

SPN NEWS

N.º 44 | trimestral | Julho de 2017 | € 0,01

Revista Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

«OS NEFROLOGISTAS EUROPEUS ESTÃO CADA VEZ MAIS UNIDOS»

Segundo o Prof. Jorge Cannata-Andía, presidente da Secção Renal da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), o facto de, nos últimos anos, o congresso anual da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association) ter passado de cerca de 500 para vários milhares de participantes comprova a união cada vez mais forte entre os nefrologistas europeus. No entanto, para continuar no bom caminho, falta homogeneizar o Internato na Europa. Em entrevista à *SPN News*, este nefrologista espanhol apresenta ainda o balanço do último Congresso da ERA-EDTA, ao qual presidiu, e comenta a boa prestação dos portugueses no *European Exam in Nephrology* deste ano [Pág.8](#)

FOTO: DR



IN SITU

Com 37 anos de existência, o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz tem sido pioneiro em vários procedimentos, como a diálise peritoneal contínua ambulatória [Pág.10](#)



ARTES E OFÍCIOS

Os enredos da escrita de ficção científica na vida do Dr. João Aniceto, nefrologista em Évora, que, depois de vários anos de interrupção, está prestes a publicar o seu sétimo livro [Pág.22](#)



PUBLICIDADE

// A NEFROLOGIA PORTUGUESA ESTÁ DE PARABÉNS!

Foi com enorme prazer que assistimos aos elogios à Nefrologia portuguesa, na sessão inaugural do 54th ERA-EDTA Congress, bem como no jantar do presidente, na reunião dos presidentes das sociedades europeias de Nefrologia e na reunião da UEMS. O Prof. Jorge Cannata-Andía, presidente deste Congresso, foi particularmente caloroso. A sua entrevista nesta *SPN News* ilustra a grandeza deste investigador de reconhecimento internacional, que temos a honra de contar como sócio honorário da SPN.

No centro desta relevância dada à Nefrologia nacional estão os bons resultados dos 20 portugueses que fizeram o *European Exam in Nephrology* deste ano. Portugal foi o país com mais candidatos e obtivemos a melhor classificação entre todos os países europeus, com 95% de aprovações. Estes resultados premeiam as nossas Universidades de Medicina, os Serviços de Nefrologia, os «pais» desta especialidade em Portugal, os tutores e orientadores de formação e toda a organização da Nefrologia Portuguesa.

O último Encontro Renal foi um sucesso, batendo recordes de participação – cerca de 700 congressistas e 180 elementos de empresas da indústria farmacêutica e prestadores de diálise. O Prof. João Frazão (presidente) e toda a Comissão Organizadora fizeram um trabalho notável, que muito agradeço em nome da Direção da SPN. Além da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, que participaram na edição deste ano, para o Encontro Renal 2018, foram firmados acordos com a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

Evidencio também o sucesso do novo acordo entre a SPN e a Sociedade Brasileira de Nefrologia, ao abrigo do qual os colegas brasileiros com os melhores *abstracts* foram apoiados pela SPN na participação no Encontro Renal deste ano. Em 2018, passar-se-á o recíproco no Congresso Brasileiro de Nefrologia. Estimulo os membros da SPN a submeterem as suas melhores investigações a este encontro luso-brasileiro. Ressalto ainda a elevada qualidade científica do 10th Update Course of Peritoneal Dialysis, organizado pela Prof.^a Anabela Rodrigues em parceria com a SPN, e o facto de se ter realizado de forma ininterrupta ao longo da última década e com qualidade crescente.

Agradeço ao Dr. José Vinhas pela forma eficiente, consistente e rigorosa como tem exercido o cargo de *editor in chief* do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*. A parceria desta nossa revista científica com a *Revista Brasileira de Nefrologia* multiplica a divulgação dos artigos portugueses e permite-nos partilhar a nossa atividade numa publicação que está indexada há muitos anos na PubMed. Também quero dirigir umas palavras para a Dr.^a Ana Carina Ferreira, que terminou o seu mandato como presidente da Young Nephrologists Platform da ERA-EDTA com grande brilhantismo, estabelecendo um patamar difícil de manter pelos próximos presidentes.

Recentemente, foram inauguradas duas clínicas de hemodiálise: a Diaverum – Unidade Saldanha, em Lisboa, e a NephroCare de Vila Nova de Gaia. Sobressai em ambas a opção de investir nos mais recentes equipamentos e na otimização da eficácia e da segurança dos tratamentos de hemodiálise. É notável o investimento que os prestadores de diálise continuam a realizar em Portugal, apesar do pagamento dos tratamentos ser três vezes inferior ao dos países europeus com um PIB semelhante ao nosso. Só é lamentável e incompreensível que a substituição de velhas clínicas por novos centros continue a ser «bloqueada» por razões administrativas.

Desejo a todos umas excelentes férias!



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

DE NOVO

5// Datas do Encontro Renal nos próximos três anos já estão marcadas

SEM FILTRO

8// Entrevista ao Prof. Jorge Cannata-Andía, presidente da ERA-EDTA no triénio 2005-2008 e atual presidente da UEMS Renal Section

IN SITU

10// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz

NEFROEVENTOS

14// Balanço do 10th Update Course of Peritoneal Dialysis

16// Highlights da Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise 2017

17// Ecos da participação portuguesa no 54th ERA-EDTA Congress

18// *Renal Important Messages: formação em Nefrologia para outras especialidades*

EVIDÊNCIAS

20// Os números mais recentes (de 2016) dos tratamentos substitutivos da função renal

ARTES E OFÍCIOS

22// Perfil do Dr. João Aniceto, nefrologista em Évora e escritor de ficção científica

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2016-2018)

DIREÇÃO

Presidente: Aníbal Ferreira

Vice-presidente: José António Lopes

Secretária: Ana Marta Gomes

Tesoureira: Inês Aires

Vogais: Ana Amélia Galvão e José Matias

Representante da Nefrologia

Pediátrica: Carla Simão

CONSELHO FISCAL

Presidente: Edgar Almeida

Vogais: Célia Gil e Pedro Ferreira

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Pestana

Vice-presidente: Pedro Pessegueiro

Secretária: Sandra Sampaio

// Histórias marcantes da transplantação em livro

Avenda nas livrarias de todo o país desde o final do passado mês de maio, o livro *Uma Vida, Duas Vidas...* é uma compilação inédita de histórias marcantes da transplantação em Portugal narradas por médicos com carreira nesta área. Editada pela Bertrand, esta obra resulta de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), para a qual revertem as receitas dos direitos de autor, e o laboratório Astellas, que suportou as despesas inerentes à edição.

A Dr.^a Susana Sampaio, presidente da SPT, explica que «o desafio lançado aos 22 médicos autores foi que privilegiassem a vertente humana da relação médico-doente, mais do que os relatos científicos das suas vivências profissionais». O montante angariado com as vendas do livro reverterá para Bolsa de Investigação SPT – Século XX, que é anual e tem o valor de 10 000 euros.

«Na nossa empresa, estamos próximos da realidade do transplante e é impossível

não ficarmos sensibilizados», justifica Filipe Novais, diretor-geral da Astellas. Este responsável expressa o desejo de que surja mais literatura sobre Medicina dirigida ao público em geral. Afinal, «a avaliar pelo caso concreto da transplantação, Portugal está ao nível do melhor que se faz no mundo».

Além de Susana Sampaio, o livro conta com as partilhas dos seguintes autores: Alexandre Linhares Furtado (urologista de Coimbra); Alfredo Mota (urologista de Coimbra); André Weigert (nefrologista de Lisboa); António Guimarães (hematologista de Lisboa); António Morais Sarmiento (nefrologista do Porto); Aníbal Ferreira (nefrologista de Lisboa); Arnaldo Figueiredo (urologista de Coimbra); Fernanda Trigo (hematologista do Porto); Fernando Leal da Costa (hematologista de Lisboa); Fernando Nolasco (nefrologista de Lisboa); Francisco Remédio (nefrologista de Lisboa); Isabel Gonçalves (pediatra de Coimbra); Jorge Daniel (cirurgião geral do Porto); José Ferrão (inter-



nista de Coimbra); José Fragata (cirurgião cardiotorácico de Lisboa); La Salette Martins (nefrologista de Coimbra); Leonídio Dias (nefrologista do Porto); Manuel Abecasis (hematologista de Lisboa); Manuel Antunes (cirurgião cardiotorácico de Coimbra); Manuel Magalhães (cirurgião cardiotorácico de Lisboa) e Rui Alves (nefrologista de Coimbra).

// Rastreios em escolas no Dia Mundial da Hipertensão



Este ano, em resposta ao desafio lançado pela World Hypertension League para conhecer os valores da pressão arterial da população, a Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) promoveu rastreios em escolas de todos os distritos do país por altura do Dia Mundial da Hipertensão, que se assinala a 17 de maio. «Esta ação contou com a colaboração de técnicos de saúde e alunos das Faculdades de Medicina»,

explica a Dr.^a Carla Simão, nefrologista pedi-

átrica e coordenadora do Grupo de Estudo da Hipertensão Arterial (HTA) em Pediatria da SPP.

Carla Simão afirma que esta iniciativa teve um duplo objetivo: «Por um lado, identificar o perfil tensional dos mais jovens, para que possam ser referenciados precocemente, se necessário. Por outro lado, sensibilizar a população para o problema da hipertensão, que, na idade pediátrica, regra geral, é uma doença silenciosa e o seu diagnóstico só pode ser efetuado pela medição da pressão arterial, avaliação agora recomendada em todas as crianças a partir dos 3 anos de idade.» A HTA com início na idade pediátrica pode evoluir com lesão silenciosa de órgãos-alvo, aumentando o risco de eventos cardiovasculares em idade precoce. «O diagnóstico

atempado permite implementar medidas adequadas para prevenir ou retardar a progressão da doença», defende Carla Simão.

Um dos estabelecimentos de ensino que aderiram à iniciativa foi a Escola Secundária do Restelo, em Lisboa. O seu diretor, professor Júlio Santos, expõe as razões: «Este tipo de ações faz parte do nosso projeto de intervenção comunitária e valorizamos bastante a realização de rastreios. As escolas têm um papel importante na educação para a saúde e os alunos participam com muito entusiasmo e responsabilidade nestas iniciativas.» Carla Simão sublinha «o grande envolvimento dos alunos, pais e professores, o que foi bastante positivo». Para dar resposta a todas as solicitações, foram realizados rastreios em vários dias do mês de maio e, «ainda este ano, vão decorrer mais ações do género».



Dr.^a Paula Nunes (pediatra no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier), Sandra Costa (coordenadora dos projetos na área da saúde da Escola Secundária do Restelo), Júlio Santos (diretor da escola) e Dr.^a Carla Simão

// Entrega dos prémios do Dia Mundial do Rim

Com o objetivo de sensibilizar as crianças e os jovens para a importância da prática regular de exercício físico e de cuidados da saúde renal, no Dia Mundial do Rim 2017 (9 de março), a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) lançou um concurso junto das escolas para a criação de vídeos, com uma duração máxima de 20 segundos, alusivos à obesidade e sua relação com as doenças renais, sob o mote «Mexete... Pela saúde dos teus rins».

A entrega dos dois prémios – no valor de 500 euros cada em vale FNAC, patrocinado pela Fresenius Medical Care – teve lugar no auditório do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), a 17 de maio, Dia Mundial da Hipertensão. O prémio referente à faixa etária entre os 12 e os 18 anos foi entregue a uma turma do 9.º ano da Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos Dr.ª Maria Alice Gouveia, em Coimbra (**foto de cima**). Já na faixa etária até aos 12 anos, o vencedor, a título individual, foi Francisco Garcia, também da «cidade dos estudantes» (**foto de baixo**).

A Dr.ª Ana Galvão, nefrologista no CHUC e vogal da SPN, sublinha «a boa adesão a esta iniciativa, que, com certeza, se repetirá no próximo ano, até porque é muito importante continuar a alertar as crianças para as doenças renais, que são pouco abordadas junto da população». Além desta representante, a cerimónia de entrega dos prémios contou com a participação de vários convidados, incluindo a Dr.ª Carla Simão, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (também parceira desta iniciativa), e a Dr.ª Nicole Matias, diretora do Departamento de Marketing da Fresenius Medical Care. O Dr. Mário Campos, ex-diretor do Serviço de Nefrologia do CHUC, pela sua ligação ao clube de futebol da Associação Académica de Coimbra, no qual jogou, fez-se acompanhar por dois atuais jogadores, que ofereceram bolas de futebol autografadas pela equipa aos vencedores e ao Hospital Pediátrico do CHUC.



O Dr. Mário Campos e os jogadores Marinho e João Traquina, da Associação Académica de Coimbra (AAC), com os vencedores, a quem ofereceram bolas de futebol autografadas pela equipa da AAC.



O vencedor do prémio para a faixa etária até aos 12 anos, Francisco Garcia, com a Dr.ª Ana Galvão, da SPN (à esq.), e a Dr.ª Carla Simão (à dir.), da Sociedade Portuguesa de Pediatria

// Próximas três edições do Encontro Renal já agendadas

Sob a presidência do Prof. Edgar Almeida, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, o Encontro Renal 2018 vai decorrer entre 22 e 24 de março, no Centro de Congressos de Vilamoura, no Algarve. No ano seguinte, a mais importante reunião nacional da Nefrologia portuguesa realizar-se-á no mesmo local, entre 28 e 30 de março, e será presidida pelo Dr. José Maximino, coordenador da Unidade de Nefrologia do Hospital Pedro Hispano /Unidade Local de Saúde de Matosinhos. A edição de 2020 do Encontro Renal também já está marcada para os dias 26, 27 e 28 de março, novamente no Centro de Congressos de Vilamoura.



// DIAGNOSTICAR MAIS CEDO PARA ERRADICAR A HEPATITE C

Com os fármacos mais recentes, que atingem a cura em pelo menos 95% dos casos, a erradicação da hepatite C em Portugal pode tornar-se uma realidade. Para tal, é premente que o diagnóstico seja precoce e atempado, uma responsabilidade de todos os médicos que tratam estes doentes, incluindo os nefrologistas. Nesse sentido, com o apoio da Abbvie, a SPN iniciou um projeto de rastreio no início deste ano, no âmbito do qual disponibilizou 2 500 testes do antígeno do vírus da hepatite C (Ag HCV) a diversos Serviços de Nefrologia de todo o país.

Luís García

No Encontro Renal 2017, que decorreu entre 6 e 8 de abril, em Vilamoura, o **Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN, apresentou o projeto de identificação precoce da hepatite C em doentes renais nas consultas hospitalares.** O nefrologista começou por referir uma das principais alterações da atualização de 2016 das *guidelines* da European Association for the Study of Liver (EASL) para o tratamento da hepatite C: pela primeira vez, o teste do Ag HCV é considerado um marcador de replicação viral que pode ser utilizado em vez do ácido ribonucleico (ARN) para diagnosticar infeção aguda ou crónica, com um grau de evidência máximo (A1).

«Ganhou assim força a possibilidade de, nos nossos hospitais e clínicas, podermos utilizar este novo método, que custa sensivelmente tanto como um exame de ferritina e permite obter resultados ao fim de poucos minutos», referiu Aníbal Ferreira. E continuou: «Em termos de resposta, este teste é equivalente à pesquisa por método de PCR do ARN do vírus da hepatite C e pode ser particularmente útil na fase de janela, antes de haver produção de anticorpos ou, ainda mais relevante, nos doentes com compromisso imunitário – nomeadamente os transplantados ou em diálise – que, muitas vezes, não chegam a desenvolver anticorpos em tempo útil.»

De acordo com Aníbal Ferreira, dadas as suas características, este teste «extremamente fácil de usar» é muito útil nos hospitais portugueses para identificar se os indivíduos com o anticorpo têm



«Temos também uma responsabilidade acrescida para diagnosticar e tratar atempadamente os doentes. Devemos ter como objetivo a erradicação da hepatite C nas nossas salas de diálise»

ou não replicação viral ativa. Seja nos doentes em diálise, transplantados ou com infeções como o vírus da imunodeficiência humana (VIH), o teste do Ag HCV demonstrou sempre «uma excelente correlação com os resultados do exame da PCR para o ARN viral e o antígeno do core».

Perante a consistência destes resultados, a SPN estabeleceu uma parceria com a Abbvie no início deste ano, da qual resultou a disponibilização de 2 500 testes, que foram distribuídos gratuitamente pelos Serviços de Nefrologia dos hospitais que manifestaram interesse neste meio de diagnóstico. «A SPN não está a promover qualquer estudo, mas apenas a incentivar a monitorização da infeção pelo vírus da hepatite C numa população de risco, como são os doentes urémicos», frisou Aníbal Ferreira.

Este é um importante passo no diagnóstico precoce da hepatite C. «Aparentemente, a erradicação desta doença já não é um sonho, ao contrário do que imaginávamos há apenas quatro ou cinco anos. A indústria farmacêutica tem contribuído muito para o tratamento, à semelhança das autoridades sanitárias, que, em Portugal, fizeram um esforço praticado ainda por poucos países [comparticipação dos novos fármacos]. Perante isto, nós, nefrologistas, temos também uma responsabilidade acrescida para diagnosticar e tratar atempadamente os doentes. Devemos ter como objetivo a erradicação da hepatite C nas nossas salas de diálise», rematou o presidente da SPN. //

// 2 500 TESTES DISTRIBUÍDOS EM PORTUGAL

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	400
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano	200
Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hospital de Torres Novas	200
Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria	400
Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José	400
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital São Francisco Xavier	400
Hospital Garcia de Orta, em Almada	200
Hospital do Espírito Santo de Évora	100
Centro Hospitalar do Algarve/Hospital de Faro	200



PUBLICIDADE



«É MUITO
**IMPORTANTE
 HOMOGENEIZAR
 O INTERNATO DE
 NEFROLOGIA EM
 TODA A EUROPA**»

O Prof. Jorge Cannata-Andía, presidente da UEMS Renal Section – Secção Renal da Union Européenne des Médecins Spécialistes, sublinha a importância da formação continuada e da homogeneização do Internato de Nefrologia a nível europeu. Em entrevista à *SPN News*, este nefrologista espanhol apresenta ainda o balanço do último Congresso da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association), ao qual presidiu, e comenta a prestação dos nefrologistas portugueses no *European Exam in Nephrology* deste ano.

Marisa Teixeira

// Foi presidente da ERA-EDTA entre 2005 e 2008. Que balanço faz desse mandato? Alcançou os objetivos a que se propôs na altura?

Nos anos anteriores ao meu mandato, a ERA-EDTA concentrou-se na procura de estabilidade financeira. Integrei os corpos dirigentes em 2002, enquanto secretário-tesoureiro, numa fase de transformação, em que era necessário fortalecer relações entre as várias sociedades nacionais de Nefrologia dos vários países europeus. Iniciámos então esses contactos, com a promoção de mais reuniões científicas para partilha de conhecimentos a nível europeu, que estão agora perfeitamente estabelecidos. Outro objetivo importante foi fomentar a formação. Em 2002, a ERA-EDTA realizava quatro cursos de formação continuada e, em 2008, já eram 24. Já no decorrer do meu mandato como presidente, colocámos em marcha o *Young Fellowship Programme*, criámos os vários *Working Groups* e o *Research Programme*, que ainda hoje permanecem. Baseado nestes exemplos, faço um balanço extremamente positivo dos anos em que estive à frente dos destinos da ERA-EDTA.

// Presidiu ao 54th ERA-EDTA Congress, que decorreu entre 3 e 6 de junho, em Madrid. Que balanço faz?

Este Congresso atraiu 9 414 participantes e o *feedback* que muitos deles me transmitiram, no local e posteriormente via *e-mail*, foi positivo, sobretudo os elogios à alta qualidade do programa científico, o que nos deixa muito satisfeitos. Acredito que o facto de Espanha não ser um país excessivamente caro, em termos de hotelaria e

restauração, também terá contribuído para que se tornasse um congresso atrativo. Além disso, foram submetidos 2 481 *abstracts* de trabalhos, dos quais 1 906 foram aceites para apresentação, o que também consideramos um bom resultado, ultrapassando os números do congresso do ano anterior, ao qual foram submetidos 2 341 *abstracts* e aceites 1 673.

// Como comenta a participação portuguesa neste último Congresso da ERA-EDTA?

A participação portuguesa no congresso anula da ERA-EDTA tem vindo a crescer, tal como a espanhola, o que é excelente. Em 1999, por exemplo, a percentagem de *speakers* ibéricos equivalia a 3% do total. Neste último congresso, rondou cerca de 15%, o que considero ser adequado em termos de proporção. Portugal também tem feito um grande esforço para marcar cada vez mais a sua presença, e isso é notório.

// Qual a sua opinião sobre a prestação portuguesa no European Exam in Nephrology, que se realizou no início deste ano sob a chancela da UEMS Renal Section?

É mais uma mostra do empenho dos nefrologistas portugueses. No total, houve 77 candidatos, mas apenas 44 foram aprovados para a realização do exame. Dos 20 candidatos portugueses que entregaram o exame, 19 passaram. Considero que este é um grande êxito da Nefrologia portuguesa, nomeadamente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, que tem apostado muito na formação e isso refletiu-se nos resultados.

// Atualmente, é o presidente da UEMS Renal Section. Qual a missão desta entidade?

Tenho a honra de presidir a Secção Renal da Union Européenne des Médecins Spécialistes [UEMS], que, há alguns anos, tinha muito pouca atividade, mas o panorama tem-se vindo a alterar. Um dos nossos principais objetivos é homogeneizar o Internato de Nefrologia em toda a Europa, algo muito importante, mas complexo, que não conseguiremos alcançar tão cedo quanto desejamos. Isto porque só podemos emitir recomendações e publicar o que pensamos a propósito da formação, não temos mais poder.

Existem muitas diferenças nos sistemas de Internato entre os vários países europeus, inclusive no que toca à sua duração. Na nossa opinião, o Internato Geral deveria ter pelo menos três anos e o Internato de Nefrologia outros três, para alcançarmos a excelência nesta área. Outra preocupação da UEMS Renal Section refere-se ao facto de o interesse pela Nefrologia estar a decrescer na maioria dos países europeus, com exceção de Portugal. Temos de perceber as razões que levam os jovens médicos a optarem cada vez menos por esta especialidade e tentar inverter essa tendência.

// Na sua opinião, quais os avanços mais importantes que ocorreram na Nefrologia?

Em primeiro lugar, sem dúvida, o desenvolvimento da diálise e, em seguida, do transplante. Em Espanha, a transplantação renal tem um nível de qualidade muito elevado e é um marco entre o antes e o depois na qualidade de vida dos doentes. Aliás, se pensarmos bem, tanto a diálise como o transplante constituíram grandes evoluções e fizeram do rim um dos poucos órgãos com a possibilidade de serem substituídos, pela utilização de um rim artificial (a máquina dialisadora) ou pela sua reposição por intermédio de uma cirurgia. Hoje em dia, parece-nos banal, mas, na verdade, trata-se de «um luxo» proporcionado pela evolução tecnológica e da Medicina.

// Em termos clínicos e de investigação, a que se dedica mais hoje em dia?

Continuo a focar-me muito na área pela qual orientei a minha carreira: os *distúrbios minerais e ósseos associados à doença renal crónica*. Em termos de investigação, neste momento, estou dedicado, especialmente, ao estudo COSMOS [*Current management Of Secondary hyperparathyroidism: a Multicenter Observational Study*], que começou há cerca de uma década, para conhecer a gestão das alterações do metabolismo ósseo e mineral, tal como a sua relação com problemas vasculares, cardíacos e de desmineralização óssea. Atualmente, estamos a trabalhar bastante na procura de

// CURRÍCULO EM RESUMO

- // Desde 1987: diretor do Serviço de Metabolismo Ósseo e Mineral do Hospital Universitário Central das Astúrias
- // Desde 1996: professor catedrático de Nefrologia na Universidade de Oviedo
- // Desde 2011: auditor nas unidades de investigação do Instituto de Salud Carlos III, em Madrid
- // Desde 2004: membro do Comité Científico da International Osteoporosis Foundation
- // Desde 2010: presidente da UEMS Renal Section
- // 2013-2016: presidente do Comité de Educação da ERA-EDTA
- // 2009-2016: membro do Conselho da International Society of Nephrology
- // 2005-2008: presidente da ERA-EDTA
- // 2002-2005: secretário-tesoureiro da ERA-EDTA
- // 1991-1995: presidente da Sociedad Española de Metabolismo Óseo y Mineral
- // 1987-1993: tesoureiro da Sociedad Española de Nefrología
- // Sócio honorário da Sociedad Española de Nefrología; da Sociedade Portuguesa de Nefrologia; da Sociedad Española de Diálisis y Trasplante; da Sociedad Húngara de Nefrología; da Sociedad Argentina de Nefrología; da Sociedad Uruguaya de Nefrología e da Sociedad Iberoamericana de Nefrología.

Principais distinções:

- // 2016: Prémio da International Osteoporosis Foundation (IOF), «pelo importante e constante contributo no avanço do trabalho da IOF»
- // 2013: Prémio ERA-EDTA, «pelo destacado e revelante contributo na Nefrologia europeia»
- // 2012: ERA-EDTA Distinguished Fellow
- // 2006: Medalha Internacional da American Kidney Foundation
- // 1991 e 1995: Prémio da Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo

biomarcadores precoces das alterações do metabolismo ósseo e mineral, nomeadamente os marcadores moleculares.

// Como vê a Nefrologia europeia na atualidade?

Se há alguns anos tínhamos cerca de 500 participantes no Congresso da ERA-EDTA, agora, temos vários milhares, o que demonstra o crescimento da Nefrologia europeia, estando, nos dias que correm, ao nível da norte-americana. Os nefrologistas europeus estão cada vez mais unidos, o que faz todo o sentido! //

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@spnfro.pt • www.spnfro.pt

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

Depósito legal n.º 338826/12

Edição:



Esfera das Ideias, Lda. • Campo Grande, n.º 56 – 8.º B • 1700-093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • Design e paginação: Susana Vale
Colaborações: Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição:

abbvie

AMGEN

Bial

DIAVERUM

// 37 ANOS DE PIONEIRISMO NACIONAL



ELEMENTOS DA EQUIPA PRESENTES NO DIA DA REPORTAGEM*

O Hospital de Santa Cruz, hoje inserido no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, abriu portas em 1980, desde logo com um Serviço de Nefrologia de vanguarda, que veio a ser pioneiro em diversos procedimentos, como a diálise peritoneal contínua ambulatória. Trinta e sete anos depois, fomos auscultar o pulsar deste que se distingue como um dos centros que mais transplantações renais realiza no sul do país.

Rui Alexandre Coelho

No final dos anos de 1970, muitos portugueses recorriam ao estrangeiro com o objetivo de tratar doenças renais ou cardíacas para as quais não havia solução em Portugal. Foi numa lógica de resposta política, administrativa e económica a esta realidade que nasceu o Hospital de Santa Cruz (HSC), corria o ano de 1980, com grande foco nas áreas de Nefrologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiorácica e Transplantação. Logo desde o início, «casos que não pudessem ser tratados noutros hospitais do país, sobretudo do sul, eram encaminhados para aqui», recorda o Dr. Domingos Machado, que entrou no Serviço de Nefrologia aos 27 anos de idade, sendo hoje o seu diretor (desde outubro de 2016, após a aposentação do Dr. José Diogo Barata).

Quando iniciou a sua atividade, o Serviço de Nefrologia do HSC já dispunha de Unidade de Hemodiálise mas, algum tempo depois, inaugurou, a nível nacional, uma nova modalidade de tratamento substitutivo da função renal – a diálise peritoneal contínua ambulatória (DPCA). Em 1984, após um longo período de preparação, o HSC consegue ser o primeiro hospital público no sul do país a realizar transplantação renal. «Inicialmente, só recorriamos a órgãos

de dador cadáver. Em finais dos anos 1960, haviam-se executado em Coimbra e em Lisboa algumas transplantações de dador vivo, mas, em 1993, fomos os primeiros a nível nacional a realizar regularmente transplantação com rim de dador vivo», diz o atual diretor.

Domingos Machado refere que, na atualidade, as diferenças face aos outros hospitais «já se esbateram», mas regista o constante desenvolvimento do Serviço de Nefrologia, «quer em movimento clínico quer em diferenciação». «Em 2016, fomos considerados um dos centros de referência nacional na área da transplantação renal e, recentemente, esses certificados de qualidade foram atribuídos a todas as valências do Serviço», explicita.

NA LINHA DA FRENTE DA TRANSPLANTAÇÃO

Além de «a Unidade de DPCA ser das mais ativas no sul do país», segundo Domingos Machado, a Unidade de Hemodiálise (UH) do Serviço de Nefrologia do HSC tem um número significativo de doentes crónicos em programa regular. «Seguimos bastantes doentes com patologias infecciosas variadas, nomeadamente portadores de VIH/SIDA», sublinha. Além dos tratamentos a pelo menos 50 doentes

*ELEMENTOS DA EQUIPA PRESENTES NO DIA DA REPORTAGEM (da esq. para a dta.): **Fila da frente:** Drs. Joana Maurício, Tiago Carvalho e Rita Calça, Enf.ª Tânia Madeira, Drs. João Torres, Zilla Cerqueira e Artur Mendes. **2.ª fila:** Enf.ª Ana Graça, Dr.ª Herminia Estibeiro, Helena Boquinhas, Patrícia Branco e Dr.ª Rita Birne, Enf.ª Rita Reis e Dr. Fernando Silva. **3.ª fila:** Drs. Patrícia Matias, Célia Gil, Ilídio Rodrigues, Margarida Bruges, Célia Nascimento e Domingos Machado (diretor) e Enf.ª Elisabete Costa. **4.ª fila:** Enf.ª Alexandra Crespo, Enf.ª Maria José Adriano, Kátia Soares e Maria do Rosário Delgado (assistentes administrativas), Enf.ª Cristina Lobo Oliveira, Enf.ª Ana Albuquerque (enfermeira-chefe) e Dr. Jorge Dickson

«Em 1993, fomos os primeiros a nível nacional a realizar regularmente transplantação com rim de dador vivo»

Dr. Domingos Machado

fixos, a UH dá assistência «a doentes internados nos Serviços de Nefrologia do HSC, dos restantes hospitais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (Egas Moniz e São Francisco Xavier), do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida e do Hospital Prisional S. João de Deus, em Caxias», descreve Rita Reis, a enfermeira coordenadora da UH.

«As unidades de transplantação renal que mais procedimentos realizam são as de Coimbra e do Porto, mas, no sul, somos quase sempre nós», afirma Domingos Machado, frisando a existência de «uma articulação importante com todos os hospitais e centros de saúde da zona oeste». O Serviço de Nefrologia segue, regularmente, mais de 900 doentes que receberam o transplante renal no HSC e algumas dezenas de outros transplantados em outros centros. Nas fases iniciais pós-transplante, embora fiquem internados no Serviço de Cirurgia, com o qual existe «uma boa articulação», grande parte dos doentes estão a cargo da Nefrologia. Sobre os pontos de contacto entre as duas especialidades, o Dr. Humberto Messias, diretor do Serviço de Cirurgia III, refere que a sua equipa é responsável por «toda a cirurgia dos acessos vasculares, dos hiperparatiroidismos secundários e praticamente todos os procedimentos do transplante renal, com exceção de algumas técnicas endoscópicas».

Quanto a outras valências, entre as várias consultas do Serviço, destacam-se as de nefrologia geral, transplantação, DPCA, hipertensão arterial e dislipidemia. Em vias de avançar estão outras duas: a de litíase renal e a de síndromes cardiorenais. Esta resposta abrangente estende-se aos exames complementares de diagnóstico. «Até há cerca de dois anos, não dispúnhamos de TAC, o que nos preocupava muito, mas já temos este exame, bem como ressonância magnética. Hoje em dia, dispomos de todos os meios complementares de diagnóstico que são necessários à nossa atividade», menciona o diretor.

TELEMEDICINA AVANÇA

A capacidade formativa integral é outra mais-valia do Serviço de Nefrologia do HSC, que recebe internos não só desta especialidade como de outras para fazerem estágios nesta área da Medicina. Outra vantagem é a existência de Cardiologia médica e cirúrgica neste hospital. «As principais causas das doenças ou complicações renais são cardiovasculares, portanto, há aqui uma importante sinergia», comenta Domingos Machado.

// ATENDIMENTO A DOENTES NÃO PROGRAMADOS

A atual enfermeira-chefe do Serviço de Nefrologia, Ana Albuquerque, faz parte da equipa que abriu o Hospital de Santa Cruz (HSC). Sobre a área de ambulatório, que chefiou anteriormente, realça a existência do Serviço de Atendimento a Doentes Não Programados, «uma espécie de urgência», que funciona das 09h00 às 16h00 e dá resposta aos doentes seguidos regularmente no HSC. «Se um doente tiver qualquer intercorrência que julgue potencialmente grave, pode dirigir-se ao hospital e solicitar uma consulta não programada para qualquer uma das especialidades que temos, incluindo a Nefrologia», explica Ana Albuquerque, acrescentando que «esta é uma mais-valia para os doentes que poucos hospitais oferecem».



O Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz tem 15 postos fixos de hemodiálise, distribuídos por quatro salas

Quando questionamos sobre novos projetos, o responsável responde que há vários «na manga», avançando que um dos mais importantes é o da telemedicina. Esse projeto já arrancou, por exemplo, em consultas pós-transplantação realizadas pelo Prof. André Weigert, encontra-se em fase de possível expansão e visa «tornar a consulta de Nefrologia mais profícua, reduzindo esforços aos doentes e despesas ao Estado».

Ainda na vertente financeira, o diretor mostra-se preocupado com o futuro do Simpósio de Atualização em Nefrologia, uma reunião científica que o Serviço de Nefrologia do HSC organiza anualmente e que, em fevereiro deste ano, cumpriu a sua 19.ª edição. «Há “umas nuvens” que surgiram com as imposições da Tutela no sentido de restringir as colaborações da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos sem que o próprio Ministério da Saúde forneça os necessários apoios à formação e à atualização científica», justifica.

Outra preocupação de âmbito financeiro que desafia o quotidiano do Serviço que lidera relaciona-se com os incentivos à transplantação. «O Estado nunca criou leis que obriguem a uma uniformidade dos critérios de distribuição desses dinheiros pelas equipas. Há uma falta grave de equidade que o Estado tem permitido e que é camuflada», refere Domingos Machado. //

// RECURSOS HUMANOS

21	nefrologistas
60	enfermeiros
12	auxiliares
1	dietista
1	assistente social
1	psicólogo

// CONTROLO DAS INFEÇÕES NOS DOENTES EM IMUNOSSUPRESSÃO

Pelo segundo ano consecutivo, o curso «Risco de infeção na imunomodulação/imunossupressão» voltou a reunir especialistas de Infeciologia, Medicina Interna e Nefrologia, com o objetivo de estimular a discussão sobre as melhores estratégias de prevenção e controlo das infeções nos doentes imunossuprimidos. O módulo III, que decorreu em Lisboa, nos dias 7 e 8 de julho, centrou-se na análise desta problemática nos doentes transplantados.

Sandra Diogo



ALGUNS ORADORES (da esq. para a dta.): Prof. André Weigert (nefrologista), Dr.ª Ana Cláudia Miranda (infeciologista), Dr.ª Susana Peres (infeciologista), Dr.ª Maria José Rebocho (cardiologista), Dr.ª Teresa Baptista (infeciologista) e Dr. Kamal Mansinho (infeciologista)

«A problemática das infeções nos doentes em imunossupressão/imunomodulação é transversal a várias especialidades, pelo que este curso visa consolidar a comunicação entre vários profissionais, obtendo informações muito práticas e específicas com base nas suas vivências clínicas diárias», explica o Dr. Kamal Mansinho, diretor do Serviço de Doenças Infecciosas e Medicina Tropical do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz (CHLO/HEM). Para o coordenador da formação, o mais relevante é dar a conhecer as ferramentas que permitem avaliar e estratificar o risco de infeção em contexto de imunossupressão e imunomodulação iatrogénica e os respetivos protocolos utilizados.

Os doentes com patologia inflamatória crónica, autoimune ou desmielinizante, oncológicos ou transplantados são sujeitos a diferentes regimes de terapêutica imunossupressora/imunomoduladora, pelo que «o reconhecimento do risco de infeção possibilita o aconselhamento individualizado, a recomendação de imunizações ativas e passivas, a substituição de quimioprofilaxias e de terapêuticas preemptivas, além de permitir antecipar e evitar o desenvolvimento de complicações infecciosas que podem conduzir ou mesmo obrigar à interrupção dos regimes terapêuticos num conjunto apreciável de doentes», elucida a Dr.ª Susana Peres, infeciologista no CHLO/HEM e uma das formadoras do curso.

Realçando que os doentes imunossuprimidos têm uma probabilidade acrescida de desenvolver infeções, a aposta na prevenção foi um dos temas em destaque. «É preciso ter presente que, apesar de tomadas todas as medidas necessárias, certos doentes podem desenvolver uma infeção sem que isso represente falência dos mecanismos de prevenção, mas somente que a agressividade de algumas intervenções os mantém vulneráveis», salienta Kamal Mansinho.

RISCO ACRESCIDO NOS TRANSPLANTADOS

Convidado a falar na sessão «Transplante renal e fases da imunossupressão», o Prof. André Weigert, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), começou por frisar a pertinência deste curso. «Embora existam equipas muito especializadas que cuidam, primariamente, dos doentes transplantados, estes acabam por ser tratados por muitos outros médicos, por vezes, pouco habituados a lidar com estes casos. Por isso, não estão tão sensibilizados para a possibilidade de interferência de certos fármacos com a imunossupressão.»

Após abordar, de forma genérica, as linhas de imunossupressão no pós-transplante imediato e a longo prazo, o nefrologista referiu que estão em desenvolvimento algumas estratégias inovadoras de utilização de medicamentos antigos, como o eculizumab. «Este tipo de anticorpo monoclonal é particularmente promissor, porque atua sobre o complemento, cuja ativação muito intensa levava, frequentemente, ao insucesso do transplante.»

Para debater a vigilância da infeção pelo vírus BK no transplantado renal tomou a palavra a Dr.ª Rita Birne, também nefrologista no CHLO/HSC. «O vírus BK tornou-se o mais importante vírus na transplantação renal. A nefropatia a vírus BK surge em 1-10% dos transplantados renais e causa falência do enxerto renal em até 50% dos casos. Uma vez que não existe terapêutica antiviral eficaz, é mandatório instituir protocolos de rastreio e, na presença do vírus, atuar preventivamente», alertou. Esta palestrante lembrou ainda que, tanto no contexto de nefropatia, como aquando da perceção de uma replicação aumentada do vírus BK, «deve-se reduzir a imunossupressão ou alterá-la, estando consciente de que, ao fazê-lo, aumentamos o risco de rejeição do enxerto». //



// ATUALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA CLÍNICA

Decorreu nos dias 16 e 17 de junho, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, uma das reuniões mais relevantes na área da Nefrologia Clínica, o Lisbon Clinical Nephrology Update (LCNU), na qual estiveram em foco os últimos avanços da fisiopatologia das diversas doenças renais, bem como das novas terapêuticas e estratégias de diagnóstico.

Marisa Teixeira



Com cerca de 150 participantes e «surpreendente afluência na apresentação de casos clínicos», o LCNU destacou-se também pela «relevância científica dos 11 palestrantes envolvidos, tal como pelos temas debatidos, que abordaram as principais atualidades em Nefrologia», conforme sublinha a Prof.^a Karina Soto, *co-chair* e membro do comité científico desta reunião.

Também *co-chair*, membro do comité científico e diretor do Mayo Clinic Nephrology Collaborative Group (MCNCG) – consórcio de nefrologistas clínicos e académicos interessados no desenvolvimento da investigação em Nefrologia, sediado nos EUA –, o Prof. Fernando Fervenza versou, numa das suas apresentações, sobre «*Membranous nephropaty, current diagnostic tools and new therapeutic strategies*», destacando o papel do rituximab como uma boa opção terapêutica. «Este anticorpo monoclonal tem demonstrado bons resultados e tem benefício adicional na qualidade de vida dos doentes, por ser uma terapêutica de poucas doses com administração em regime ambulatorio», referiu o especialista.

Por sua vez, o Prof. Brad Rovin, diretor de Nefrologia no Departamento de Medicina Interna do Ohio State University Wexner Medical Center, nos EUA, abordou o tema da repetição da biópsia renal na nefrite lúpica e levantou a questão: «Devemos repetir a biópsia num doente com sinais de melhoria prolongada, para provar que já não há atividade da doença?» E respondeu: «Se se repetir a biópsia e o doente tiver atividade histológica em curso, este seria um sinal de progressão. Mas ainda não atingimos esse patamar; antes, é preciso avançar com protocolos de biópsias repetidas no tempo de evolução, para podermos chegar a conclusões mais reais.» Neste ponto, acrescentou: «As biópsias repetidas deveriam fazer parte dos ensaios clínicos de avaliação de novas terapêuticas, pois podem determinar, na interpretação dos resultados, a forma como deveremos abordar melhor esta doença.»

Na sua segunda intervenção, Brad Rovin falou sobre as *terapêuticas* emergentes na nefrite lúpica, referindo que há um leque de novos fármacos que estão ainda em fase de ensaio clínico, pelo que as dúvidas neste campo são múltiplas. «Quando os medicamentos falham, não sabemos se é porque ainda não atingiram o seu alvo, no rim, ou se simplesmente não funcionam; e, no caso de terem sucesso, se tal acontece porque estão a fazer o que pretendemos, ou seja, controlar a inflamação.» Para obter esse conhecimento, observa o especialista, é preciso «efetuar a biópsia renal no momento em que se inicia a nova terapêutica, e não vários meses antes». Dado que a doença é muito

heterogénea, também é necessário «escolher uma população homogénea de doentes de forma de garantir que se atinge um alvo específico».

UPDATE EM NEFROPATOLOGIA: GLOMERULONEFRITES

O Prof. Sanjeev Sethi, também membro do comité científico e patologista na Mayo Clinic, em Rochester, nos EUA, abordou os novos conceitos em diagnóstico anatomopatológico das glomerulonefrites (GN), dando ênfase ao diagnóstico da glomerulopatia C3. Este orador lamentou a falta de *guidelines* para a classificação das GN, tal como para a elaboração do respetivo relatório. «Não há uma forma *standard* de fazer a comunicação anatomopatológica da biópsia renal. Isso pode influenciar a interpretação do nefrologista face ao que o patologista quis transmitir e vice-versa». Por isso, há cerca de três anos, reconhecidos nefrologistas e patologistas a nível mundial reuniram-se nos EUA, numa iniciativa do MCNCG, e atingiram um consenso sobre a realização do diagnóstico e do relatório desta patologia com o objetivo final de orientar para uma terapêutica mais adequada.

O diagnóstico e o tratamento das gamapatias monoclonais, abordado pelo Prof. Nelson Leung; da vasculite, pelo Prof. Ulrich Specks; das glucosilceramidas, pelo Prof. Alberto Ortiz; e da glomerulopatia após transplante renal, pelos Profs. Fernando Cossio e Hatem Amer, foram, entre outros, temas em discussão neste importante evento científico. Em resumo, segundo Karina Soto, também nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, tendo em conta o *feedback* dos participantes, sobretudo dos jovens nefrologistas, «o principal objetivo do LCNU foi cumprido: promover a atualização nas principais áreas da Nefrologia Clínica e a sedimentação de conhecimentos». /



MEMBROS DO COMITÉ CIENTÍFICO E ORADORES: Prof.^a Karina Soto e Profs. Brad Rovin, Sanjeev Sethi e Fernando Fervenza



INTERVENIENTES NA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. pra a dta.): Prof. Raymond Krediet, Prof.ª Anabela Rodrigues (coordenadora do curso), Prof. Aníbal Ferreira (presidente da SPN), Dr. José Diogo Barata (presidente do CENOM), Dr.ª Ana Marta Gomes e Dr. António Cabrita (diretor do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA)

// DEZ ANOS DE FORMAÇÃO CONTÍNUA EM DP

A 10.ª edição do Update Course in Peritoneal Dialysis, que decorreu entre os dias 24 e 26 de maio passado, no Porto, constituiu mais uma oportunidade para potenciar o nível de conhecimentos dos profissionais de saúde em diálise peritoneal (DP), de modo a que cada vez mais doentes possam aceder a este tratamento substitutivo da função renal.

Sandra Diogo

Em edição comemorativa do 10.º aniversário deste curso de atualização em DP, a Prof.ª Anabela Rodrigues, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) e coordenadora desta iniciativa, começou por apresentar um balanço na sessão de abertura: «Se, há dez anos, temia que houvesse uma falta de formação muito crítica nesta área, que podia limitar a amplificação da DP em vários domínios públicos e privados, agora, acredito que a nova geração de nefrologistas já está muito mais capacitada para fazer frente a este desafio.»

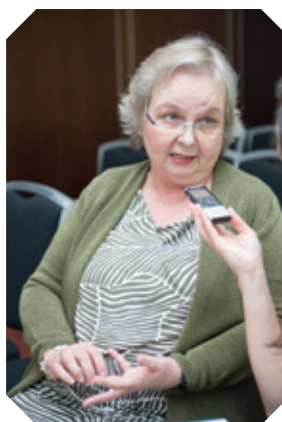
Para isso, contribuiu a mobilização das entidades com responsabilidade neste campo, nomeadamente o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos (CENOM) e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), no sentido da definição de estratégias que levaram mais nefrologistas a aderirem à DP. Ainda assim, e embora reconheça que houve uma evolução muito positiva em termos de resultados da própria técnica, Anabela Rodrigues admitiu que persistem lacunas em termos de acessibilidade, informação e gestão do processo de escolha e alocação dos doentes.

PAPEL DO DOENTE NA DEFINIÇÃO DA TERAPÊUTICA

Segundo a coordenadora do Update Course in Peritoneal Dialysis, na última década, conseguiu-se aplicar, eficientemente, o método de escolha com consentimento informado, mas, «se esse processo não estiver fundamentado num forte esclarecimento, numa identificação das expectativas dos doentes e no ajuste das mesmas ao que se oferece, esse esforço pode ser infrutífero». Seguindo essa ordem de ideias, Anabela Rodrigues alertou para a necessidade de

consolidar o processo contínuo de ofertas terapêuticas, integrando o doente num circuito que lhe ofereça o melhor de cada técnica em cada momento.

Opinião semelhante foi defendida pelo Dr. António Cabrita, diretor do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA, na sua intervenção sobre estratégias para ajudar o doente na escolha da terapêutica, durante o *workshop* «Medicina preventiva em DP». «A decisão não é fácil para os doentes, que tendem a passar essa responsabilidade para os médicos que os acompanham. Para estes, é difícil explicar todas as opções aos doentes numa consulta de uma ou duas horas.» Ainda assim, este orador recordou que o processo de educação para a saúde é contínuo e que muito antes da norma «Tratamento Conservador da Doença Renal Crónica» ser instituída, já o Serviço



«A DP é a melhor opção para os doentes jovens, que ainda têm elevada esperança média de vida»

Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona

que dirige tinha organizado uma consulta de informação sobre técnicas de substituição da função renal, «informalmente desde há muitos anos e formalmente desde 2007».

A profissionalização da gestão do acesso peritoneal foi outro tema analisado nesta 10.ª edição. «A este nível, houve avanços significativos e a nossa prática tornou-se mais gratificante, porque conseguimos gerir melhor o acesso vascular, mas, muitas vezes, ainda temos dificuldades nos hospitais para calendarizar a implantação de cateteres e gerir as complicações associadas aos mesmos», enfatizou Anabela Rodrigues. Tal acontece devido a restrições de investimento público no capital humano, pelo que «urge caminhar para uma gestão mais eficiente».

«As complicações dos cateteres de DP não são suficientemente frequentes para justificar uma organização estruturada para solução imediata, portanto, por vezes, é difícil pôr em marcha uma gestão fluida das complicações associadas aos acessos para DP, que têm de ser resolvidas rapidamente», frisou António Cabrita, na sessão sobre implantação e gestão das complicações dos acessos. Não obstante, este orador defendeu a mais-valia de ser o nefrologista a realizar a implantação do cateter, «já que constitui uma oportunidade para oferecer DP a doentes num início não programado de diálise».

GESTÃO DOS RISCOS NA DP

Presença habitual no Update Course in Peritoneal Dialysis, desta vez, a Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona, nefrologista no Complexo Hospitalário Universitário A Coruña, em Espanha, apresentou as evidências científicas que validam a escolha da DP como primeira linha de tratamento. «A DP tem muitas vantagens para o doente, que pode estar três ou quatro anos à espera de um transplante com boa qualidade de vida, poucas trocas de cateteres e menor custo para os serviços de saúde. Além disso, para os doentes jovens, com elevada esperança média de vida, é a melhor opção», assegurou esta oradora.

Para Ana Rodriguez-Carmona, a grande vantagem da DP é o facto de estar associada a menor risco cardiovascular, um aspeto fulcral nas pessoas com doença renal crónica. «As fístulas estão associadas a maior mortalidade porque exigem um esforço extra ao coração, dando lugar a uma hipertrofia das paredes e a uma dilatação das cavidades.

// INCENTIVO INSTITUCIONAL À DP

Na sessão de abertura do X Update Course in Peritoneal Dialysis foi declarado o apoio institucional ao crescimento da DP no nosso país. O Dr. José Diogo Barata, presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, salientou uma mudança patente no novo programa de formação dos internos, que agora equipara o tempo de internato dedicado à DP ao da hemodiálise. «Há um empenho do Colégio em promover esta técnica, para que a DP seja cada vez mais uma opção de primeira linha», concretizou.

Da mesma opinião mostrou-se o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, que lamentou a baixa prevalência da DP em Portugal, «tendo em consideração os bons resultados que tem demonstrado e que, em alguns casos, são superiores aos da hemodiálise». Segundo o responsável, «continua a ser necessário mobilizar mais nefrologistas para a DP, daí a importância da realização deste curso, principalmente com a qualidade que o caracteriza». Ainda assim, este nefrologista declarou-se otimista com algumas linhas de investigação que estão a ser seguidas com o objetivo de otimizar esta terapêutica.

Essa hipertrofia, em paredes com aterosclerose, produz uma fibrose miocárdica por isquemia repetida», declarou. Associando-se o facto de a DP ser contínua, contribuindo para uma extração de volume mais lenta, conclui-se que «proporciona maior benefício cardiovascular».

Outro momento alto da edição deste ano foi a intervenção do Prof. Raymond Krediet, membro do *Scientific Advisory Board* da European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) e ex-presidente da International Society for Peritoneal Dialysis, sobre as implicações clínicas do transporte de água livre. Reconhecendo que se trata de um fenómeno raro na DP, o especialista lembrou que tal «ocorre porque o peritoneu é uma membrana biológica com canais de água interendoteliais». Nesse sentido, «parece muito provável que, se os doentes que estão a fazer DP a longo prazo tiverem fibrose peritoneal, isso influenciará o transporte de água livre». O orador realçou a importância desta informação, pois «os médicos têm à sua disposição uma ferramenta não invasiva que pode medir esse aspeto facilmente e assim determinar se o doente poderá ter complicações num futuro próximo e agir em conformidade para as evitar». //

// TAKE-HOME MESSAGES

Para Anabela Rodrigues, a grande lacuna nesta área diz respeito à sensibilização da sociedade em geral para as mais-valias da DP. Nesse sentido, destaca as seguintes mensagens-chave:

- // A DP é um motor de autonomia e empoderamento do doente;
- // É preciso esclarecer bem o doente para desfazer medos e mitos;
- // A DP é um processo de passagem, que se pretende que seja a melhor forma de o doente transitar para outras modalidades terapêuticas, nomeadamente o transplante;
- // O enquadramento social é uma barreira à autonomia do doente, pelo que a intervenção médica exige parceiros dos domínios social, político e administrativo;
- // É necessário mobilizar a sociedade para os tratamentos domiciliários, de que a DP é exemplo, e gerar maior e melhor oferta nesta área;
- // Há muito por explorar nesta modalidade terapêutica, o que constitui um atrativo para os jovens nefrologistas.



// FORMAÇÃO EM ACESSOS VASCULARES

A Reunião de Acessos Vasculares em Hemodiálise 2017, que teve lugar na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, nos dias 17 e 18 de março, demarcou-se por duas novidades: um curso teórico-prático e a apresentação de pósteres e comunicações orais. Este ano, a gestão das complicações dos acessos vasculares foi analisada com mais pormenor.

Marisa Teixeira



Grupo de oradores e participantes na Reunião de Acessos Vasculares em Hemodiálise 2017

A Dr.^a Ana Ventura, nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e membro da comissão organizadora, explica que «a necessidade de formação prática sobre os acessos vasculares [AV] para hemodiálise [HD] motivou a aposta no curso pré-reunião, que foi dirigido a todos os profissionais de saúde que intervêm neste procedimento, sendo frequentado, maioritariamente, por enfermeiros». A também coordenadora deste momento formativo que decorreu no primeiro dia da reunião frisa a organização em sequência, ou seja, o curso abordou «os cuidados a ter antes e durante a construção do AV, os cuidados no pós-operatório e a prevenção, deteção e tratamento de eventuais complicações».

No final, os formandos puderam colocar em prática os ensinamentos, com o treino de algumas competências, nomeadamente a canulação, o exame físico e a observação da avaliação por acesso por eco-Doppler», elenca Clemente Sousa, também membro da comissão organizadora e coordenador do curso. Este enfermeiro no Centro de Hemodiálise da Venerável Ordem de São Francisco,

no Porto, refere que «a adesão à formação foi significativa, com cerca de 250 inscrições». Contudo, para que a proximidade e a vertente prática não fossem afetadas, só foram abertas 50 vagas, «daí estar “na calha” a realização de mais formações sobre acessos vasculares para HD».

A Dr.^a Mónica Frutuoso, nefrologista no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, foi uma das formadoras do curso, no qual falou sobre as complicações precoces do acesso arteriovenoso. «Abordei as complicações mais frequentes, mas menos graves, como a trombose e à não maturação, e as complicações que podem colocar a vida do doente em risco, nomeadamente as hemorrágicas, isquémicas, infecciosas e cardíacas. O principal objetivo foi sensibilizar os formandos para o diagnóstico e o tratamento atempados destas complicações», resume.

GESTÃO EFICAZ DAS COMPLICAÇÕES

No dia 18 de março, já no âmbito do programa da reunião, Mónica Frutuoso voltou a intervir, desta feita para apresentar formas de evitar a trombose da fistula arteriovenosa e perda do AV. Nesse sentido, «é essencial apostar numa vigilância adequada e regular do acesso e numa coordenação eficaz entre os vários profissionais de saúde envolvidos, como enfermeiros, nefrologistas e cirurgiões vasculares». Para otimizar a vigilância, «urge também instituir protocolos de monitorização eficazes», defendeu a oradora.

Por sua vez, o Dr. José Queirós, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, analisou o papel do eco-Doppler no diagnóstico das complicações do AV. De acordo com este orador, «deve-se insistir no exame físico periódico do AV, fazer a sua conjugação com outros dados obtidos na monitorização e na vigilância do AV e, quando necessário, apostar numa referência atempada para prevenir a trombose». Em caso de deteção de problemas, «o doente deve ser referenciado de imediato para se intervir o mais precocemente possível», reforça José Queirós. E acrescenta: «Hoje em dia, a trombose não significa obrigatoriamente a perda do AV. Há que estudar a fistula trombosada e decidir se vale ou não a pena investir na tentativa de recuperação.» //

// PRINCIPAIS TEMAS EM ANÁLISE

Curso pré-reunião:

- // Influência do acesso vascular na eficácia da hemodiálise;
- // O primeiro acesso arteriovenoso;
- // Assepsia do acesso vascular;
- // O acesso arteriovenoso em uso;
- // Programa de vigilância do cateter venoso central.

Reunião:

- // Acessos não convencionais – soluções cirúrgicas;
- // Conferência internacional: «Doppler ultrasound for avf: the cost effectiveness of a third generation surveillance method from the first approach» (Prof. José Ibeas, coordenador do Programa de Acesso Vascular do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Parc Tauli, em Barcelona);
- // Formação de enfermeiros em acessos vasculares para hemodiálise;
- // Cateter venoso central;
- // Trombose do acesso arteriovenoso.

// PRESENÇA LUSA NO CONGRESSO ERA-EDTA

A 54.ª edição do Congresso da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association), que teve lugar em Madrid, de 3 a 6 de junho, contou com a intervenção de vários nefrologistas portugueses, tanto na moderação de sessões, como em palestras e na apresentação de comunicações orais. Segue-se o resumo de algumas dessas intervenções.

Marisa Teixeira

A Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Curry Cabral e membro do comité científico do 54th ERA-EDTA Congress, sublinha que o programa «teve como principais objetivos cobrir as diversas áreas de Nefrologia, incluir *speakers* de todos os países europeus e salientar algumas novidades». A também presidente da Young Nephrologists Platform da ERA-EDTA moderou a *mini lecture* do Prof. Luigi Fnudi, de Londres, intitulada «SGLT2 – from rare disorders to new treatment for diabetes» e revela-se satisfeita, pois «as salas estiveram sempre cheias e o *feedback* dos participantes foi bastante positivo».

A nefropatia da doença de Fabry foi o tema em destaque no simpósio-satélite promovido pela Sanofi Genzyme, no qual participou o Prof. João Paulo Oliveira, nefrologista e diretor do Serviço de Genética Médica do Centro Hospitalar de São João, no Porto, para falar sobre as correlações genofenotípicas. «Conhecendo a patologia molecular da doença de Fabry, é possível prever o prognóstico do doente. A identificação de uma variante genética da alfa-galactosidase não significa necessariamente que ela seja patogénica, ou, se o for, que seja causa de doença renal. O número de casos com variantes de significado patogénico incerto identificados em programas de rastreio de doentes com doença renal crónica é cada vez maior», explica este especialista. E acrescenta: «O consenso atual é de que o diagnóstico de nefropatia da doença de Fabry em doentes portadores de variantes genéticas de significado patogénico incerto ou que não sejam causadoras da forma clássica da doença de Fabry (que cursa invariavelmente com doença renal) deverá ser fundamentado em biópsia renal, sempre que possível.»

Já a Dr.ª Maria Guedes Marques, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e no Centro de Acessos Vasculares Nephrocare de Coimbra, foi *chair* da sessão «*Practical issues in vascular access care*», na qual também desenvolveu o tema «*How to correct and avoid vascular access malposition*». Segundo a preleitora, «em mais de 90% dos casos, o mau posicionamento do acesso vascular está relacionado com a má colocação do cateter venoso central». Segundo a especialista, «a correta localização de um cateter depende de dois passos essenciais: a punção do vaso correto e o posicionamento da ponta do cateter. Técnicas como a ecografia e a angiografia permitem a minimização do mau posicionamento e complicações». No entanto, «numa pequena percentagem, também pode haver um mau posicionamento de próteses e fístulas, ou seja, um acesso vascular com critérios de maturação e normofuncionamento, mas que não é acessível à punção».

// SABIA QUE...

...no 54th ERA-EDTA Congress foram aceites 67 abstracts portugueses?



INVESTIGAÇÃO LUSA A «DAR CARTAS»

Maria Guedes Marques é também uma das autoras do trabalho que deu origem a uma das comunicações orais apresentadas no 54.º Congresso da ERA-EDTA, intitulada «*Nutritional status and impact on mortality in hemodialysis patients*», cuja primeira autora foi a Dr.ª Helena Pinto. «A equipa da NephroCare utiliza uma ferramenta muito útil, a bioimpedância, que permite aferir a hidratação dos doentes e ajustar o peso seco com base em mais um critério além do clínico, bem como o estado nutricional», refere a especialista, adiantando que «a otimização destes parâmetros pode ter um impacto na mortalidade a curto e longo prazos».

«*Circulating calciprotein particles and extracellular vesicles as novel players in chronic kidney disease vascular calcification. A role for gla-rich protein*» foi outra das comunicações orais apresentadas, resultando de uma investigação do Functional Biochemistry and Proteomics (FBP) do Centro de Ciências do Mar da Universidade do Algarve, e da *spin-off* Genegla Diagnostics, em colaboração com outras instituições, nomeadamente o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Algarve. «O estudo demonstra que a proteína Gla-rich poderá ser um excelente biomarcador das calcificações vasculares associadas à doença renal crónica», salienta a Prof.ª Dina Simes, coordenadora do FBP.

A Dr.ª Carla Viegas, também investigadora neste grupo, acrescenta: «Além de provarmos a presença da proteína Gla-rich em algumas nanoestruturas, como as partículas calciproteicas e as vesículas extracelulares, estabelecemos uma relação entre os seus níveis e a doença renal e, conseqüentemente, a propensão para a calcificação vascular.» Ou seja, «quanto menos proteína Gla-rich estiver associada a estas nanopartículas, maior a patogenicidade das nanoestruturas para promover a calcificação em células vasculares». Dina Simes destaca também «a possibilidade futura de esta proteína ser utilizada como agente terapêutico». //

// MENSAGENS DA NEFROLOGIA PARA OUTRAS ESPECIALIDADES



As 70 vagas da 3.ª edição do *Renal Important Messages* foram preenchidas e o número de inscrições foi superior

A 3.ª edição do *Renal Important Messages*, um curso organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/ Hospital de Curry Cabral (CHLC/HCC), decorreu nos dias 16 e 17 de março passado. O objetivo central foi contribuir para um maior esclarecimento sobre as doenças renais junto de médicos de outras especialidades que lidam com estes doentes na sua prática clínica diária.

Marisa Teixeira

Os distúrbios ácido-base e hidroeletrólíticos, analisados pela Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no CHLC/HCC (na foto), abriram o programa do curso. «Comecei por falar sobre as alterações metabólicas. Quanto às acidoses e alcaloses, sublinhei que não se podem esquecer as compensações, para verificar se há distúrbios mistos. Outra ideia a reter, relativamente às acidoses hiperclorémicas, é que temos de estar atentos ao *anion gap* urinário», resume a preleitora. No que toca aos distúrbios hidroeletrólíticos, a especialista salientou que, «habitualmente, a hipercaliemia está associada a insuficiência renal ou a determinados fármacos; já a

hipocaliemia pode dever-se a tubulopatias e perdas de potássio». Por sua vez, «os distúrbios do sódio não devem ser corrigidos sempre da mesma forma, porque a abordagem depende da causa».

Na sua intervenção, a Dr.ª Helena Viana, também nefrologista no CHLC/HCC, abordou as glomerulopatias primárias, «um grande grupo de doenças distintas, que afetam primariamente o rim e que só se diagnosticam por intermédio da biópsia renal». Entre as patologias referidas por esta oradora, destacam-se a lesão mínima, a esclerose segmentar e focal, a glomerulopatia membranosa, a glomerulonefrite proliferativa endocapilar e a nefropatia por IgA.

Outro tema do curso foi a hemodiálise (HD) convencional, cujo esclarecimento ficou a cargo do Dr. Tiago Assis Pereira, também nefrologista no CHLC/HCC, que começou por explicar o que é, quando iniciar e quando suspender este tratamento substitutivo da função renal. «A hemodiálise é complexa, daí ser importante destacar vários pormenores a ter em conta, principalmente para médicos de outras especialidades, mas que se deparam com estes doentes em contexto de urgência ou nos cuidados de saúde primários, visto ser uma patologia frequente», considera este orador.

Já a Dr.ª Ariana Azevedo, membro da comissão organizadora e interna de Nefrologia no CHLC/HCC, falou sobre a abordagem diagnóstica da doença renal. Entre as mensagens a reter da sua apresentação, destaca: «Não existe uma correlação exata entre a perda de nefrónios e a taxa de filtração glomerular; a doença renal é muitas vezes assintomática, pelo que exige um elevado grau de suspeição; a análise sumária da urina e a ecografia renal são exames obrigatórios no diagnóstico das doenças que afetam o rim.»

Vasculites, microangiopatias trombóticas, síndrome cardiorenal, síndrome hepatorenal, particularidades da doença renal crónica e referência à consulta de Nefrologia foram outros tópicos analisados na 3.ª edição do *Renal Important Messages*. //

// FEEDBACK POSITIVO

«As patologias renais são frequentes, pelo que é fundamental obter mais informação e indicações por parte dos colegas da Nefrologia, para sabermos que conduta é mais correta em cada situação», refere a Dr.ª Bárbara Pedro, interna do 3.º ano de Medicina Interna no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, que assistiu ao 3.º *Renal Important Messages*.

Da mesma opinião é a Dr.ª Alexandra Esteves, interna do 2.º ano de Medicina Interna na Unidade Local de Saúde do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, que participou neste curso por ser «uma boa forma de consolidar os vários conhecimentos no âmbito da Nefrologia para aplicar na prática clínica diária». O Dr. Filipe Mira, interno do 1.º ano de Nefrologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, acrescenta que «esta foi uma oportunidade única para aprender, tirar dúvidas e cimentar informação».

O número máximo de vagas (70) foi preenchido, maioritariamente por formandos oriundos da Medicina Interna e da Nefrologia, mas também participaram médicos de Medicina Geral e Familiar e de Oncologia, e foram muitos mais os pedidos de inscrição. Tendo em conta esta forte adesão, a Dr.ª Ariana Azevedo, membro da comissão organizadora, considera que «faz sentido a realização de mais edições deste curso, pois tem despertado muito interesse e o *feedback* recebido dos participantes é bastante positivo».



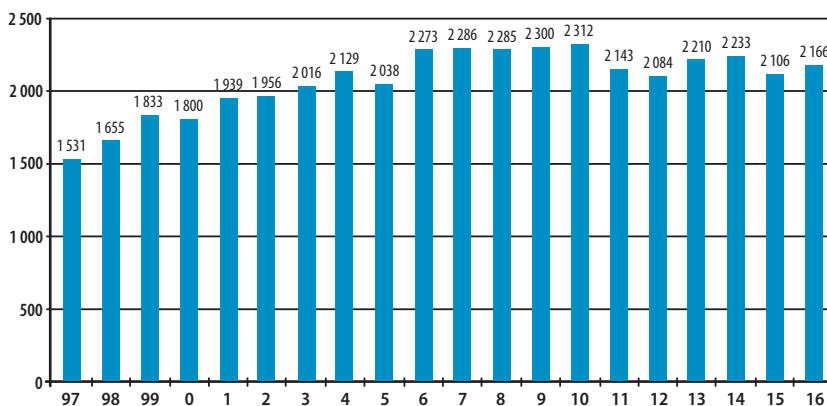
PUBLICIDADE

// OS NÚMEROS MAIS ATUAIS DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO DA FUNÇÃO RENAL

HEMODIÁLISE (HD)

- // A incidência aumentou em relação a 2015, mantendo-se estável desde 2006.
- // Como em anos anteriores, cerca de 6% dos doentes que iniciaram HD em 2016 faleceram nos primeiros 90 dias, o que faz diminuir significativamente a incidência se for calculada apenas com os doentes vivos no dia 91.
- // A percentagem de doentes tratados com hemodiálise de baixo fluxo é residual.
- // A média das idades dos doentes em HD aumentou ligeiramente em relação a 2015, sendo de 67/68 anos. Os doentes da zona centro têm a idade média mais elevada, quase 70 anos. Mais de 20% dos novos doentes têm mais de 80 anos.
- // O cateter venoso central continua a ser o acesso mais frequente nos doentes incidentes. Nos doentes prevalentes, a proporção de fístula arteriovenosa (FAV) mantém-se estável e a de cateteres venosos centrais aumentou ligeiramente, estando acima dos 16%.
- // Existem importantes assimetrias regionais nos acessos vasculares, destacando-se a elevada proporção de doentes com cateter venoso central na Madeira (quase 40%) e

// NOVOS DOENTES EM HEMODIÁLISE, POR ANO (1997-2016)

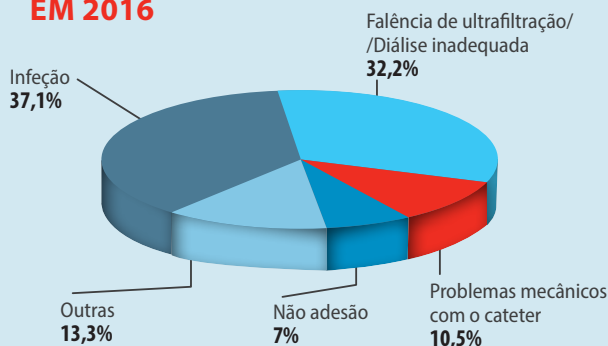


No ano passado, 2 166 novos doentes iniciaram hemodiálise, um ligeiro aumento comparativamente a 2015 (2 106). Todavia, o acréscimo é considerável quando comparado com o ano de 1997 (1 531).

- o maior número relativo de doentes com prótese vascular no sul do país e na grande Lisboa, embora com baixa taxa de cateteres. A taxa de acessos autólogos (FAV) é mais elevada no norte.
- // Cerca de 80% dos doentes em HD falecidos em 2016 tinham mais de 65 anos.

- // As doenças cardiovasculares e as infeções continuam a ser as principais causas de morte dos doentes em HD.
- // A taxa de mortalidade global registou uma ligeira diminuição em relação ao ano de 2015, situando-se nos 13,09% em termos globais.

// MOTIVO DE INTERRUÇÃO DA DP EM 2016



No ano passado, a primeira causa de abandono da DP foi a infeção relacionada com o acesso peritoneal (37,1%), seguida pela falência de ultrafiltração/diálise inadequada (32,2%).

DIÁLISE PERITONEAL (DP)

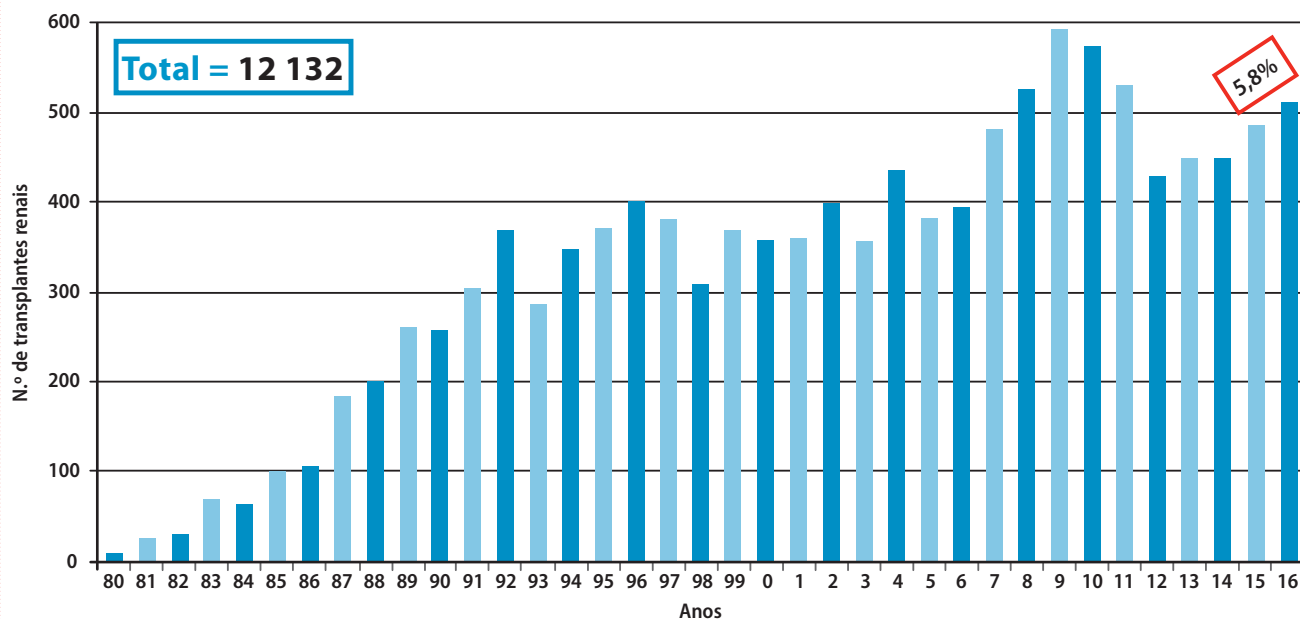
- // O número de doentes em DP incidentes e prevalentes em 2016 diminuiu em relação ao ano anterior.
- // O número de doentes saídos para transplante renal é muito significativo na DP.
- // Mais de 90% dos doentes que iniciaram DP foram seguidos previamente pela Nefrologia.
- // Os doentes em DP têm uma média de idades de 54,5 anos.
- // A taxa de peritonites voltou a decrescer, situando-se nos 0,35 (em 2015 foi de 0,37).
- // As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte dos doentes em DP, cerca de 33,5%. Já as mortes atribuídas às infeções relacionadas com o acesso aumentaram em 2016 para 3,9% do total (2,6% em 2015).

Relativos ao ano de 2016, os dados mais recentes do Registo do Tratamento da Doença Renal Crónica Terminal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia foram apresentados pelo seu coordenador, Dr. Fernando Macário, em abril, no âmbito do Encontro Renal 2017. Compilamos aqui os principais resultados.

TRANSPLANTAÇÃO

- // A transplantação a partir de dador cadáver e de dador vivo aumentou em relação a 2015.
- // Em 2016, a unidade que mais transplantes renais realizou em Portugal foi a do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (119).
- // A unidade que realizou mais transplantes com rins de dador vivo (29) foi a do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA).
- // Foram realizados transplantes de órgãos múltiplos (rim-pâncreas e rim-fígado) no CHP/HSA e no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Curry Cabral.
- // Em crianças, foram efetuados 8 transplantes renais, na unidade do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.
- // O transplante renal foi o primeiro tratamento substitutivo da função renal em apenas 25 doentes (17 em 2015).
- // Entre os recetores de rim de dador falecido, 15 tinham menos de 18 anos, 70 mais de 65 anos e os restantes 336 encontravam-se nas faixas etárias intermédias.
- // No caso dos recetores de rim de dador vivo, 1 tinha menos de 18 anos e 3 mais de 65, restando 61 doentes com idades entre os 18 e os 65 anos.
- // No que respeita à etiologia da doença renal crónica que levou ao transplante, as causas mais frequentes foram a glomerulonefrite crónica (33,1%), a diabetes *mellitus* (18,9%) e a doença renal poliquística autossómica dominante (11,9%). Seguiu-se a hipertensão arterial (9,5%) e a hipoplasia (2%). Os restantes 24,6% dos casos deveram-se a outras causas. //

// EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES RENAI (1980-2016)



Entre 1980 e 2016, realizaram-se 12 132 transplantes renais. O ano de 2009 foi, até à data, aquele que atingiu o maior número (595), seguindo-se um decréscimo até 2012. A partir daí, o número de transplantes voltou a crescer progressivamente. Os dados de 2016 revelam a realização de 514 transplantes renais – 421 de dador falecido, 65 de dador vivo e 28 de órgãos múltiplos (rim e outro), representando um aumento global de 5,8% face a 2015.

PELAS TEIAS DA ESCRITA DE FICÇÃO CIENTÍFICA

Apesar de se ter mudado para Évora em 1986, em busca de uma vida mais tranquila, João Aniceto passa a maioria dos fins de semana na casa que mantém em Lisboa e que serve também de refúgio para a escrita

Autor de culto da ficção científica portuguesa, o Dr. João Aniceto publicou seis livros em dez anos. No fim desse período, em 1993, percebeu que seria impossível compatibilizar o seu «eu» literário com a carreira hospitalar de nefrologista, em Évora, e abandonou a escrita. Esteve mais de duas décadas sem fazer acontecer literatura, mas esta paixão apenas tinha sido adormecida pela falta de tempo. Nos últimos anos, após a aposentação da carreira hospitalar, o escritor de ficção científica acordou e está prestes a lançar o seu sétimo romance sobre o qual não quer adiantar sequer o título, mas garante que «será o melhor de todos».

Rui Alexandre Coelho

Desde criança que João Aniceto adora o registo literário da ficção científica (FC). «Tenho quase toda a Coleção Argonauta», partilha. Entre os autores clássicos, destaca Isaac Asimov e, dos mais contemporâneos, aprecia Peter Hamilton. De outros géneros, na escrita em português, gosta de José Saramago, mas o seu autor preferido é o brasileiro Jorge Amado. Quanto ao estilo, prefere os autores americanos aos europeus, valorizando «o delicioso realismo fantástico» dos latino-americanos Gabriel García Márquez, Mário Vargas Llosa, Roberto Bolaño e Leonardo Padura.

Quando começou a escrever para editar, João Aniceto já tinha a idade das responsabilidades e foi a necessidade que aguçou o engenho: «Precisava de dinheiro para dar entrada na compra de uma casa», confessa. Então, em 1982, aos 29 anos de idade, respondeu a um concurso de FC da Editorial Caminho, com o livro *Os caminhos nunca acabam*. Ganhou o prémio e a entrada para a casa. Até então, o nefrologista nunca tivera pretensões de escrever. «Achava que não era razoável alimentar esse tipo de ambição, pois idealizava os escritores como predestinados, o que não seria o meu caso», explica, com evidente humildade.

Contudo, era um conhecedor profundo da FC e o facto de o seu primeiro livro, escrito antes de entrar na especialidade de Nefrologia

no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, ter sido editado e premiado por uma reconhecida editora deu-lhe alento para continuar. Nos anos seguintes, o ritmo de escrita foi-se intensificando, com a publicação de seis romances: *O Quarto Planeta* (1986), *O Desafio* (1987), *A Lenda* (1988), *Sacrifício de Dama* (1989) e *A Teia* (1993). Entre estes livros, só um – *Sacrifício de Dama* – foge à FC, pois é um policial.

O poder enquanto força que «distorce, deforma e discursa» é um tema que interessa a João Aniceto. Por isso, «uma espécie de luta contra esse poder» é percebida em grande parte dos seus livros. «O poder autopropaga-se. É possível atingi-lo, mas não derrotá-lo. Talvez seja por isso que as pessoas dizem que os meus livros acabam quase sempre mal», aponta o autor, entre risos.

MUDANÇA PARA ÉVORA

Nascido em Lisboa, há 64 anos, João Aniceto concluiu a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1976. Iniciou a sua vida profissional no ano seguinte, como interno policlínico em Setúbal, e esteve no Hospital de São Bernardo entre 1977 e 1982. Nesse período, prestou serviço médico à periferia durante um ano, no concelho de Santiago do Cacém. Entre 1982 a 1986, realizou o Internato Complementar de Nefrologia no Hospital de Santa Maria.

Já especialista em Nefrologia, em busca de «uma qualidade de vida que não encontrava na capital», João Aniceto pediu transferência para o Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), onde chegou em dezembro de 1986. Dois anos depois, aceitou o convite para o cargo de diretor clínico da Fresenius Medical Care, atual NephroCare Évora. Chegou a assistente hospitalar em 1992 e, passados sete anos, ascendeu a chefe de serviço de Nefrologia do HESE, cargo que ocupou até à aposentação da função pública, em maio de 2014.

Com mais de 30 anos de experiência profissional em Évora, o nefrologista lembra-se das primeiras semanas no Alto Alentejo e de ficar com a impressão de que, «em apenas um mês, os doentes pareciam envelhecer 15 anos». Aliás, «de um modo geral, as carências destes doentes eram muito maiores», sublinha. No entanto, ainda hoje, existe Serviço de Nefrologia em Évora, mas não em Beja ou Santiago do Cacém. «Isto significa que, para ir a uma consulta de Nefrologia, um doente de Odemira tem de viajar até Évora. E, se for de transporte público, dificilmente consegue ir e voltar a casa no mesmo dia», lamenta João Aniceto.

João Aniceto está convicto de que o seu sétimo livro, que está prestes a terminar, «será o melhor de todos»

DA INTERRUPÇÃO AO REGRESSO

Profissional das ciências e homem de letras, a certa altura, João Aniceto perguntou ao tempo quanto tempo lhe dava para continuar a escrever, além da prática clínica, e a resposta foi desanimadora. Corria o ano de 1993 e, por conta de «um volume insano de trabalho hospitalar», o nefrologista não tinha tempo para escrever e acabou por gastar um mês de agosto inteiro para acabar o seu sexto livro, intitulado *A Teia*, em casa, enquanto a família aproveitava as férias. «Foi terrível. Não fazia sentido», recorda. Nessa altura, além da falta de tempo, o gozo da escrita também esmoreceu. «Depois de publicar um livro quase todos os anos, em vez de ser um divertimento, a escrita tornou-se uma obrigação como as outras que tinha. Foi aí que decidi parar.»

Após um hiato de 20 anos na produção literária, só interrompido por colaborações pontuais em projetos alheios, em 2014, após a aposentação da função pública, o tempo voltou à vida do nefrologista. A provar que o talento e a paixão literária apenas estavam adormecidos, João Aniceto voltou a escrever e só parou dois meses depois. Resultado: está a ultimar um novo livro de ficção científica, sobre o qual só quer adiantar que aborda «a história do confronto da humanidade com outras civilizações e o direito à diferença».

Para este nefrologista-escritor, «normalmente, o processo criativo é composto por 20% de imaginação e 80% de transpiração». No entanto, nesta fase mais tranquila da sua vida, o romance que está prestes a terminar saiu-lhe «num sopro». Por esse motivo, está convicto de que este seu sétimo livro «será o melhor de todos». Haja tempo, pois criatividade e vontade de continuar não faltam. //

SINOPSES



«As viagens para as estrelas começaram. Trata-se de investigar um conjunto de fenómenos em lugares longínquos. Mas a viagem também é interior e da tripulação inicial apenas alguns regressam.»

«Uma enorme nave colonizadora parte da Terra com uma tripulação que deverá fazer aí vida nas próximas gerações, até que seja encontrado um planeta que possua uma organização ecologicamente compatível com os humanos. Finalmente os humanos chegaram a um lugar, só que alguém estava à sua espera.»



«À Terra chega uma nave não tripulada e um convite irrecusável para visitar um planeta. Uma nave e uma tripulação são enviadas ao local para onde esse convite foi efetuado e a tripulação é confrontada com enigmas que vai resolvendo. Até que têm de enfrentar uma espécie que pretende ser dona da ética da galáxia.»

«Conjunto de contos que dão conta de várias fases dos possíveis desenvolvimentos do futuro da humanidade. Desde o inferno de uma guerra nuclear até a um futuro muito longínquo em que os homens já não existem.»



«Típico policial negro, série B, com alguns heróis pouco prováveis e ainda menos recomendáveis. Também tem um meliante brasileiro, vindo diretamente do bando do Boca Mole, para provar que o Brasil, já nessa altura, não exportava apenas futebolistas.»

«A história da luta dos excluídos da sociedade contra as corporações, e da luta das corporações para conseguirem trazer de volta esses excluídos para a sociedade de consumo, de modo a recuperarem os lucros perdidos.»





PUBLICIDADE