de assistente graduado (todos os outros assistentes em tempo completo).

Embora com idoneidade formativa parcial reconhecida desde 2003, só recebemos o nosso primeiro interno em 2008, mas temos agora seis internos em formação, o que confere enorme ímpeto à discussão e à atualização teórico-prática, com dinamização das reuniões e esforços de publicação de artigos de investigação clínica.



O Serviço de Nefrologia do Hospital Fernando Fonseca tem 13 monitores e dez postos de hemodiálise distribuídos por duas salas

N.º de sessões de diálise por ano



Desde 2009, contamos com Maria João Alvellos Leitão como enfermeira-chefe das Especialidades Médicas e da Unidade de Hemodiálise. Em outubro de 2009, procedeu-se à última remodelação da sala de águas e passámos a realizar hemodiálise de alto fluxo.

ATIVIDADE CLÍNICA

O HFF iniciou a sua atividade em junho de 1995 com um modelo de gestão privada, fruto de concurso público adjudicado ao consórcio liderado pela Companhia de Seguros Império, então detida pelo grupo José de Mello. Em 2008, depois de uma experiência de 13 anos sob gestão privada, foi definido o seu novo estatuto jurídico de Entidade Pública Empresarial (EPE).

Trata-se de um hospital que abrange uma área populacional com cerca de 600 mil habitantes dos concelhos de Amadora e de Sintra, possuindo uma lotação de 783 camas. Em média, apresenta cerca de 700 episódios de urgência diários e de 3 mil altas hospitalares mensais.

As instalações do Serviço de Nefrologia localizam-se sobretudo no 1.º piso do Hospital, onde se encontram a Unidade de Hemodiálise, as Consultas Externas e a sala de reuniões. Neste piso, temos também oito das 14 camas de internamento do Serviço de Nefrologia e a Unidade de Cuidados Intermédios, com capacidade para quatro camas, partilhada com o Serviço de Gastroenterologia. As restantes seis camas localizam-se no 4.º piso, compartilhando-se o espaço físico com o Serviço de Cardiologia.

O Serviço de Nefrologia dispõe ainda de tempos na Cirurgia Ambulatória, onde são colocados os cateteres de longa duração que, tal como os cateteres temporários, são ecoguiados por um ecógrafo adquirido pelo próprio Serviço.

O Setor de Internamento apresenta cerca de 375 internamentos por ano, com uma demora média de 9,25 dias e uma taxa de mortalidade de cerca de 5,95% (valores médios referentes aos últimos dois anos). O motivo de internamento mais frequente é a lesão renal aguda, seja em doentes com doença renal crónica (DRC) de base ou doentes com função renal basal normal. Apenas cerca de 25% dos doentes internados têm DRC em estágio 5D sob programa regular de hemodiálise, internados por complicações intercorrentes não diretamente relacionadas com a sua doença renal. Isto pode ser ▶

// FORMAÇÃO

O Serviço de Nefrologia realiza duas reuniões semanais: uma destinada à apresentação e discussão de casos clínicos, revisões temáticas e estudos efetuados no Serviço, e um *Journal club* em que se apresentam e discutem artigos científicos, com a participação ativa dos internos de Nefrologia e dos assistentes hospitalares.

Além disso, este Serviço tem recebido estágios de vários internos das especialidades de Clínica Geral, Medicina Interna e Urologia. Em 2008, iniciou-se a formação de internos complementares de Nefrologia, assim como de internos do ano comum. Temos colaborado também na formação de enfermeiros de outros hospitais e alunos de Enfermagem na área de hemodiálise.

Desde 2012, prestamos formação aos alunos do 3.º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa para a realização do estágio clínico hospitalar da cadeira de «Introdução à Clínica». Em 2011 e 2012, organizámos o curso «Ácido-base e Hidroeletrolítico», dirigido a médicos de diferentes áreas de especialização e fases de formação a nível nacional. Por último, colaboramos também em sessões de formação com centros de saúde da área de influência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca.

A Dr.ª Rita Manso (no microscópio) e a Dr.ª Karina Soto analisam uma biópsia. A colaboração entre o Serviço de Nefrologia e o Serviço de Anatomia Patológica é permanente



explicado pelo facto de o HFF não ser o centro de referência de nenhum dos centros de diálise da sua área geográfica.

Realizam-se, em média, 40 biópsias renais por ano. O exame anatómico-patológico das biópsias (incluindo avaliação de microscopia ótica, imunofluorescência e microscopia eletrónica) é realizado pelo Dr. Samuel Aparício e pela Dr.ª Rita Manso, do Serviço de Anatomia Patológica. Todas as biópsias renais são discutidas em reuniões quinzenais no Serviço de Anatomia Patológica. Além disso, foi criado um registo das biópsias renais efetuadas no Serviço de Nefrologia, atualmente sob responsabilidade da Dr.ª Patrícia Carrilho.

A Consulta Externa de Nefrologia é realizada pelo corpo clínico do Serviço. Todos os doentes são primeiro consultados por um enfermeiro, que procede à medição da pressão arterial, da frequência cardíaca e à colheita de dados antropométricos (peso, altura e perímetro abdominal).

A Consulta Externa de Litíase Renal foi iniciada em junho de 2006 pela Dr.ª Adelaide Serra, encontrando-se desde então em funcionamento sob a sua responsabilidade e em articulação com os diferentes serviços do HFF e com os centros de saúde da sua área de influência.

A Consulta Interna é o apoio nefrológico aos outros Serviços do Hospital, quando solicitado pelos colegas das várias especialidades. Para esta atividade é destacado um elemento da equipa, sendo, em média, visitados cerca de 500 doentes por ano, salientando-se que metade dos casos observados pertence ao Serviço de Urgência.

A Unidade de Hemodiálise, da responsabilidade do Dr. Pedro Correia, possui um total de dez postos de hemodiálise distribuídos por duas salas (uma com sete postos, sendo um deles reservado aos doentes infetados com o vírus da hepatite C, e outra para os doentes com vírus da imunodeficiência humana (VIH), com três postos). Existem também dois sistemas de osmose inversa transportáveis, possibilitando a realização de hemodiálise noutros locais do Hospital. Mantemos cerca de 25 doentes em regime de ambulatório, que, maioritariamente, não têm sistema de saúde ou enfrentam situações clínicas ou sociais graves. Os doentes tratados em ambulatório representam cerca de metade das sessões de hemodiálise realizadas.

// INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

O Serviço de Nefrologia do HFF tem desenvolvido vários trabalhos de investigação clínica, nomeadamente:

// Linha de investigação clínica, iniciada em 2008, na área da lesão renal aguda (LRA), com o objetivo de validar novos biomarcadores e modelos clínicos, capazes de marcar o diagnóstico precoce da LRA, assim como a sua recuperação. Este projeto obteve financiamento por parte da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e ganhou já por duas vezes o Prémio Roche (2010 e 2012) e o prémio de «Melhor comunicação oral em Nefrologia Clínica», no Congresso Português de Nefrologia de 2010 (responsável: Karina Soto);

// Produção de diversos trabalhos realizados pelos internos de Nefrologia e de Medicina Interna a estagiar no Serviço apresentados em congressos nacionais e internacionais, destacando-se um caso clínico publicado no *American Journal of Kidney Diseases*, cuja fotografia da microscopia eletrónica (efetuada por Samuel Aparício) foi capa desta revista;

// «Estudo do metabolismo fosfocálcico na doença renal crónica», sendo criada uma metodologia que permite fazer inferências dos mecanismos fisiopatológicos a partir de dados clínicos e aplicado um modelo matemático para simular os dados observados. Este trabalho deu origem a comunicações em congressos nacionais e internacionais e publicação em revistas científicas internacionais (responsável: Ana Pires);

// Investigação na área da litíase renal, com publicação de um trabalho nacional acerca da associação entre a nefrolitíase e o aumento da prevalência da doença cardiovascular, objeto de publicação numa revista internacional (responsáveis: Adelaide Serra e Fernando Domingos);

// Participação no estudo epidemiológico *Pre-Odyssey*, promovido pela SPN (responsáveis: Ana Pires e Patrícia Carrilho).

Análise evolutiva das Consultas Externas de Nefrologia e de Litíase Renal

ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º total de consultas externas	2408	2838	3174	3506	3953	4376
Primeiras consultas de Nefrologia	422	442	663	602	653	770
Consultas de Nefrologia subsequentes	1652	1998	2116	2506	2881	3606
Primeiras consultas de Litíase Renal	79	57	42	49	91	52
Consultas de Litíase Renal subsequentes	255	341	384	361	369	381

São também feitos tratamentos de plasmaférese pelas indicações habituais (cerca de 50 sessões por ano). Outras técnicas já realizadas englobam a hemoperfusão, a hemodiálise de *high cut-off* e a técnica MARS (*Molecular Adsorbents Recirculation System*).

O projeto de criação de uma equipa multidisciplinar de acessos vasculares, com a participação das especialidades de Nefrologia (responsável: Dr.ª Célia Madeira), Cirurgia Geral (Dr. Vítor Nunes) e Imagiologia (Dr. Luís Rosa) começa a dar os primeiros passos. Em 2011 e primeiro semestre de 2012, foram realizados 126 acessos vasculares, 115 fístulas arteriovenosas (FAV) e 11 próteses de politetrafluoretinelo (PTFE).

Em abril de 2010, foi iniciada a angiografia diagnóstica e de intervenção em acessos vasculares para a hemodiálise. Atualmente, existe um período semanal atribuído na *suite* angiográfica do Serviço de Imagiologia, havendo alguma disponibilidade para urgências.

O Serviço de Urgência Interna está assegurado pela presença de um elemento do Serviço de Nefrologia até às 20h00, estando posteriormente sempre um elemento de prevenção (contactável através de telemóvel). A Urgência Interna do Serviço das Especialidades Médicas é realizada alternadamente por nefrologistas e gastroenterologistas, implicando o apoio às Unidades de Internamento de ambas as especialidades e a todos os outros serviços do HFF.

No futuro, é intenção do Serviço de Nefrologia abrir um programa de diálise peritoneal, já aprovado pela Administração Regional de Saúde, em agosto de 2012, aguardando-se o seu início a qualquer momento. Outro objetivo é iniciar a Consulta de Pré-diálise, facilitando aos doentes os meios que lhes permitam uma decisão fundamentada sobre o tratamento substitutivo da função renal. /

// CORPO CLÍNICO

Diretor de Serviço: Dr. Luis Incháustegui;

Chefe de Serviço: Dr. Pedro Correia;

Assistentes hospitalares graduados: Dr.ª Karina Soto, Dr.ª Ana Pires, Dr. Fernando Domingos (tempo parcial), Dr.ª Patrícia Carrilho e Dr.ª Célia Madeira (tempo parcial);

Assistente hospitalar: Dr.ª Adelaide Serra (tempo parcial);

Internato Complementar de Nefrologia: Dr. Bruno Rodrigues, Dr.ª Sílvia Coelho, Dr. Pedro Fidalgo, Dr. Pedro Campos, Dr.ª Liliana Cunha e Dr. Fernando Pereira.

PUB.

Consigo proporcionando
Diálise Personalizada de
Qualidade Garantida



«É PRECISO ORGANIZAR A COLHEITA DE ÓRGÃOS EM PORTUGAL»

DR. FERNANDO MACÁRIO

Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT)



O volume e a qualidade dos transplantes renais realizados em Portugal são motivos de orgulho. Contudo, existem grandes desafios a ultrapassar, nomeadamente legais e económicos, mas também a descentralização do seguimento dos doentes transplantados e a organização da colheita de órgãos. Em entrevista à *SPNews*, o Dr. Fernando Macário, também nefrologista na Unidade de Transplantes Renais do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, falou abertamente sobre estas e outras grandes questões da transplantação portuguesa – sempre com enfoque no rim – e apontou soluções.

Tiago Mota

// Em Portugal, a transplantação renal está ao nível do que se faz de melhor no mundo?

Sim, sem dúvida, em quantidade e qualidade. Em 2009, Portugal esteve no topo mundial em número de transplantes renais de dador cadáver, apesar do decréscimo registado em 2011 e 2012. Os resultados da qualidade da transplantação renal são analisados através do registo da Sociedade Portuguesa de Transplantação [SPT], tendo em conta fatores como as sobrevidas do enxerto e do transplantado, as taxas de rejeição e não funcionamento do enxerto, etc. Também a este nível estamos a par do que de melhor se faz no mundo.

// Os recursos humanos que trabalham na área da transplantação renal são suficientes para as necessidades da população?

Penso que não. O aumento do número de transplantes renais não foi acompanhado por um crescimento equivalente na formação de novos recursos humanos. É importante cativar gente nova para a transplantação e as unidades terão de equacionar essa carência a breve prazo.

// Segundo o Dr. António Morais Sarmiento, ex-presidente da SPT, «o número crescente de doentes transplantados renais em Portugal põe às unidades de transplantação problemas graves de seguimento a médio e longo prazos», já que «cada doente transplantado precisa, em média, de 20/30 consultas no primeiro ano após o transplante». Existem soluções à vista para esta situação?

Efetivamente, o primeiro ano após o transplante é o mais crítico e acarreta um enorme volume de consultas. Depois, a maioria dos doentes entra numa fase de alguma estabilidade clínica e num seguimento de rotina.

Em Portugal, além dos serviços de Nefrologia nas regiões da grande Lisboa, do grande Porto e em Coimbra, existem serviços no Funchal, em São Miguel, Angra do Heroísmo, Faro, Évora, Portalegre, Setúbal, Castelo Branco, Viseu e Vila Real... Pelo facto de todos os internos de Nefrologia fazerem estágio em transplantação, algumas destas unidades têm profissionais capacitados para, localmente, dar acompanhamento aos transplantados mais estáveis. Isto intrínca na descentralização do seguimento dos transplantados e já existem experiências com ótimos resultados, nomeadamente nas Ilhas, em Vila Real e Castelo Branco.

«Em julho de 2012, havia 2 030 doentes em lista de espera para transplante renal. Em 2009 e 2010, conseguimos reduzir esse número, o que foi notável, mas depois os números voltaram a subir.»



Uma vez que os recursos já existem, a SPT lançou o repto – que foi aceite – de alargar a estratégia a outras unidades periféricas e, atualmente, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação [IPST] está a propor regulamentação para o seguimento descentralizado dos transplantados renais. Seria uma solução com benefício para os doentes, que poderão ser seguidos mais perto das suas áreas de residência; para as equipas de transplantação das unidades centrais, que terão mais tempo para o acompanhamento dos casos mais críticos; e para os hospitais periféricos, porque adquirem maior diferenciação.

// Se os recursos já existem, por que não foi feita essa descentralização mais cedo?

Porque estes doentes tomam imunossuppressores, que têm um custo elevado, e as administrações dos hospitais periféricos não podiam suportar mais essa despesa. A legislação que está a ser proposta visa, precisamente, que estes hospitais não sejam prejudicados pelo facto de seguirem estes doentes. Naturalmente, cada centro terá de fazer os seus ajustes e articular-se com as respetivas unidades centrais de referência e com o IPST, que supervisionará todo o processo.

// Por ano, quantos são os transplantes renais realizados em Portugal?

Em 2009, o melhor ano, foram feitos 593 transplantes renais. Em 2011, foram 530. Em 2012, foram efetuados apenas 429 transplantes renais, o que significa uma quebra muito preocupante (19% em relação a 2011). Também convém referir que as oito unidades nacionais onde se fazem transplantes renais têm graus de atividade de muito distintos.

// OS OITO HOSPITAIS PORTUGUESES ACREDITADOS PARA TRANSPLANTE RENAL

/ Hospital de São João e Hospital de Santo António, no Porto;

/ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

/ Hospital de Santa Cruz, Hospital Curry Cabral, Hospital de Santa Maria e Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa;

/ Hospital Garcia de Orta, em Almada.

// No nosso país, quantos são os utentes em lista de espera para transplante renal?

Em julho de 2012, havia 2 030 doentes em lista de espera para transplante renal. Em 2009 e 2010, conseguimos reduzir esse número, o que foi notável, mas depois os números voltaram a subir. O tempo de espera, em média, andarà à volta dos cinco anos.

CONSTRANGIMENTOS ECONÓMICOS E LEGAIS

// O atual contexto de restrição económica está a prejudicar o transplante e o seguimento dos doentes no nosso país?

No funcionamento das unidades diria que ainda não é notório. Digo «ainda» porque receio que não seja assim durante muito tempo. No entanto, em algumas unidades, começa a haver tentativas de limitar o acesso a determinados imunossuppressores. Não tenho nada contra os genéricos, mas os imunossuppressores são fármacos de janela terapêutica muito estreita e é preciso cuidado com as trocas. Receio que uma política economicista cega fique mais cara do que a eficiente gestão do desperdício.

// Que comentário faz ao enquadramento legal português que regula a transplantação? Existem melhorias a introduzir na lei?

Existem aspetos positivos e outros que podem ser melhorados. Toda a transplantação começa na colheita de órgãos. O consentimento presumido que faz de todos nós dadores *a priori* é um contexto legal muito favorável. Inclusivamente, outros países estão a tentar adotar um modelo semelhante. Apenas cerca de 40 mil portugueses estão inscritos no Registo Nacional de Não Dadores, mas isto não chega... É preciso organizar a colheita de órgãos em Portugal. A vizinha Espanha não tem este enquadramento legal e, no entanto, tem uma colheita de órgãos mais eficaz do que Portugal, porque dispõe de uma rede muito bem organizada de coordenadores colocados em todos os hospitais, com ação efetiva nas unidades de cuidados intensivos e nos serviços de urgência, para que não se percam dadores.

Portugal deu um grande salto na taxa de doação de cadáver, em 2006/2007, quando adotou uma estrutura semelhante de organização da colheita, através da colocação, nos hospitais, de profissionais formados para identificarem potenciais dadores, em morte cerebral. Em 2009, Portugal esteve em segundo lugar na colheita de dador cadáver e em primeiro lugar na transplantação renal e hepática, ao ▶



nível europeu. Em 2011 e 2012, houve um retrocesso e a colheita em dador cadáver diminuiu muito.

Está a ser transferida para a lei portuguesa uma diretiva comunitária sobre transplantação e qualidade de colheita de órgãos, na qual os peritos envolvidos com a participação da SPT conseguiram acrescentar um parágrafo muito importante para promover a doação de cadáver: todos os hospitais – mesmo os privados – com capacidade de diagnosticar a morte cerebral têm de, obrigatoriamente, referenciar para doação. É claro que as leis podem ser excelentes, mas só funcionam se forem aplicadas.

// A que se deve o retrocesso na colheita em dador cadáver, nos anos de 2011 e 2012?

Devido à conjuntura económica, social e política, foi interrompida a formação dos coordenadores locais de colheita de órgãos. Com as reestruturações hospitalares que têm vindo a ocorrer, muitos deixaram a sua atividade e o sistema perdeu alguma eficácia. Isto aconteceu também porque, em 2011, o IPST teve de se debruçar sobre as grandes questões da área do sangue e a reestruturação da transplantação só agora está a recomençar. Atualmente, estão a ser feitas auditorias para determinar as necessidades locais, nos hospitais onde é feita a colheita de órgãos.

Outro aspeto que contribui para as menores taxas nacionais de colheita em dador cadáver resulta do facto de ainda não fazermos a recolha em coração parado, porque ainda não está legislada. Em Espanha, estes constituem 10% do total de dadores, o que é bastante significativo.

// Que avaliação faz das taxas nacionais de doação de rim em vida?

Nesse capítulo estamos francamente mal. O transplante renal de dador vivo representa menos de 10% do total das intervenções realizadas em Portugal, o que está muito longe das taxas alcançadas, por exemplo, no norte da Europa, nos EUA e também em Espanha. No norte da Europa, a taxa de doação de rim em vida varia conforme os países, mas pode-se dizer que ronda os 30%. Em Espanha, globalmente, deverá rondar os 15%, mas algumas unidades já ultrapassam largamente esta cifra. Nos EUA, à volta de 50% dos transplantes renais são de dador vivo.

A nossa legislação não é suficientemente boa para proteger os dadores de rim em vida. Quem doa um rim tem de ser seguido pe-

riodicamente no hospital, para avaliar se o seu estado de saúde geral e a sua função renal estão bem, mas, excetuando os cuidados de saúde primários, em alguns hospitais são cobradas taxas moderadoras por consultas diretamente ligadas à doação! Isto é um absurdo! Já alertei o IPST e espero que a lei venha a ser modificada, porque só a posso interpretar como um equívoco.

O transplante renal é o melhor tratamento para a insuficiência renal crónica terminal e o transplante renal de dador vivo é o que garante melhores resultados. Comparativamente ao de dador cadáver, tem melhores taxas de sobrevivência do enxerto, melhores taxas de sobrevivência do doente e, globalmente, as taxas de rejeição são mais baixas. Considerados estes fatores e também o facto de as pessoas terem de esperar até estar disponível um rim de dador cadáver, tem de ser objetivo da nossa política de saúde aumentar as taxas de doação em vida.

// É também esse o objetivo da campanha «Doar um rim faz bem ao coração», apoiada pela Sociedade Portuguesa de Transplantação?

Sim, é. A SPT lançou esta campanha com os seus recursos limitados e apoiada pelos contributos de mecenas e diversas entidades e empresas. Os objetivos são essencialmente informativos. Queremos desmistificar, porque, na sociedade portuguesa, há pouca informação e ainda existem muitos receios sobre a doação de órgãos em vida. Os grandes beneficiários do transplante renal são, antes de mais, os doentes; a própria sociedade, que reabilita pessoas em diálise, oferecendo-lhes melhor qualidade de vida; e também o Estado, já que é mais barato o transplante do que a manutenção do doente em diálise.

Em Portugal, infelizmente, este tipo de campanhas nunca nasceu da iniciativa de entidades oficiais. Contudo, conseguimos que o Ministério da Saúde se juntasse à iniciativa pela abertura dos seus canais para lançarmos a campanha com a colocação de cartazes e a distribuição de folhetos informativos a todos os profissionais de saúde e aos utentes dos centros de saúde e hospitais. Conseguimos, também, que a ANADIAL [Associação Nacional de Centros de Diálise] e a Diaverum se associassem à campanha, o que nos permitirá chegar aos centros de diálise. Estes são alvos preferenciais, já que é aí que se encontram os doentes e, muitas vezes, os familiares que os acompanham.

// Que importância atribui à proximidade institucional entre a Sociedade Portuguesa de Transplantação e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia?

As relações entre ambas as sociedades têm sido ótimas. São muitos os «pontos de encontro» e os interesses comuns, como a transplantação renal e o objetivo de a promover. Por exemplo, no Encontro Renal 2013, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia vai juntar-se ativamente à SPT na campanha «Doar um rim faz bem ao coração», divulgando-a também no seu *website* e participando nas suas iniciativas, nomeadamente nas atividades que assinalam o Dia Mundial do Rim 2013 [14 de março].

// DIVULGAR TAMBÉM FAZ BEM AO CORAÇÃO!

Na internet, a campanha «Doar um rim faz bem ao coração» desenvolve-se no *website* www.doaremvida.com e no Facebook, na página «Doar em Vida». Nestes espaços digitais, os cidadãos podem obter informação sobre a doação de órgãos em vida e a transplantação. Visite, clique em «gosto» e divulgue!

DESENVOLVIDO PARA UM CONTROLO CONSISTENTE

- A variabilidade de exposição aos inibidores da calcineurina pode resultar numa diminuição da função renal ou da vida do enxerto.
- A libertação prolongada de **sirolimus** foi desenvolvida para proporcionar um controlo consistente e previsível da exposição de tacrolimus.



NÃO PENSE DUAS VEZES

// DESTAQUES DO REGISTO NACIONAL DE BIÓPSIAS 2011

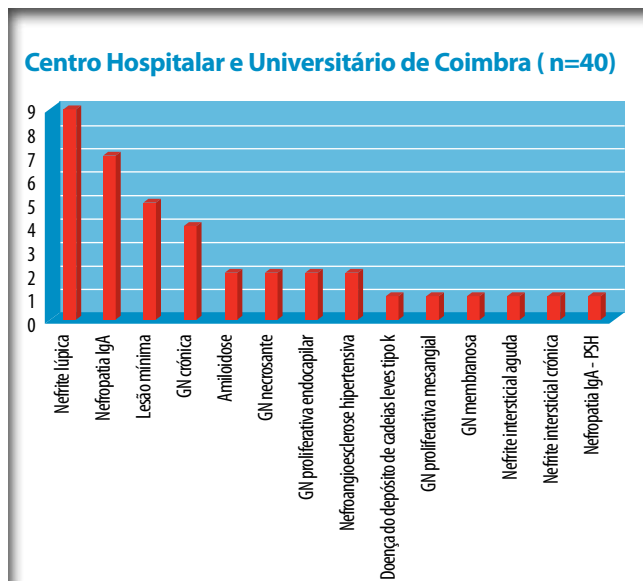
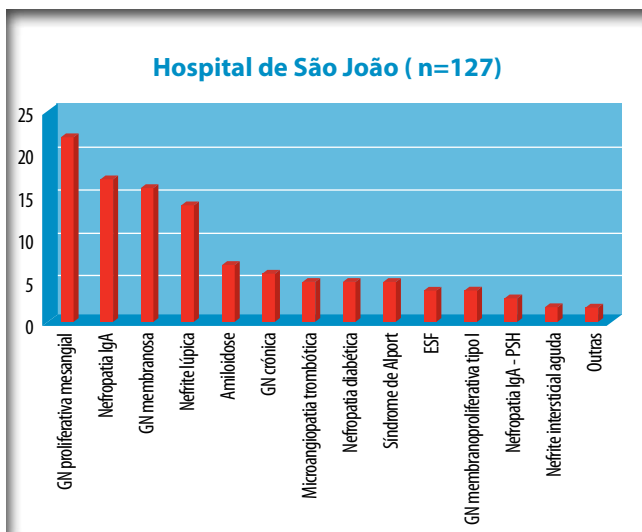
Na edição anterior, n.º 26, a *SPNews* publicou parte dos dados do Registo Nacional de Biópsias Renais de 2011. Agora, apresentamos um resumo da restante informação, com a ajuda da coordenadora do Registo, Dr.ª Maria Fernanda Carvalho, nefrologista no Hospital Curry Cabral, em Lisboa.

Luis Garcia

A informação já publicada incluiu os dados agregados de todos os centros de diagnóstico nacionais, bem como o número de biópsias realizadas (735, no total) e a estratificação por género e faixa etária. Foram também apresenta-

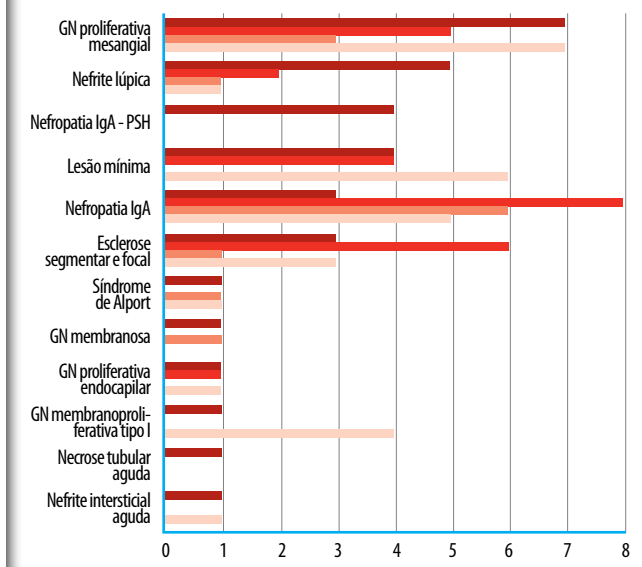
dos dos motivos de biópsia, liderados pela proteinúria nefrótica e pela síndrome nefrótica, e os diagnósticos mais frequentes a nível nacional, com a nefrite lúpica e a nefropatia IgA à cabeça, seguidas da nefropatia membranosa e da esclerose segmentar

DIAGNÓSTICOS POR CENTRO EM 2011



GN: glomerulonefrite ESF: esclerose segmentar e focal PSH: púrpura de Schönlein-Henoch

Diagnósticos mais frequentes na criança



GN: glomerulonefrite PSH: púrpura de Schönlein-Henoch

e focal (ESF). Finalmente, foram publicados os dados do hospital com maior casuística a nível nacional – o Hospital Curry Cabral (252 biopsias), onde as patologias mais biopsadas foram a ESF, a nefrite lúpica e a nefropatia IgA.

Na leitura da Dr.^a Maria Fernanda Carvalho, o Registo Nacional de Biopsias Renais de 2011 não encerra surpresas. «A nível nacional e de uma forma bastante homogênea, a maior parte dos hospitais tem a nefropatia IgA como a glomerulonefrite (GN) mais biopsada – o que já era de esperar, porque se trata da nefropatia mais frequente em todo o mundo», refere. É o caso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz; do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António; do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca/Amadora-Sintra; e do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital de Vila Real.

«A nefrite lúpica também surge de forma muito homogênea, embora com incidência um pouco mais elevada no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra [CHUC].» Segundo a coordenadora do Registo, este desvio «poderá não querer dizer que há mais doentes lúpicos em Coimbra, mas antes que o CHUC está vocacionado para biopsar com maior frequência e que, por esse motivo, recebe mais doentes com esta patologia». Além do CHUC, a nefrite lúpica é também a patologia mais frequente no Hospital Garcia de Orta, em Almada, e no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

PARTICULARIDADES A NORTE

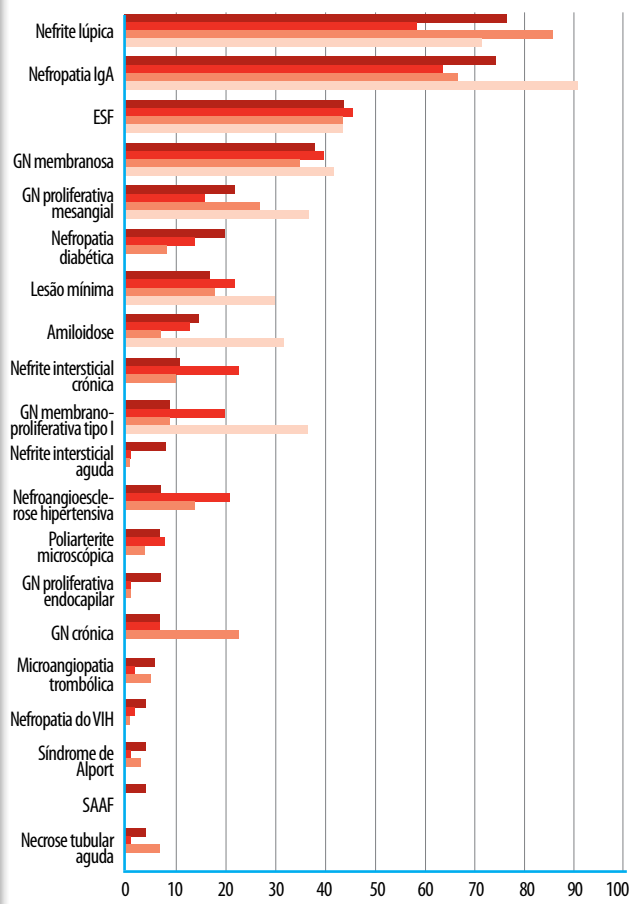
No Hospital de São João, no Porto, o destaque vai para a GN proliferativa mesangial (22 casos num total de 127 biopsias), seguida da nefropatia IgA (17 casos), da GN membranosa (16 casos) e da nefrite lúpica (14 casos). Já no Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro, onde foram realizadas apenas 7 biopsias, o primeiro lugar é reparado pela ESF e pela nefrite lúpica, com 2 casos cada. ▶

ESTRATIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

De uma forma geral, os dados do Registo Nacional de Biopsias Renais correspondem ao expectável para cada faixa etária, de acordo com Maria Fernanda Carvalho. Na criança, as patologias mais frequentes são a glomerulonefrite (GN) proliferativa mesangial (7 casos) e a nefropatia IgA (4), ao passo que a doença sistémica mais comum é a nefrite lúpica (5). Segue-se a lesão mínima (4 casos) que, segundo a coordenadora do Registo, é «a maior causa de síndrome nefrótica na criança». Globalmente, as 15 biopsias feitas no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Dona Estefânia e as 6 biopsias realizadas no Hospital Pediátrico de Coimbra acompanham esta tendência.

No adulto entre os 16 e os 64 anos, as doenças mais biopsadas são a nefrite lúpica (87 casos) e a nefropatia IgA (84), seguidas pela esclerose segmentar e focal (56) e pela GN membranosa (58). Já no idoso, a GN membranosa assume maior preponderância (19), dada a prevalência mais elevada de tumores nesta faixa etária. No que respeita a doenças sistémicas, o destaque vai para a amiloidose (17). «Em Portugal, a grande causa de amiloidose é a tuberculose. Além disso, as gamopatias, que também provocam amiloidose, são mais frequentes no idoso», explica Maria Fernanda Carvalho. A nefropatia diabética (11) e a poliarterite microscópica (8) também surgem em maior número nos doentes idosos do que nos adultos jovens ou nas crianças.

Diagnósticos mais frequentes no adulto



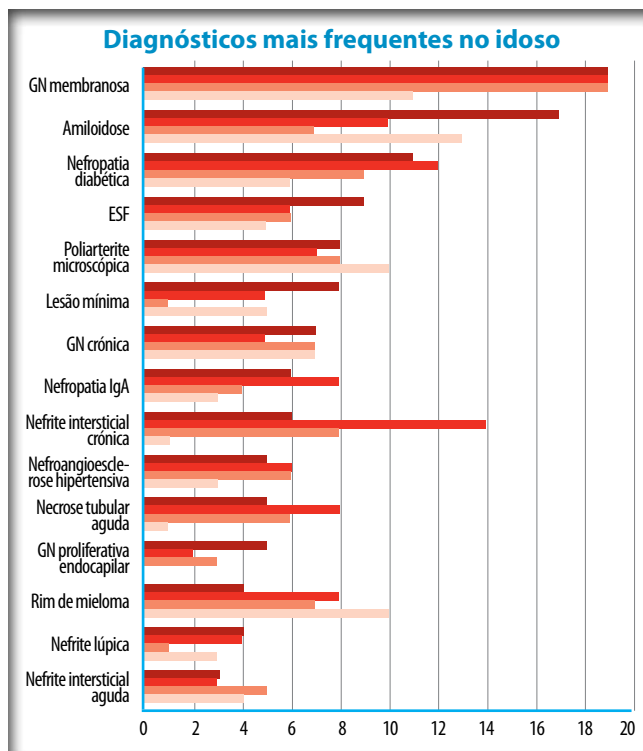
GN: glomerulonefrite ESF: esclerose segmentar e focal SAAF: síndrome de anticorpos antifosfolípidos

O Hospital de Santo António, no Porto, apresenta uma particularidade: a amiloidose surge como a segunda patologia mais biopsada (11 casos num total de 52 biopsias). Na perspetiva de Maria Fernanda Carvalho, este valor pode ser explicado pela excelência no estudo desta patologia na região Norte. «Muitos doentes com amiloidose são referenciados para o Hospital de Santo António ou para o Centro Abel Salazar. Nos outros hospitais, esta doença não aparece numa posição tão alta, embora seja, em muitos casos, a primeira das patologias secundárias», explica a responsável.

No Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, o destaque vai para a GN membranosa (8 casos em 16 biopsias). A explicação, segundo a coordenadora do Registo, reside no facto de esta doença ter tumores malignos como causa frequente.

Maria Fernanda Carvalho acredita que, neste momento, «não fica uma biopsia fora do Registo». No entanto, ainda existe margem de evolução ao nível da distribuição dos dados por patologia e pelas grandes síndromes. «Ainda não conseguimos otimizar um sistema de classificação para que todos os médicos respondam de forma padronizada», conclui. //

NOTA: o Registo Nacional de Biopsias Renais de 2011 estará brevemente disponível na íntegra no *website* da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.



GN: glomerulonefrite ESF: esclerose segmentar e focal

ÚLTIMA HORA

// DESTAQUES DO ENCONTRO RENAL 2013



O Encontro Renal 2013, que decorrerá entre 10 e 13 de abril, no Hotel Tivoli Marina Vila-moura, vai marcar o consolidar das relações entre a Nefrologia dos dois lados do Atlântico. Pela segunda vez consecutiva, a reunião integrará o Congresso Luso-Brasileiro, ficando a organização conjunta a cargo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), da Sociedade Brasileira de Nefrologia, da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplante e da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia. Na opinião do **presidente do Encontro Renal 2013, Dr. António Cabrita, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António**, a parceria entre as comunidades portuguesa e brasileira constitui «uma grande oportunidade de cooperação científica e crescimento mútuo».

Os pontos altos do Encontro Renal serão a apresentação do registo da SPN e as comunicações científicas orais e em póster (eletrónico, à semelhança do ano passado), que, de acordo com António Cabrita, «constituem o grande objetivo científico do Congresso». Além disso, a reunião incluirá a proclamação de dois sócios honorários, o Prof. Jesús Egido, chefe do Serviço de Nefrologia e Hipertensão da Fundação

Jiménez Díaz, em Madrid, e o Prof. Rafael Selgas, do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de La Paz, também na capital espanhola, que integram o grupo de oradores. «Estamos-lhes reconhecidos porque ambos contribuíram definitivamente para o desenvolvimento da Nefrologia portuguesa, colaborando connosco como conferencistas e aceitando nefrologistas portugueses como formandos e parceiros de investigação nos seus serviços», afirma António Cabrita.

O Encontro Renal 2013 contará com oradores de vários serviços portugueses e estrangeiros, tendo como novidade a introdução do tema do tratamento conservador da doença renal crónica em estágio 5 como alternativa à diálise.

O presidente do Encontro Renal 2013 considera que o programa do congresso é equilibrado, abordando vários temas da atualidade nefrológica por «conferencistas de grande qualidade». «Aguardamos com especial interesse as preleções de Rafael Selgas, sobre os aspetos inovadores da lesão da membrana peritoneal, e da Dr.^a Ingela Fehrman-Ekholm, do Departamento de Medicina Renal do Hospital de Huddinge, na Suécia, sobre o prognóstico renal a longo prazo dos doadores vivos de rim. //

MELHORES TRABALHOS SERÃO DISTINGUIDOS

O editor do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH) e a Comissão Científica (CC) da SPN incentivam a publicação de trabalhos. Assim, os autores dos melhores trabalhos apresentados no Encontro Renal e no Congresso de Transplantação serão convidados a publicar no PJNH.

«O facto de a agência noticiosa Thomson Reuters ter anexado a SciELO (onde está anexada a nossa revista) é uma mais-valia na indexação do PJNH, tornando-se um importante incentivo à publicação», sublinha a presidente da CC, Dr.^a Maria Fernanda Carvalho.

DIAS	EVENTO	DESTAQUES	LOCAL	+ INFO.
FEVEREIRO				
12 a 15	18 th International Conference on Continuous Renal Replacement Therapies		San Diego, EUA	crtonline.com/conference
21 a 23	12 th Genoa Meeting on Hypertension, Diabetes and Renal Disease		Génova, Itália	genoameeting.org
28 fev. a 3 março	7.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global	Intervenção do Prof. Roland Schmieder sobre denervação renal, no dia 2 de março	Tivoli Marina Vilamoura	sphta.org.pt
MARÇO				
1 e 2	Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Diabetologia		Hotel dos Templários, Tomar	spd2013.com
15 a 19	Congresso da European Association of Urology	Mesa-redonda sobre urolitíase no dia 16, cursos sobre pequenos tumores renais e transplante renal no dia 17, curso de cálculo renal no dia 18	Milão, Itália	eamilan2013.org
28 e 29	9 ^{ème} Séminaire de FMC de la Société de Néphrologie		Paris, França	soc-nephrologie.org/epronformation
ABRIL				
10 a 13	Encontro Renal 2013		Tivoli Marina Vilamoura	spnefro.pt
MAIO				
4 a 7	American Society for Pediatric Nephrology Annual Meeting		Washington, EUA	aspneph.com/educationmeetings.asp
4 a 8	American Urological Association Annual Meeting	Sessão «Novas abordagens no cálculo renal pediátrico» no dia 5; debate «O impacto do cálculo na função renal» e palestra «Uso da imagem para selecionar e prever resultados operacionais na urolitíase» no dia 6	San Diego, EUA	aua2013.org
18 a 21	50 th ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association) Congress		Istambul, Turquia	era-edta2013.org
22 a 24	7 th European Renal Pathology Course 2013		Amesterdão, Holanda	renalpathology-course.org
28 e 29	1 st International Symposium on Vascular Tissue Engineering	Sessão «Enxerto vascular autólogo para acesso a hemodiálise» no dia 29	Leiden, Holanda	vascular-tissue-engineering.org
31 maio a 4 junho	World Congress of Nephrology 2013		Hong Kong, China	wcn2013.org

Hong Kong Convention and Exhibition Centre

Foi este o local escolhido para receber o World Congress of Nephrology 2013



DR



Gesto (substantivo):

1. movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;
2. expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;
3. acto ou acção em geral excepcional

O **gesto** que faz toda a diferença

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

The touch that makes the difference

Visite www.diaverum.com para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

DIAVERUM

RENAL SERVICES GROUP