

PREVALÊNCIA “PREOCUPANTE” DE DRC EM PORTUGAL

Os resultados do estudo RENA, publicados recentemente na revista *Nephron*, indicam uma prevalência de doença renal crónica (DRC) de 20,9% em Portugal. Os autores deste estudo promovido pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia consideram que este valor “é preocupante e deveria levar à adoção de mais medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado” Pág.20 e 21



ENCONTRO RENAL 2020

EM FORMATO VIRTUAL DE 26 A 30 DE OUTUBRO

Pela primeira vez, o Encontro Renal será realizado em formato virtual, com um ligeiro ajuste de datas em relação ao que estava previsto. O programa científico permanece praticamente inalterado, percorrendo temas tão diversos como o tratamento da doença mineral óssea associada à doença renal crónica, o estado da arte na transplantação renal ou o impacto do sistema nervoso autónomo na função do rim. A abordagem da síndrome cardiorrenal e a influência da obesidade na doença renal em idade pediátrica também serão abordadas no congresso, que incluirá ainda as habituais sessões dedicadas à Nefrologia de Ligação, desta vez com a Diabetologia, a Reumatologia e a Cardiologia **Pág.10 a 12**

“A PANDEMIA ESTÁ A SER UM DESAFIO SEM PRECEDENTES”

Em entrevista, o presidente da Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) comenta os exigentes desafios impostos pela pandemia de COVID-19 à atividade das clínicas de diálise. Jaime Tavares faz um balanço positivo da forma como o setor se adaptou ao novo contexto, mas manifesta-se preocupado com a escassez de recursos humanos e o cansaço dos profissionais **Pág.4 e 5**



A scenic sunset over a body of water. The sky is filled with a vibrant orange and yellow glow, transitioning into a soft blue at the top. Numerous birds are captured in flight, scattered across the sky. In the foreground, the wooden planks of a pier or dock lead towards the water. Tall reeds and grasses are visible along the shoreline, their silhouettes and colors reflecting in the calm water. The overall atmosphere is peaceful and serene.

PUBLICIDADE

// AGIR COM PRUDÊNCIA, SEM PERDER A MOTIVAÇÃO

Cara(o)s amiga(o)s,
Continuamos a lidar, diariamente, com as limitações e dificuldades decorrentes da pandemia de COVID-19. No entanto, temos a responsabilidade de as transformar, construtivamente, ganhando alento e motivação para os tempos que se avizinham.

É neste contexto que, de 26 a 30 de Outubro, ocorrerá o Encontro Renal 2020. Perante a actual conjuntura, configurou-se como absolutamente prudente que o nosso Encontro Renal fosse realizado em formato exclusivamente virtual (pág.10-12). Tal como o verificado em congressos com formato similar (por exemplo, o Congresso da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association – ERA-EDTA 2020, decorrido em Junho), cujo sucesso foi bem evidente, esperamos, contando com a vossa entusiasta participação, tornar o nosso Encontro Renal um evento científico memorável suplantador de todas as adversidades associadas à situação pandémica que vivemos.

Os conteúdos mantiveram-se na sua maioria, tal como os palestrantes, cuja qualidade é unanimemente reconhecida. Pretende-se, pois, com o vosso contributo, um congresso muito participado e interactivo. Acresce que as apresentações poderão ser consultadas *a posteriori*, online, por todos os participantes, o que permitirá uma maior reflexão e familiarização com os temas expostos. Estamos seguros do sucesso que o Encontro Renal 2020 constituirá!

Nesta edição da *SPN News*, além da antevisão do Encontro Renal 2020, apresentamos os destaques do XII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, que decorreu entre 15 e 17 de

Outubro, também *online* (pág.8); do Programa Avançado de Investigação Clínica em Nefrologia, organizado pela Keypoint em parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (pág.15) e da Reunião Virtual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica, que se realizará a 20 de Novembro (pág.13). Também apresentamos um balanço do Congresso da ERA-EDTA 2020 (pág.16-19), com particular enfoque na participação nacional, e do *webinar* “Oportunidade da DP na era da COVID-19” (pág.14), ambos decorridos em Junho.

Mas esta edição não se esgota na descrição de eventos. Em entrevista, o Enf.º Jaime Tavares explana como a Associação Nacional dos Centros de Diálise (ANADIAL) está a lidar com a pandemia, referindo quais as medidas implementadas e os resultados obtidos (pág.4-5). E também apresentamos o Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, dirigido pelo Dr. Jorge Silva, já com larga tradição na comunidade nefrológica lusa (pág.6-7).

Um dos mais ilustres nefrologistas portugueses, o Dr. José Diogo Barata, personifica como a arte pode preencher um ser humano muito para além da sua vertente profissional (pág.22-23). Já a Dr.ª Inês Aires apresenta os resultados do estudo RENA, recentemente publicado na *Nephron* (pág.20-21).

Um abraço amigo e votos de muita saúde.

O autor deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.



// JOSÉ ANTÓNIO LOPES

Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2019-2021)

DIREÇÃO

Presidente: Aníbal Ferreira
Vice-presidente: José António Lopes
Secretária: Ana Marta Gomes
Tesoureira: Inês Aires
Vogais: Ana Amélia Galvão e José Assunção
Representante da Nefrologia Pediátrica: Conceição Mota

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

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
 www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Textos: Luís Garcia e Marta Carreiro
Fotografias: Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge
Design/paginação: Herberito Santos

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

Patrocinadores desta edição:

Baxter





“Continuamos em plena pandemia e podemos vir a viver momentos mais difíceis”

Representando 89 das 94 clínicas de diálise que operam em Portugal, a Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) tem desempenhado um importante papel como ponto de contacto entre os prestadores de cuidados dialíticos, as autoridades de saúde e os doentes no contexto da pandemia de COVID-19. Em entrevista, Jaime Tavares, presidente da ANADIAL, comenta os principais desafios impostos pela crise sanitária à atividade dos centros de diálise portugueses, assim como os esforços reunidos para garantir uma segura prestação de cuidados de saúde aos doentes.

Marta Carreiro

// Enquanto presidente da ANADIAL, como encarou o desafio de representar as clínicas de diálise neste período de pandemia?

Como um desafio sem precedentes. Os doentes com insuficiência renal crónica constituem uma população muito idosa (idade média superior a 70 anos), com comorbilidades importantes e que está obrigada a deslocar-se às clínicas três vezes por semana para aí receber tratamento, pelo que estes doentes são particularmente vulneráveis. Disso conscientes, os operadores privados organizaram-se para dar respostas integradas, com a disponibilização de clínicas e turnos de tratamento em coortes para doentes suspeitos ou positivos, bem como equipas dedicadas.

As clínicas de diálise procuraram sempre fazer parte da solução e, reforçando a sua natureza complementar ao Serviço Nacional de Saúde [SNS], manifestaram-se sempre disponíveis, desde o início

do surto pandémico, para, de forma transitória, receber doentes do SNS, permitindo assim que os Serviços de Nefrologia hospitalares pudessem reforçar a sua capacidade para o atendimento de situações emergentes.

// Em que medida é que a pandemia afetou a atividade das clínicas?

Inicialmente, o maior impacto foi a relativa intranquilidade que se viveu nas clínicas, até pela demora na aprovação da Norma da Direção-Geral da Saúde [DGS] específica para a diálise. Também houve alguma dificuldade na articulação com as autoridades de saúde – situações que compreendemos, tendo em conta as inúmeras questões que havia para atender simultaneamente, mas que nem por isso foram menos perturbadoras. Não podemos deixar de sinalizar que, à semelhança do que se passou em todo o país (e não só em Portugal), tivemos uma grande dificuldade de abastecimento de equipamentos de proteção individual [EPI], situação que atualmente está resolvida – e que esperamos que assim se mantenha.

// Como se organizaram as clínicas para responder a este problema de saúde pública?

Os operadores associados da ANADIAL reforçaram procedimentos, adotaram planos de contingência e alteraram algumas rotinas, tais como a separação de entradas e saídas (que envolveram a colocação de estruturas no exterior das clínicas, como tendas, por exemplo); alterações nas salas de espera; e mudança do momento do lanche (que passou a ser feito após o tratamento), entre outras medidas,

sendo especialmente relevante o reforço das regras de higiene e controlo da infeção. Tudo isto representou um esforço importante da parte dos operadores, concretamente no que diz respeito ao reforço dos recursos humanos e, também, uma exigência acrescida às equipas prestadoras de cuidados de saúde. Verificou-se, ainda, um reforço da articulação com as autoridades locais de saúde, imprescindível numa situação desta natureza.

// Quais têm sido os resultados destas medidas implementadas pelas clínicas?

Considerando o contexto, os resultados têm sido positivos [ver caixa], sobretudo quando comparados com outras realidades que conhecemos. É da mais elementar justiça salientar que estes só puderam ser obtidos graças ao elevado comprometimento de todos os operadores (em particular, dos colaboradores em serviço nas unidades) e à articulação estreita com as autoridades de saúde, nomeadamente com a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise [CNAD], na pessoa da sua presidente, a Prof.^a Anabela Rodrigues.

Estes resultados deixam-nos orgulhosos, apesar de não constituírem dados fechados: o inverno, período em que se regista uma grande incidência de gripe e infeções respiratórias, e esta pandemia preocupam-nos imenso. Esperamos dar sequência ao bom trabalho desenvolvido até aqui.

// Como lidaram as clínicas com a falta de equipamentos de proteção individual e de recursos humanos na fase inicial?

Foi uma preocupação constante. O maior problema consistiu na procura exponencial que se verificou no mercado, com a consequente escassez destes bens. Foi necessário monitorizar a situação diariamente. Tratou-se de uma situação delicada, designadamente por causa do impacto psicológico junto das equipas, que todos os dias eram lembradas da escassez destes equipamentos, por ser um tema da ordem do dia, o que causou alguma ansiedade.

Já no que se refere aos recursos humanos, a situação continua a ser bastante desafiante, atendendo à escassez de profissionais, até porque se tem registado uma elevada procura por parte dos hospitais públicos, o que de algum modo agudizou as necessidades. Estamos ainda preocupados com o futuro próximo, designadamente porque antecipamos algum absentismo profissional por infeção dos profissionais de saúde e pelos cuidados que estes precisem de dispensar a familiares próximos – tudo isto num contexto de cansaço acumulado e desmotivação, atendendo ao período prolongado em que têm vindo a enfrentar esta pandemia.

// De que forma é que a ANADIAL ajudou as clínicas a adaptarem-se a esta nova realidade?

A ANADIAL privilegiou a ação como interlocutor das clínicas com as autoridades de saúde na recolha e na transmissão de informação. Nestas circunstâncias, entendemos que, pior do que a inexistência inicial de normas concretas para a diálise, seria a ausência de comunicação. Nesse sentido, fomos dando nota às clínicas de todas as informações que íamos obtendo e, principalmente, das conversas e diligências lideradas pela Prof.^a Anabela Rodrigues.

A ANADIAL fomentou e continua a manter contactos regulares com as associações de doentes, como a Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR) e a Associação dos Doentes Renais de Portugal (ADRP), com o intuito de promover a informação de proximidade com os doentes, para que estes possam compreender melhor as medidas implementadas e, assim, contribuir para diminuir os seus níveis de ansiedade e preocupação.

// Qual foi a recetividade das autoridades de saúde aos vossos pedidos?

Existem muitos constrangimentos nos contactos com as autoridades de saúde. Percebemos que são tempos difíceis, com múltiplas solicitações. Perante estes constrangimentos, a nossa interlocutora (e também das autoridades de saúde para o setor da diálise) foi a Prof.^a Anabela Rodrigues. Dito isto, podemos dizer que os pedidos mais prementes foram atendidos e se encontram plasmados nas normas existentes.

Não obstante, creio que não podemos conjugar os verbos no passado, uma vez que continuamos em plena pandemia. Podemos vir a viver momentos mais difíceis do que os que caracterizaram o passado recente e, perante os meses que se avizinham, a preocupação com os recursos humanos continua muito presente.

// A ANADIAL foi uma das principais vozes na defesa de um transporte individual para os doentes em hemodiálise. Qual a importância deste assunto e que meios utilizaram para se fazer ouvir?

Apesar de o transporte não ser uma responsabilidade dos operadores de diálise, a nossa preocupação, no contexto da pandemia, prende-se com as potenciais cadeias de transmissão a montante e a jusante das clínicas de diálise. De pouco serviria a utilização de EPI, a separação de circuitos nas clínicas, a criação de turnos de coorte e a adesão massiva às medidas de higiene e controlo de infeção, se antes e após os tratamentos de hemodiálise os doentes viajassem sem distanciamento e medidas de proteção individual. Procurámos sensibilizar as autoridades de saúde para este problema nos contactos mantidos e, sobretudo, nas nossas conversas com a Prof.^a Anabela Rodrigues.

As nossas preocupações foram atendidas na Norma n.º 008/2020 da DGS, tendo ficado consignado que o transporte, apesar de não ser individualizado, deverá obedecer a determinadas regras que visam o distanciamento entre os utentes, tendo ainda sido contemplada a disponibilização de soluções desinfetantes e EPI para os doentes. Enquanto presidente da ANADIAL, gostaria de dar uma palavra de agradecimento a todos os operadores da área do transporte de doentes (privados, bombeiros e setor social), que, em circunstâncias muito difíceis, contribuíram para o esforço comum de mitigação do risco de transmissão.

// Sente que ficou algo por fazer?

Apesar de ainda ser cedo para tirar conclusões, entendemos que fizemos uma aprendizagem importante que terá reflexos no futuro. Desde já, no futuro imediato, com uma melhor preparação da época da gripe e com o reforço da vacinação de doentes e profissionais. A médio prazo, esta população deverá ter prioridade na administração da vacina da COVID-19, assim que esta esteja disponível. As lições aprendidas deverão ainda refletir-se no desenho das novas unidades de diálise: os imperativos de diferenciação dos circuitos e das entradas e saídas tiveram de ultrapassar os atuais constrangimentos infraestruturais em algumas das clínicas existentes, situação que terá de ser revista no futuro. //

// IMPACTO DA COVID-19 NAS CLÍNICAS DE DIÁLISE*

// 2,3% de incidência

// 0,4% de mortalidade global

// 15% de letalidade

*Dados coligidos entre os associados da ANADIAL, representando

cerca de **10 500** doentes, até 31 de agosto de 2020



EQUIPA (da esq. para a dta.): Anabela Santos (enfermeira), Dr. Fernando Teixeira e Costa (nefrologista), Sandra Gomes (secretária), Alexandra Alves (enfermeira), Clara Vasconcelos (enfermeira), Dr.ª Catarina Eusébio (nefrologista), Dr.ª Susana Colaço (nefrologista), Dr.ª Sara Barreto (interna de Nefrologia), Dr. Jorge Silva (nefrologista e diretor do Serviço), Dr.ª Sara Vilela (interna de Nefrologia), Dr. Carlos Oliveira (nefrologista), Dr. Gonçalo Cruz (interno de Nefrologia), Dr.ª Cristina Santos (nefrologista), Dr. Pedro Bravo (nefrologista) e Jaqueline Barros (enfermeira)

// Baluarte da Nefrologia a sul do Tejo

Fundado em 1993 pelo Dr. Pedro Ponce, o Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, destaca-se por ter sido pioneiro no transplante renal a sul do Tejo, assim como na área da angiografia de intervenção em acessos vasculares, à escala nacional. Passados quase 30 anos desde a sua criação, apresenta-se, nas palavras do atual diretor, Dr. Jorge Silva, como um serviço polivalente, apesar da evidente escassez de recursos humanos.

Marta Carreiro

Cruzado o acesso para a entrada do HGO, são desde logo notórias as ações de requalificação que estão a ser executadas por todo o hospital, quer no exterior, quer nos corredores, gabinetes e nas próprias salas de recobro. À semelhança do resto da instituição, também o Serviço de Nefrologia está a ser alvo da sua própria “requalificação”: conta com um novo diretor, há cerca de seis meses, que traz consigo ideias e projetos para implementar com o intuito de melhorar a qualidade de prestação de cuidados de saúde.

“Apesar das dificuldades, o Serviço de Nefrologia do HGO continua a assumir-se como predominantemente autónomo.” Quem o diz é Jorge Silva, que integra a equipa desde a sua criação e que, por essa razão, assistiu às diversas mudanças a que o Serviço foi sujeito. “No passado, fomos um grupo grande, pioneiro em diversas valências; atualmente, somos uma equipa com apenas dez nefrologistas, dos quais quatro têm menos de 50 anos”, admite o atual diretor.

Apesar da redução do pessoal, o Serviço de Nefrologia do HGO continua a ser polivalente, com um leque de respostas que vai desde a realização de hemodiálise e diálise peritoneal ao transplante renal e à angiografia de intervenção em acessos vasculares. Nos dois últimos casos, assumiu até um papel pioneiro: foi o primeiro hospital a sul do Tejo a criar um programa de transplantação renal, em 1998, permanecendo como o único da Margem Sul; e foi também o primeiro Serviço de Nefrologia, a nível nacional, a realizar uma angiografia de intervenção em acessos vasculares, em 1994. “O Dr. Pedro Ponce, que fundou o Serviço, foi o primeiro nefrologista português a fazer angiografia. Em muitos países, este procedimento é da responsabilidade da Radiologia, mas um radiologista não se interessa por uma fístula da mesma forma que um nefrologista”, explica Jorge Silva. De acordo com o especialista, o Serviço de Nefrologia do HGO já realizou mais de 5000 angiografias desde 1994 (ver caixa com números).

UNIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL COM BONS RESULTADOS

Atualmente, a principal preocupação de Jorge Silva é a escassez de recursos humanos, que só consegue ser colmatada devido à coesão entre os membros da equipa. “A unidade de hemodiálise acabou por ser o ponto de união de todo o Serviço; somos uma família e temos grande respeito e admiração uns pelos outros. É isso que ainda faz funcionar muita coisa que, de outro modo, seria impossível, tendo em consideração os recursos ao nosso dispor, que estão a ser, a cada ano que passa, menos alocados e mais centralizados”, afirma.

Ainda assim, Jorge Silva destaca a autonomia do Serviço, assim como a qualidade de cuidados prestados aos doentes. “Em quase 30 anos de funcionamento, nunca tivemos de enviar um doente para Lisboa para receber cuidados nefrológicos.” Outro problema que o especialista aponta é o facto de o Serviço de Nefrologia se encontrar, neste momento, fragmentado por diversos pisos do hospital: a unidade de hemodiálise está no primeiro piso, a unidade de transplantação renal no terceiro, a enfermaria no quarto e a unidade de diálise peritoneal acabou de ser transferida para o primeiro piso.

O funcionamento da unidade de transplante renal tem sido outra batalha do Serviço. Criada em 1998, funcionou de modo intermitente até 2000. Desde

// NÚMEROS DO SERVIÇO

- / **6561** consultas (das quais **580** foram primeiras consultas) em 2019
- / **60** doentes em hemodiálise (média anual)
- / **30/40** doentes em diálise peritoneal (média anual)
- / **15** postos de hemodiálise (2 dos quais na sala de isolamento para doentes com hepatite B)
- / **346** transplantes realizados (desde 1998)
- / **Mais de 5000** angiografias de intervenção aos acessos vasculares (desde 1994)
- / **9** camas na enfermaria de Nefrologia e **3** na unidade de transplantação renal
- / **10** nefrologistas
- / **5** internos
- / **27** enfermeiros (16 na diálise e 11 na enfermaria)



A clínica de hemodiálise do Serviço de Nefrologia do HGO recebe cerca de 60 doentes por dia e dispõe de 15 monitores de hemodiálise, dois dos quais numa sala de isolamento para doentes com hepatite B. Também é possível fazer diálise em qualquer serviço do hospital com recurso a três módulos de osmose inversa para o tratamento da água ou técnicas contínuas/híbridas



A unidade de transplantação renal tem uma sala multiusos, na qual os doentes são vistos, sobretudo, pela enfermagem. Nesta sala, a equipa realiza consultas pós-transplante, colheitas de sangue, administração de soros e colocação de cateteres, entre outros procedimentos

aí, a equipa tem vindo a transplantar de forma ininterrupta, contando já com 346 transplantes realizados. “A criação e a afirmação desta unidade foram uma grande luta do Dr. Pedro Ponce, à qual damos seguimento. Apesar de serem realizados, em média, 20 transplantes renais por ano no HGO, o diretor do Serviço de Nefrologia ambiciona mais. “Temos possibilidade de dar cobertura a toda a zona a sul do Tejo, mas estamos restritos aos concelhos de Seixal e Almada. Precisamos que os hospitais comecem a referenciar-nos mais doentes. Temos resultados melhores do que a média nacional, tais como uma maior sobrevivência do enxerto e do doente, assim como uma menor ocorrência de morbilidades aos seis meses e a um ano. A nossa unidade de transplantação tem uma grande qualidade”, afirma Jorge Silva.

FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A formação de internos é outro aspeto fundamental da vida do Serviço de Nefrologia do HGO e um importante contributo para o desenvolvimento de projetos de investigação. Todos os anos, esta equipa acolhe alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Algarve para realização de estágios inseridos na cadeira de Nefrologia. “Os alunos passam pelas diferentes áreas do Serviço e recebem uma formação específica, algo que tem sido um fator estimulante também para nós”, afirma a Dr.ª Cristina Santos, nefrologista responsável pelo internamento, que integra esta equipa desde 1997 e foi a primeira a realizar o internato integral neste Serviço.

“Um dos nossos pontos mais fortes é, de facto, a formação. Qualquer interno ou aluno que por aqui passe fica preparado para trabalhar em qualquer lugar”, refere o Dr. Fernando Teixeira e Costa, responsável pela unidade de diálise peritoneal. O próprio nefrologista recorda a sua entrada na equipa, em 2004, após a realização do internato no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral. Teixeira e Costa acabou por passar pelas diversas valências do Serviço de Nefrologia do HGO até 2010, ano em que se começou a dedicar maioritariamente à diálise peritoneal. “Como



É na sala de hemodinâmica que, às segundas, quartas e sextas-feiras, o Serviço de Nefrologia realiza as angiografias. O espaço é partilhado com outras especialidades, sobretudo com a Neurorradiologia

somos poucos, acabamos por nos ajudar mais uns aos outros, ao contrário do que acontece em grande parte dos hospitais centrais, onde existem tantos profissionais que acabam por se subespecializar excessivamente. Perde-se uma visão global que considero enriquecedora para a nossa carreira, principalmente para quem está numa fase formativa, na qual é muito importante adquirir o máximo de ferramentas para a prática clínica.”

A interligação com o Centro Garcia de Orta, que se dedica à coordenação das atividades de formação, ensino e investigação do HGO, é outro pilar da atividade do Serviço de Nefrologia. Segundo Fernando Teixeira e Costa, estão atualmente em curso quatro ensaios clínicos nas áreas da nefropatia diabética, da nefrite lúpica, da transplantação e da doença renal poliquística. //

// PROJETOS E OBJETIVOS PARA O FUTURO

São diversos os planos que Jorge Silva tem para o futuro do Serviço de Nefrologia do HGO. O principal, e que já se encontra em curso, diz respeito à abertura de um hospital de dia de Nefrologia, que se irá localizar no piso 1 do hospital, junto à unidade de hemodiálise. Outro objetivo é a criação de consultas diferenciadas para ir ao encontro das necessidades específicas de cada doente. “O Dr. Teixeira e Costa vai iniciar uma consulta de nefropatias hereditárias, a Dr.ª Cristina Santos a de nefrologia obstétrica, o Dr. Pedro Bravo a de acessos vasculares (em articulação com a Cirurgia Vasculosa) e eu gostaria de assegurar uma consulta de prevenção da nefropatia diabética e da síndrome metabólica”, avança o diretor.

Além disso, a articulação da Nefrologia com outras especialidades, como a Urologia, tem sido progressivamente reforçada. Sinal disso foi a deslocação recente da enfermaria de Nefrologia para o piso onde já se encontrava a enfermaria de Urologia, de modo a que possa existir um contacto mais direto e facilitado entre os profissionais e com os próprios doentes.

// Dois países, uma preocupação: o impacto da COVID-19 na Nefrologia



O presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), **Prof. Marcelo Mazza**, começa por sublinhar a forte adesão ao congresso: “Por ser o único evento brasileiro de Nefrologia organizado em 2020 e pelo facto de decorrer *online*, pela primeira vez, este congresso contou com uma grande participação.” No que diz respeito ao número de trabalhos submetidos, também foi batido um recorde: na última edição, recebemos cerca de 830 trabalhos, este ano tivemos 1100”, afirma.

De acordo com o presidente da SBN, também se verificou um aumento de participantes de outros países. “Tivemos 23 convidados internacionais e organizámos uma sessão específica com um grupo de Harvard [EUA] e outra com o Instituto Karolinska [Suécia]”, explica. Marcelo Mazza destaca também a parceria estabelecida com a European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), cujo *clinical nephrology governance chair/chair of the registry*, o Prof. Ziad Massy, foi um dos palestrantes, e com a International Society of Nephrology, que foi representada pelo seu presidente, o Prof. Vivekanand Jha.

A participação portuguesa começou com a palestra da **Prof.ª Anabela Rodrigues**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, sobre o impacto da COVID-19 na diálise em Portugal. Numa sessão que decorreu no dia 15 de outubro, a nefrologista explicou a evolução do processo de intervenção em Portugal, a estratégia adotada, a sua materialização em resultados e ainda as ameaças e perspetivas que poderão afirmar-se no futuro.

“Em relação à diálise, a resposta em Portugal foi oportuna, na minha opinião. Todas as entidades intervenientes anteciparam o risco e organizaram-se, dentro do possível, com os recursos existentes, no sentido de minimizar os surtos e os eventos fatais”, afirma Anabela Rodrigues. A especialista frisa que, em Portugal, até agora, a letalidade da COVID-19 foi menor do que noutros países europeus, como Espanha, Reino Unido e Bélgica. Na sua ótica, esta situação explica-se pela qualidade e pela oportunidade da ação dos profissionais e das entidades da saúde, bem como pelo maior tempo de preparação em relação aos primeiros países afetados pela pandemia.

Anabela Rodrigues sinaliza, no entanto, que, no âmbito da Nefrologia, é preciso reajustar o modelo de prestação de diálise, potenciando a aprendizagem que resulta da atual gestão de risco. A nefrologista portuguesa teve um segundo momento de participação no XII Congresso Luso-Brasileiro de

Integrando um evento de três dias (15 a 17 de outubro), que incluiu também o XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia e o XVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia, o XII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia apresentou um programa abrangente e contou com a participação de três oradores portugueses. Além da atualização sobre os principais temas da especialidade, houve também espaço para a discussão do assunto do momento: o impacto da COVID-19.

Marta Carreiro

Nefrologia, ao moderar uma sessão sobre diálise peritoneal, que decorreu no dia 17 de outubro.

Por sua vez, o **Prof. Clemente Sousa**, enfermeiro e professor na Escola Superior de Enfermagem do Porto, proferiu a palestra “Ultrassom na sala de hemodiálise, qual a importância?”, no âmbito da sessão “Enfermagem – hemodiálise crónica e aguda na COVID-19”, que decorreu no dia 17 de outubro. Com a sua intervenção, o enfermeiro pretendeu “evidenciar a importância do ecoDoppler numa sala de diálise, nomeadamente na identificação dos locais adequados de punção, do diâmetro e da profundidade dos vasos, bem como das complicações que possam comprometer o acesso (trombos, hematomas, pseudoaneurismas, diminuição de diâmetro do vaso); na punção ecoguiada e na confirmação da agulha no vaso, entre outros aspetos”. Segundo o palestrante, “a utilização do ecoDoppler na sala de diálise possibilita recolher informações preciosas sobre o acesso, que, por sua vez, permitem melhorar a tomada de decisão e que, certamente, vão contribuir para melhorar a patência da fístula arteriovenosa com o menor número de complicações”.

A terceira oradora portuguesa foi a **Dr.ª Carina Ferreira**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, que abordou as diferenças entre a doença mineral óssea (DMO) antes e após o transplante, numa sessão dedicada a esta patologia que decorreu no dia 17 de outubro. Segundo Carina Ferreira, “as alterações do metabolismo mineral ósseo associado à doença renal crónica constituem um tema de grande importância para a Nefrologia, uma vez que, tanto nos doentes em diálise como nos transplantados, a maior causa de morte é cardiovascular e a DMO é um dos maiores contribuidores para este aumento da mortalidade”. /

// IMPACTO DA COVID-19 NA DIÁLISE EM PORTUGAL

Dos 10 500 doentes em diálise
242 casos confirmados (incidência de 2,3%)
37 mortes (taxa de letalidade de 15,3%)
28 casos ativos

Dos 4200 trabalhadores
79 casos confirmados
0 mortes
2 casos ativos

*Números fornecidos pela ANADIAL em setembro de 2020, aos quais acrescem 31 doentes reportados pelas unidades de diálise não associadas



PUBLICIDADE



ENCONTRO RENAL

XXXIV CONGRESSO
PORTUGUÊS DE NEFROLOGIAXXXIV CONGRESSO
APEDT

ORGANIZAÇÃO



SPNEFRO.PT

APEDT.PT



Assista aos vídeos com declarações-chave dos oradores assinalados com o ícone

// Destaques do primeiro Encontro Renal em formato virtual

Realizado, pela primeira vez, em formato totalmente digital, o Encontro Renal 2020, que integra o XXXIV Congresso Português de Nefrologia e o XXXIV Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), decorre entre 26 e 30 de outubro. O programa, que se manteve essencialmente o mesmo que estava planeado desde a divulgação da data inicial, contempla sessões sobre diversas vertentes da abordagem da doença renal crónica (DRC), desde a doença mineral óssea (DMO) à transplantação, assim como as já habituais sessões de Nefrologia de Ligação.

Marta Carreiro

A conferência inaugural, no dia 26 de outubro, das 16h00 às 17h00, ficará à responsabilidade da **Prof.ª Rosa Moysés**, nefrologista no Laboratório de Investigação Médica LIM 16 da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e no Hospital Sírio-Libanês (Brasil), que vai abordar os novos alvos terapêuticos na DMO, “um problema importante e incapacitante para muitos doentes com DRC”.

Na sua intervenção, Rosa Moysés fará uma viagem pela evolução do conhecimento que se foi adquirindo nesta área, desde os anos de 1990, período no qual se entendia que a DMO nos doentes com DRC era sempre uma consequência de alterações sistémicas hormonais ou devidas à acumulação de algumas toxinas no sangue. “Há cerca de dez anos, mudámos o nosso foco e começámos a perceber que existem doentes nos quais as alterações ósseas precedem as alterações sistémicas. Temos vindo a conhecer melhor o papel do osteócito, uma célula altamente diferenciada do esqueleto. De acordo com estudos recentes, em alguns casos, as alterações nesta célula precedem as modificações sistémicas”, explica Rosa Moysés, que

vai também expor a evolução observada no tratamento dos doentes renais crónicos com DMO.

GESTÃO INTEGRADA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA

Já no segundo dia do evento, das 15h00 às 15h45, terá lugar a sessão da Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL), na qual o **Prof. José Luis Górriz**, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Clínico Universitário de Valência, em Espanha, falará acerca de um projeto de gestão integrada da insuficiência renal crónica, desde a prevenção até à transplantação, que desenvolveu em conjunto com outros colegas do hospital. “O projeto, que se concretizou num protocolo, mostra como a articulação entre os profissionais dos cuidados de saúde primários e os nefrologistas pode fazer com que a qualidade de atendimento nos cuidados primários aumente, ao mesmo tempo que a lista de espera para consultas nos hospitais diminui”, refere José Luis Górriz.

De acordo com o palestrante, foi desenvolvido, no âmbito do projeto, um sistema de comunicação digital que recebe todas as propostas



DR



DR

dos profissionais dos cuidados primários ao Serviço de Nefrologia, com dúvidas relacionadas, por exemplo, com o tratamento a prestar ao doente. Desta forma, o nefrologista poderá decidir se bastará o esclarecimento *online* ou se será necessário marcar uma consulta presencial. Segundo José Luis Górriz, “a realização de consultas à distância com os doentes que não cumpram os critérios necessários para a referência, de acordo com os protocolos estabelecidos, evita uma percentagem significativa de consultas da especialidade não necessárias, o que se traduz na redução da lista de espera dos hospitais e na otimização dos recursos do sistema de saúde”.

INOVAÇÕES NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Ainda no dia 27 de outubro, entre as 16h00 e as 17h00, terá lugar a sessão de transplantação renal, na qual a Dr.^a Cristina Jorge, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), falará sobre monitorização imunológica. A Dr.^a Sara Querido, também nefrologista no CHLO/HSC, vai discutir o possível papel da infeção pelo vírus John Cunningham e pelo torque teno vírus após transplantação renal como preditores do estado de imunossupressão. Por fim, o **Prof. Medina Pestana**, diretor do Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade Federal de São Paulo, no Brasil, apresentará algumas perspetivas para inovações no transplante de órgãos.

“Um dos principais problemas que discutimos, sempre que possível, é a principal inovação que poderíamos fazer no programa de transplantação mundial, isto é, a correção da disparidade geográfica existente”, refere o nefrologista brasileiro. Medina Pestana dá o exemplo do seu país, onde os doentes das regiões sul e sudeste têm maior probabilidade de receber um órgão para transplante do que os das regiões norte e nordeste. O especialista frisa ainda algumas inovações que já estão disponíveis nesta área, quer no âmbito da alocação de órgãos quer na sua preservação, como a perfusão exotérmica ou a perfusão normotérmica.

O nefrologista alerta, ainda, para a importância da monitorização do doente, que, por vezes, com o passar dos anos após a transplantação, “começa a falhar na administração da terapêutica, o que pode conduzir a uma rejeição do órgão, deitando a perder todo o trabalho desenvolvido”. Em jeito de conclusão e olhando para o futuro a longo prazo, Medina Pestana acredita que “a verdadeira revolução na transplantação ainda está por acontecer e virá com a investigação na área do xenotransplante”.

O DESCONHECIDO SISTEMA NERVOSO AUTÓNOMO

No dia 28 de outubro, às 15h00, a **Prof.^a Denise Hachul**, cardiologista na Unidade Clínica de Arritmias do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no Brasil, abrirá a sessão sobre o sistema nervoso autónomo (SNA), focando algumas das suas características mais específicas e desconhecidas para alguns profissionais. Segundo a especialista, “o SNA é uma complexa rede de conexões neurais que interligam o cérebro a todos os órgãos do corpo, cuja função é manter a homeostase do organismo, assim como assegurar respostas

agudas e rápidas a ameaças do meio ambiente, através da ativação de reflexos automáticos”. Na sua comunicação, Denise Hachul vai também detalhar o funcionamento do sistema nervoso simpático e do sistema nervoso parassimpático.

De acordo com a especialista, a atividade simpática exagerada está envolvida na fisiopatologia da hipertensão arterial, da insuficiência cardíaca (IC) e da doença renal. “Os rins são densamente inervados por neurónios adrenérgicos, que regulam o volume de líquido corporal; e o influxo simpático regula a libertação de renina, a taxa de filtração glomerular e a reabsorção tubular renal de sódio”, explica. Ainda nesta sessão, a Dr.^a Patrícia Branco, nefrologista no CHLO/HSC, vai abordar, de forma mais detalhada, o impacto da hiperatividade simpática na DRC.

PARTICULARIDADES DA SÍNDROME CARDIORRENAL

Entre as 16h00 e as 17h00 do dia 28 de outubro, decorrerá a sessão sobre síndrome cardiorrenal, na qual o Dr. Julio Nuñez, cardiologista no Hospital Clínico Universitário de Valência, vai partilhar a experiência da sua Unidade Cardiorrenal. Depois, o Dr. Miguel Gonzalez Rico, do mesmo hospital, vai refletir sobre o papel da diálise peritoneal nos doentes com IC crónica. Será a **Prof.^a Cândida Fonseca**, cardiologista no CHLO/Hospital de São Francisco Xavier, a encerrar a sessão, com uma palestra sobre os benefícios da utilização de antagonistas dos recetores dos mineralocorticoides (ARM) nos doentes com IC e doença renal.

“Sabemos que 30 a 50% dos doentes com IC têm insuficiência renal. Por isso, os nefrologistas e os cardiologistas tratam, frequentemente, os mesmos doentes, com os mesmos fármacos, que nem sempre são fáceis de gerir, pelo que é necessário que trabalhemos em conjunto”, refere a cardiologista. Para Cândida Fonseca, não restam dúvidas acerca dos benefícios da utilização de ARM no tratamento da IC, uma vez que estes fármacos se apresentam como modificadores da doença, na medida em que “promovem a remodelagem reversa e a melhoria da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, proporcionando uma maior e melhor sobrevida do doente”.

Não existe ainda evidência de melhoria da sobrevida nos doentes com DRC tratados com ARM. No entanto, está demonstrado que esta terapêutica consegue reduzir a proteinúria/albuminúria, “um indicador de que o declínio da função renal vai ser mais lento”. Segundo Cândida Fonseca, o facto de se registar uma diminuição da taxa de filtração glomerular nos doentes com DRC que iniciam um ARM é um fenómeno transitório, uma vez que, “a longo prazo, estes fármacos melhoram o desempenho do rim”.

OBESIDADE E RIM NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Um destaque do programa do dia 29 de outubro é a sessão dedicada à Nefrologia Pediátrica, entre as 15h00 e as 15h30, na qual a **Prof.^a Liane Correia Costa**, pediatra na Unidade de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Centro Materno Infantil do Norte, deixará uma mensagem acerca da relação entre obesidade e lesão renal em idade pediátrica. “A obesidade associa-se ao desenvolvimento de diversos fatores de risco cardiometabólicos em idade pediátrica e, de acordo



DR

DR

Continua >

com evidência recente, constitui também um importante fator de risco para progressão de doença renal pré-existente, mas também para o desenvolvimento de lesão renal *de novo* em crianças saudáveis.”

De acordo com Liane Correia Costa, este é um problema na população pediátrica em Portugal, onde quase um terço das crianças apresenta excesso de peso ainda antes da puberdade. Além disso, embora os mecanismos de lesão renal associada à obesidade ainda não estejam totalmente esclarecidos, “é urgente encarar o impacto no rim como mais um efeito nefasto da obesidade, que deve ser combatida e prevenida desde idades precoces”. Ainda no dia 29, às 17h15, ocorrerá a entrega do primeiro prémio ANADIAL-SPN (ver caixa) e, às 17h30, a divulgação dos resultados do estudo mini-Delphi sobre tratamento da hipercalemia.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA

O último dia do Encontro Renal 2020, 30 de outubro, contará com as sessões da Nefrologia de Ligação, nas quais especialistas de diferentes áreas farão apresentações dedicadas à relação da DRC com outras comorbilidades. Às 15h00, a **Dr.ª Rita Birne**, nefrologista no CHLO/HSC, falará acerca da epidemiologia da doença renal diabética. Para a especialista, perceber o enquadramento histórico de cada doença é importante para gerar novo conhecimento sobre a etiopatogenia e a fisiopatologia, podendo também levar à inovação no diagnóstico e no tratamento.

“Até ao século XIX, a diabetes era considerada uma doença do rim, porque os sinais que lhe estavam associados eram a chamada ‘urina doce’ e a poliúria. Depois, com a evolução do conhecimento, começou-se a perceber que se tratava de uma doença endócrina e metabólica resultante da deficiência absoluta ou relativa de insulina. Os primeiros casos de nefropatia diabética foram descritos apenas nos anos de 1920, com o aparecimento da primeira terapêutica (a insulina), que permitiu que os diabéticos sobrevivessem mais anos, desenvolvendo complicações renais, entre outras”, explica a nefrologista.

Segundo Rita Birne, atualmente, encontramos-nos num novo ponto de viragem, com o desenvolvimento de fármacos antidiabéticos que atuam no rim e interferem na história natural da doença renal crónica, diabética ou não diabética. “É curioso ser um fármaco que atua no rim, bloqueando a reabsorção de glicose com o sódio, que está a ter os resultados mais espetaculares na diabetes *mellitus*. A história ensina-nos a ser humildes”, afirma a especialista.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DRC E MEDICINA CARDIOVASCULAR

Às 15h30, a Prof.ª Helena Canhão, presidente-eleita da Sociedade Portuguesa de Reumatologia e reumatologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, abordará o impacto da osteoporose nos doentes com DRC. Por fim, às 16h00, caberá ao **Prof. Mário Santos**, vogal da Direção da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e cardiologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, falar sobre o doente cardiovascular que tem como comorbilidade a DRC.

De acordo com o palestrante, este “é um tema muito pertinente na prática clínica porque o rim e o coração têm uma grande reciprocidade fisiológica e fisiopatológica”. O objetivo da apresentação de Mário Santos será olhar para a evidência produzida a este respeito, nos últimos anos, e identificar algumas das necessidades de investigação e de reflexão clínica nesta área. O cardiologista explica ainda que a doença cardíaca e a doença renal “dançam juntas” frequentemente, uma vez que a segunda é, muitas vezes, causa da primeira. “A doença renal modifica quer a eficácia das terapêuticas que habitualmente utilizamos para estes doentes, quer o perfil de segurança dos fármacos. Por isso, estimar a relação risco-benefício neste subgrupo de doentes é muito importante”, contextualiza.

Mário Santos também alerta para o facto de, regra geral, a DRC sinalizar uma história natural mais agressiva da doença cardíaca. “Este previsível pior prognóstico deverá estar acomodado no processo de decisão e na abordagem clínica destes doentes”, remata. /



// PRÉMIO ANADIAL-SPN 2020

Dr. Pedro Ponce, diretor médico da NephroCare Portugal e presidente do júri da primeira edição do Prémio ANADIAL-SPN, vai revelar o trabalho vencedor, no dia 29 de outubro, às 17h15. De acordo com o nefrologista, o júri considerou “muito interessantes” vários trabalhos apresentados, contudo alguns tiveram de ser excluídos por fugirem ao âmbito principal deste prémio, que é “a realização de estudos clínicos e avaliações epidemiológicas na área da insuficiência renal crónica, com particular relevância para a identificação de fatores de risco e de intervenções preventivas da evolução da DRC”. Também não puderam ser considerados alguns trabalhos que ainda não estavam concluídos.



Pedro Ponce considera que a adesão foi positiva, com “muito interesse demonstrado no prémio”, apesar de não ser fácil cumprir os critérios no ano da criação. “Evidentemente, todos tínhamos noção de que, sendo este o primeiro ano do concurso, não existiriam trabalhos de tão longo prazo como estas avaliações epidemiológicas exigem, ou seja, não seria fácil ter uma grande quantidade de trabalhos terminados”, admite. Pedro Ponce e os restantes membros do júri esperam, por isso, que, ano após ano, seja submetida uma quantidade crescente de trabalhos “cada vez mais robustos”.

// Atualização em Nefrologia pediátrica

As infeções com envolvimento renal e a hiperoxalúria primária tipo 1 serão os temas em destaque na Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP), que se realizará no dia 20 de novembro, em formato digital. Esta edição trará uma novidade importante: a atribuição de um prémio para a melhor comunicação livre, num incentivo à investigação e à submissão de trabalhos por parte dos internos e especialistas que se dedicam a esta área.

Marta Carreiro

De acordo com a Dr.ª Conceição Mota, diretora do Serviço de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário do Porto e presidente da SPNP, a organização procurou delinear um programa “curto e apelativo, com temas ligados à atualidade”. Neste sentido, a mesa-redonda do evento será dedicada às infeções com envolvimento renal na população pediátrica, com destaque para a COVID-19. Haverá ainda uma palestra sobre hiperoxalúria primária tipo 1.

A reunião terá início às 14h00 com a intervenção da Dr.ª Rute Baeta Baptista, pediatra na Unidade de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia, que abordará a infeção por COVID-19 na população pediátrica. “Pretendo apresentar uma revisão da literatura sobre as manifestações renais da infeção por SARS-CoV-2, quer em doentes sem doença renal previamente conhecida, quer em doentes com patologia nefrológica de base.”

De acordo com a pediatra, o conhecimento acerca do impacto desta infeção nos doentes nefrológicos em idade pediátrica é baseado, sobretudo, em relatos de casos heterogéneos, o que dificulta a generalização de conclusões. “Apesar de o conhecimento sobre este assunto ser escasso, há alguns dados que parecem consistentes entre diferentes publicações. Comparativamente ao que se verifica na população adulta, a lesão renal aguda em doentes pediátricos internados por COVID-19, inclusive nos cuidados intensivos, é relativamente rara”, nota Rute Baeta Baptista.

OUTRAS INFEÇÕES VÍRICAS COM ENVOLVIMENTO RENAL

Segue-se a intervenção da Dr.ª Carolina Cordinhã, pediatra na Unidade de Nefrologia do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que falará acerca do envolvimento renal nas infeções pelo vírus Epstein-Barr (EBV) e por citomegalovírus (CMV). “O EBV e o CMV têm sido associados ao desenvolvimento de glomerulopatias em rim nativo, pelo que pretendo fazer uma revisão deste tema de acordo com a evidência disponível na literatura”, avança.

De acordo com a pediatra, as infeções por estes vírus são frequentes na população pediátrica, geralmente benignas e autolimitadas.



Dr.ª Conceição Mota



Dr.ª Rute Baeta Baptista



Dr.ª Carolina Cordinhã



Dr.ª Filipa Durão

“O espectro do envolvimento renal é amplo e subclínico na maior parte dos casos, contudo, complicações graves, como lesão renal aguda e síndrome nefrótica, entre outras, são possíveis. Assim, o reconhecimento precoce destas infeções é importante na abordagem diagnóstica”, remata a palestrante.

GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA NO SÉCULO XXI

A Dr.ª Filipa Durão, pediatra no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, será a responsável pela apresentação do último tema da mesa-redonda: “Glomerulonefrite pós-estreptocócica no século XXI”. Segundo a Dr.ª Conceição Mota, “o quadro clínico desta patologia é variável, desde uma hematúria microscópica até uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, sendo a síndrome nefrítica aguda a apresentação clínica típica”. Caberá à Dr.ª Filipa Durão abordar a epidemiologia e a clínica desta patologia glomerular ainda frequente no século XXI em Portugal. A especialista apresentará também os diagnósticos diferenciais mais frequentes, a terapêutica, o prognóstico a curto e longo prazos, as indicações para biópsia renal e os critérios de referenciação da Pediatria para a Nefrologia Pediátrica. //

// NOVIDADES NA HIPEROXALÚRIA PRIMÁRIA TIPO 1

O Prof. Pierre Cochat, diretor do Departamento de Nefrologia e Reumatologia Pediátricas no Hôpital Femme Mère Enfant, em Lyon (França), será o orador da palestra sobre hiperoxalúria primária tipo 1 (PH1), que terá início às 16h00. Segundo a presidente da SPNP, “há novos tratamentos em investigação, que incluem a terapêutica de substituição génica com RNA de interferência, o que representa uma esperança para os doentes com PH1”. “Sendo o Prof. Pierre Cochat um expert a nível mundial nesta área, pretendemos ouvi-lo com atenção sobre as inovações terapêuticas para esta doença hereditária de tão difícil abordagem”, sublinha a Dr.ª Conceição Mota.



DR

// Oportunidade para a diálise peritoneal em tempos de COVID-19

Enquanto coordenadora do Grupo de Estudos de Diálise Peritoneal da SPN, a Prof.^a Anabela Rodrigues participou no *webinar* “Oportunidade da DP na era da COVID-19”, que ocorreu no dia 25 de junho. Na sua intervenção, a nefrologista destacou os benefícios da diálise peritoneal (DP) na prevenção de cadeias de transmissão de COVID-19.

Marta Carreiro

PD Opportunity in Covid 19 Era WEBINAR RENAL CARE

Dr. Emilio Sanchez
Nefrologista Espanha
Hospital de Cabuenes, Gijón, Principado de Asturias, España

Prof.ª Jie Dong
Nefrologista China
Peking University First Hospital
Beijing, China

CONVERSA DINAMIZADA POR:
DISCUSSION MEDIATED BY:

Dr.ª Patricia Branco
Nefrologista Portugal
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental,
Hospital de Santa Cruz | Lisboa, Portugal

Prof.ª Anabela Rodrigues
Nefrologista Portugal e Presidente da CNAD
Nephrologist Portugal and CNAD President
Centro Hospitalar Universitário do Porto | Porto, Portugal

Participe neste debate Be part of this debate

A participação de Anabela Rodrigues no *webinar* teve como principal foco destacar o papel positivo que a DP teve em Portugal na primeira fase da pandemia de COVID-19. “Sem dúvida que a DP é uma oportunidade a considerar na gestão de risco e todos os dados apontam nesse sentido. É importante que instituições clínicas e não clínicas o percebam”, afirma.

No decorrer da sua intervenção, a também presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD) apontou diversos fatores a ter em consideração, tais como a responsabilidade institucional na promoção de um tratamento integrado e domiciliário. “Tem de existir um investimento nas unidades hospitalares para que continuem a promover tratamentos domiciliários, através de formação e de recursos, mas também do reforço da articulação entre o hospital e as clínicas onde são tratados os doentes crónicos”, defende.

De acordo com a nefrologista do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, a evidência científica e as orientações internacionais de gestão na saúde são já suficientes para suportar o relevante papel da diálise peritoneal na trajetória do doente renal crónico. “Falta agora viabilizar que a DP seja financeiramente atrativa, em sede pública ou convenionada,

em unidades integradas, e tendo em conta todas as parcelas diretas e indiretas que oneram a diálise”, afirma a especialista. E acrescenta: “Os tratamentos domiciliários devem ser considerados para a sustentabilidade económica e a gestão do risco de surtos microbiológicos ou de catástrofe ecológica. Em particular num contexto de crise sanitária, como o que estamos a atravessar atualmente, o papel mitigador da DP deve ser sublinhado.”

SEMELHANÇAS ENTRE PORTUGAL E O ESTRANGEIRO

Com a moderação da Dr.^a Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, além da Prof.^a Anabela Rodrigues, o *webinar* contou com as intervenções do Dr. Emilio Sánchez, nefrologista no Hospital Universitario de Cabuenes, em Gijón (Espanha), e da Prof.^a Jie Dong, nefrologista no Peking University First Hospital, em Pequim (China). A troca de opiniões e experiências permitiu estabelecer um ponto de comparação entre as estratégias adotadas em cada país. “O *webinar* aconteceu numa altura em que existia uma grande assimetria entre os números de Espanha e Portugal, e todos questionávamos o porquê dessa diferença de resultados”, explica Anabela Rodrigues, valorizando a oportunidade e a prontidão de intervenção das instituições de saúde portuguesas, particularmente no setor da diálise. Na sessão, foi possível identificar pontos em comum entre as realidades dos três países e perceber que ainda há aspetos a melhorar em Portugal (ver caixa).

No que diz respeito às opiniões concordantes, Anabela Rodrigues destaca a adesão à telemedicina, que se revelou “um instrumento muito importante” e que resultou na rentabilização dos processos digitais de comunicação em saúde. “Estas ferramentas demonstraram ser imprescindíveis e são agora vistas como parte do futuro da Medicina, quer para complementar a assistência médica presencial, quer para auxiliar a comunicação clínica.”

Foi igualmente unânime entre os oradores o reconhecimento de que existe uma insuficiência de prestação de diálise domiciliária assistida. Na opinião da presidente da CNAD, deverá ser feito um maior investimento nesta área, uma vez que, em termos globais, é “promotora de uma maior reabilitação global do doente e poderá ser poupadora de recursos humanos e financeiros, se forem considerados os gastos em *staff*, transportes e procedimentos vasculares que também oneram os doentes em hemodiálise”. “É possível obter soluções economicamente viáveis e que possibilitem uma maior harmonização das modalidades dialíticas”, conclui Anabela Rodrigues. //

// NECESSIDADE DE MELHORIA NA GESTÃO DE INFORMAÇÃO EM PORTUGAL

Comparativamente a outros países da Europa, como Espanha, “e apesar de todos os esforços para o ultrapassar”, Portugal apresenta um atraso no tratamento e na comunicação de dados, nomeadamente no que toca ao cruzamento de dados relativos ao número diário de doentes em diálise e de casos confirmados de COVID-19 neste grupo, bem como à sua distribuição geográfica e ao peso em internamentos. “A própria SPN identificou essa necessidade e iniciou o seu registo”, refere a Prof.^a Anabela Rodrigues, que acrescenta: “A gestão de informação é ainda uma área crítica, que importa transformar em vetor de conhecimento e mudança de práticas clínicas.”

PUB.



ShareSource

Baxter

Monitorização Remota dos doentes em Diálise Peritoneal Automática

Na era da Covid19 ainda é mais importante estar próximo mas com segurança. Conecte-se remotamente com o seu doente de DPA através do ShareSource.

// Curso online de investigação clínica em Nefrologia

A Keypoint e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) uniram esforços para criar um curso que visa fomentar o crescimento da vertente da investigação clínica em Portugal, mais especificamente ligada à Nefrologia. Apesar de ter sido criado sobretudo a pensar nos internos da especialidade, este Programa Avançado de Investigação Clínica em Nefrologia está aberto a qualquer profissional de Medicina que tenha interesse em realizá-lo e terá início até ao final de 2020.

Marta Carreiro

Programa Avançado de Investigação Clínica em Nefrologia

PAIC

O novo desafio em investigação clínica

Grupo Keypoint SPN

De acordo com a **Prof.ª Ana Macedo**, diretora científica da Keypoint e professora auxiliar no Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve, o objetivo do curso será capacitar os formandos para que se tornem “agentes de transformação para uma prática cada vez melhor de investigação clínica em Portugal, participando e concebendo novos estudos clínicos na área da Nefrologia”. Desta forma, a Keypoint elaborou, em conjunto com a SPN, um programa “prático, abrangente e muito flexível, que pode ser realizado totalmente *online*, sob o lema ‘formação personalizada/aprender a fazer’”, afirma Ana Macedo.



DR

Um dos aspetos distintivos do curso será a sua flexibilidade. “Está previsto que a formação decorra entre quatro a seis meses, sendo o formando responsável por gerir o seu percurso. Assim, cada um poderá conjugar o curso com o seu horário laboral, sem sair prejudicado”, explica Ana Macedo. Por exemplo, o formando pode realizar as sessões e os exercícios somente ao fim de semana. Existe também flexibilidade para colocar o curso em *stand-by* durante, por exemplo, uma semana, no caso de não existir a possibilidade de realizar os exercícios correspondentes à mesma naquela altura, completando-os na semana seguinte.

De acordo com a diretora científica da Keypoint, nas semanas 4, 8 e 12 existirão exercícios *major*, cada um correspondente a 10% na avaliação final, já na semana 16 decorrerá o projeto final, que vai consistir na conceção de um protocolo para um estudo clínico sobre o tema “Fatores associados à progressão da doença renal” e que valerá 20% da avaliação final. Por último, Ana Macedo destaca a importância da realização de cursos na área da investigação clínica. “Não há investigação sem formação e Portugal tem esse défice: a investigação clínica é pouco profissionalizada. Temos médicos que fazem a sua formação toda na área assistencial, em grande parte devido ao facto de os cursos de Medicina terem um reduzido currículo formativo na área da investigação clínica”, remata. //

Já a **Dr.ª Inês Aires**, tesoureira da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, esclarece que este curso “pretende dotar internos e/ou especialistas com ferramentas para a investigação clínica de qualidade”. Nesse sentido, os principais objetivos passam por garantir que os participantes adquiram bases sólidas em investigação clínica, isto é, “que consigam desenhar um projeto científico ou um estudo clínico e que o façam corretamente, desde o seu desenho até à comunicação dos resultados na literatura internacional”.



CURSO FLEXÍVEL E ABRANGENTE

O Programa Avançado de Investigação Clínica em Nefrologia contará com a participação de, no máximo, 20 formandos, “para que exista uma maior interatividade, a realização de exercícios práticos e de avaliação e um acompanhamento mais personalizado de cada formando”, explica Inês Aires. A responsável revela, ainda, que o curso será composto por quatro módulos, cada um com quatro sessões, cujo objetivo, caso o formando pretenda, será completar uma sessão por semana. “Só ao completar o exercício de aplicação de final de módulo é que é possível desbloquear o próximo. Existirão vídeos tutoriais com vários formadores, aos quais o formando terá de assistir para poder realizar os exercícios de avaliação. Também serão disponibilizados *podcasts* e bibliografia recomendada (de cariz não obrigatório)”, anuncia Ana Macedo.

// ESTRUTURA DO CURSO

// 20 formandos;

// 280 horas;

// 16 semanas (mínimo);

// 4 módulos:

- Investigação clínica em Nefrologia (semanas 1 a 4)

- Aspectos práticos na investigação clínica em Nefrologia (semanas 5 a 8)

- Análise de dados em estudos clínicos de Nefrologia (semanas 9 a 12)

- Comunicação de dados em estudos clínicos de Nefrologia (semanas 13 a 16)

// 12 quizzes;

// 6 exercícios de aplicação;

// 3 exercícios de avaliação;

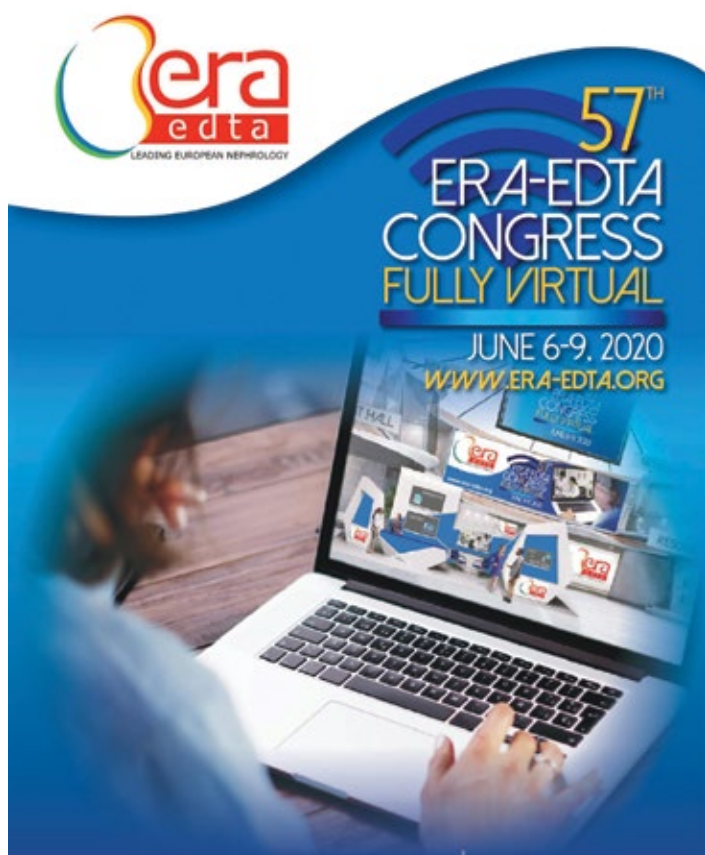
// 1 projeto final.

Saiba mais em: <http://academia.keypoint.pt/nefro>

// Participação portuguesa no Congresso da ERA-EDTA

O 57.º Congresso da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) decorreu de 6 a 9 de junho, em modelo virtual. Ao todo, foram apresentados 49 trabalhos portugueses sobre diversos temas específicos da Nefrologia, tais como a evolução das infeções nos doentes em diálise peritoneal (DP) e o impacto das alterações *borderline* na eficácia do enxerto renal.

Marta Carreiro



trabalho que realizou em colaboração com o Hospital Universitário da Corunha (Espanha), no qual foram analisadas as alterações etiológicas das peritonites nos doentes em DP, com base em dados do programa de DP daquele hospital galego nos últimos 30 anos. De acordo com Joana Eugénio Santos, concluiu-se que, atualmente, “existe um aumento da incidência de peritonites por estreptococos, o que acaba por ser positivo, uma vez que estas infeções potenciam melhores *outcomes* do que as causadas por *staphylococcus aureus* ou bactérias gram-negativas”. Ainda assim, o trabalho sugeriu que “as medidas recomendadas atualmente para prevenir peritonites podem não ser suficientemente eficazes contra os estreptococos”.

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DOS DOENTES EM HEMODIÁLISE

Também na manhã de 7 de junho, o **Dr. Vítor Sá Martins**, coordenador do Serviço de Nutrição da Diaverum Portugal, apresentou o trabalho “*Does malnutrition inflammation score (MIS) maintains its predictive risk assessment in the modern hemodialysis era?*” Segundo o nutricionista, este estudo faz parte de um amplo projeto que tem como principal intuito “caracterizar e compreender de que modo evolui o risco nutricional e de inflamação ao longo do tempo, numa amostra significativa da população de doentes em hemodiálise”.



O objetivo desta análise consistiu em “perceber se o MIS mantinha o poder preditor de risco, tendo como *outcome* todas as causas de mortalidade após um seguimento de cerca de 48 meses, quando passaram já quase 20 anos do desenvolvimento desta ferramenta e num contexto demográfico e de prestação de cuidados renais diferente do atual”. “Verificámos que a ferramenta ainda se mantém como preditor, isto é, o MIS está associado ao tempo até à morte e, independentemente do *cut-off* escolhido, os doentes com maior *score* têm um risco de morte duas vezes superior. Concluimos ainda que a idade e a diabetes estão associadas ao risco de morte e que, por sua vez, o ganho de peso interdialítico (como variável contínua) – o *normalized protein nitrogen appearance* [nPNA] – e a eficácia do tratamento dialítico (Kt/V) apresentaram um efeito protetor”, resume Vítor Sá Martins.

DISTÚRBIOS MINERAIS E ÓSSEOS ASSOCIADOS À DP

Já durante a tarde, o **Dr. Luciano Pereira**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, teve a oportunidade de apresentar os resultados preliminares de dois trabalhos, ambos decorrentes de um estudo do Serviço de Nefrologia do CHUSJ que pretendeu “avaliar quais são os distúrbios minerais e ósseos associados à doença renal crónica nos doentes em DP”.

A sua primeira intervenção relacionou-se com o trabalho “*The spectrum of renal osteodystrophy in prevalent peritoneal dialysis patients in 21st century – A histomorphometric analysis of bone biopsies*”, cujo objetivo foi perceber qual a doença óssea presente nos doentes prevalentes em DP, através de biópsia óssea, que é o método *gold standard*. “Concluimos que, dentro dos diversos tipos de doença óssea



Além do formato *online*, o congresso teve como principal novidade a inclusão de várias intervenções sobre o impacto da COVID-19 na área da Nefrologia. No que respeita à participação nacional, foram apresentados 49 trabalhos de autores portugueses: uma palestra em sessão (ver caixa), cinco comunicações livres, a apresentação de um póster e 42 pósters disponibilizados *online*.

A primeira comunicação livre foi apresentada pela **Dr.ª Joana Eugénio Santos**, nefrologista no Hospital Espírito Santo de Évora, na manhã de 7 de junho, e teve como título “*Streptococci now dominate the clinical spectrum of peritoneal dialysis – Related peritoneal infections, An analysis of trends during 30 years*”. A portuguesa apresentou as principais conclusões do



DR

// ALGORITMOS EM DOAÇÃO RENAL CRUZADA

No dia 6 de junho, a Eng.^a Ana Viana, professora no Instituto Superior de Engenharia do Porto e coordenadora do Centro de Engenharia e Gestão Industrial do Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência, fez uma apresentação intitulada “*KEP (Kidney Exchange Problems) Algorithms and EU prototype (transplantation)*”. Ana Viana focou as diferentes abordagens algorítmicas existentes para resolver problemas específicos ligados à doação renal cruzada. “Há uma decisão que tem de ser tomada, tendo em vista um dado objetivo – quem vai doar um órgão e quem o irá receber, de modo a que, por exemplo, o máximo número de doentes possível seja transplantado. Para se decidir quem vai ser transplantado, há formas diferentes de encontrar uma solução, cada qual com as suas vantagens e desvantagens”, enquadra a preleitora.

Em conjunto com colegas de projetos europeus de âmbito nacional, Ana Viana desenvolveu um *software* de apoio à decisão no processo de doação renal cruzada. “Essencialmente, são modelos que mimetizam políticas de colaboração que os diferentes países podem utilizar para fazer simulações e tentar perceber se uma política lhes é conveniente ou não. Analisam o que uma política poderá trazer de positivo ou negativo, antecipando, de certa forma, os resultados expectáveis”, explica.



que estes doentes podem ter, a adinâmica foi o subtipo mais frequente. Além disso, percebemos que a paratormona [PTH] não é um bom marcador para os doentes em DP, uma vez que, mesmo apresentando valores médios de PTH de cerca de 400 pg/mL (valores perfeitamente dentro do intervalo recomendado pelas *guidelines* no contexto da hemodiálise), os doentes em DP apresentam osso adinâmico, pelo que poderão necessitar de valores de PTH mais elevados”, explica.

Luciano Pereira destaca outras duas conclusões. A primeira é que, dos doentes que realizaram a biópsia óssea, “a proporção de casos com histologia óssea considerada normal foi superior ao que já havia sido publicado”. Por outro lado, verificou-se que “os doentes com diabetes em DP poderão ser um subgrupo que se comporta de forma diferente, portanto, com maior risco de baixo volume ósseo”.

Na sua segunda apresentação, relacionada com o trabalho “*Vascular calcification in prevalent peritoneal dialysis patients and its relationship with clinical and bone histomorfometric parameters*”, o nefrologista focou-se na comparação entre doentes em DP com e sem calcificação vascular e a sua eventual relação com a doença óssea. “Reparámos que os doentes que tinham calcificação vascular detetável no raio-x eram os que tinham mais idade e maior grau de inflamação. Também constatámos que os doentes com diabetes apresentavam um risco de calcificação vascular mais elevado”, afirma Luciano Pereira.

Contudo, o que se revelou mais surpreendente foi a magnitude da diferença encontrada na presença de calcificação vascular entre os doentes com ou sem diabetes. “No grupo dos doentes que foram submetidos à biópsia óssea, 29% tinham realmente calcificação vascular; mas, quando fomos comparar os diabéticos com os não diabéticos, apenas 11% do segundo grupo apresentava este problema, enquanto todos os doentes com diabetes tinham calcificação vascular detetável no raio-x”, resume Luciano Pereira. Segundo o especialista, verificou-se também uma tendência para os doentes com menor volume ósseo apresentarem mais calcificação vascular, realçando a ligação entre a doença óssea e a patologia vascular.

IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES BORDERLINE

O dia 8 de junho começou com a apresentação do trabalho “*Borderline T-cell rejection in renal transplantation: are we aware of the real impact in graft survival?*”, da Dr.^a Carolina Figueiredo, interna de Nefrologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Na sua intervenção, a oradora falou sobre “a avaliação do impacto das alterações *borderline* suspeitas de



rejeição aguda mediada por células T na sobrevida do enxerto renal e na sua função”.

De acordo com o trabalho de Carolina Figueiredo, os doentes com alterações *borderline* não têm uma melhor sobrevida do enxerto, nem melhor função, ao final de um ano de *follow-up*. “Chegámos à conclusão que, de facto, estas alterações têm um impacto negativo na função do enxerto e poderão afetar os *outcomes*. Além disso, constatámos que os doentes tratados com corticoterapia apresentam uma melhor sobrevida e função do enxerto.” Carolina Figueiredo coloca, assim, a hipótese de que “o tratamento das alterações *borderline* poderá influenciar o sucesso do enxerto renal e, por esse motivo, não deverão ser negligenciadas”.

INFEÇÕES DE ORIFÍCIO DO CATETER EM DIÁLISE PERITONEAL

A Dr.^a Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/ /Hospital Curry Cabral, encerrou as intervenções orais portuguesas com a apresentação de um trabalho nacional intitulado “*Exit-site care protocols in Portugal and its association with catheter-related infections rate*”. Este estudo pretendeu analisar “os protocolos de ensino do manuseamento dos cateteres de DP nos diferentes centros e a sua relação com as infeções associadas ao cateter, as infeções de orifício de saída e as peritonites”.

No que diz respeito aos resultados, Carina Ferreira concluiu que a taxa de incidência nacional de infeções de orifício e de peritonites se encontra nos limites recomendados e que os resultados entre unidades são semelhantes, independentemente dos diferentes protocolos aplicados em cada uma. “Contudo, o uso de penso não oclusivo, o tomar banho sem penso e o uso de sacos de colostomia na praia associam-se a menor taxa de infeções de orifício. Já o *shaving* do *cuff* externo nos casos de infeções de orifício crónicas parece diminuir o risco de peritonites.” Outro aspeto importante foi o facto de “o penso não oclusivo, na pós-colocação do cateter imediato, mostrar resultados mais positivos nas taxas de infeção e peritonites”, revela Carina Ferreira. /



// Conseguir equilíbrio no tratamento da DRC

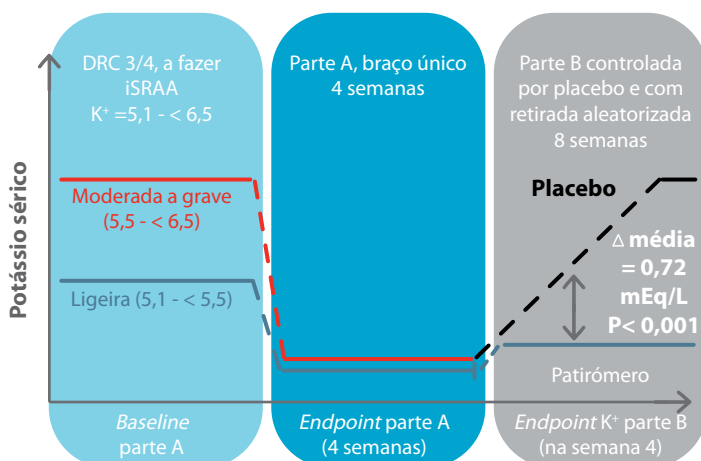


Fundamental para o tratamento de doenças como a insuficiência cardíaca (IC) ou a diabetes, a utilização de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) em doses ótimas pode ser difícil em doentes com DRC devido ao do risco de hipercalemia. Este aspeto foi discutido no simpósio-satélite organizado pela MedEd Global Solutions, com o apoio da Vifor Pharma, no dia 7 de junho.

Nesta sessão, o Prof. Austin Stack, nefrologista no University Hospital Limerick, na Irlanda, salientou que os desequilíbrios de potássio são “extremamente comuns, com consequências letais”, sobretudo nos doentes com DRC, IC e diabetes, pelo que a sua normalização deve constituir um objetivo terapêutico central. Na mesma linha, a Prof.^a Jolanta Malyszko, nefrologista no Hospital Universitário de Varsóvia, na Polónia, afirmou que “os doentes com DRC e doença cardíaca tratados com as doses de iSRAA preconizadas nas *guidelines* obtiveram melhores resultados clínicos, de forma consistente, do que aqueles que foram tratados com doses inferiores ou que interromperam o tratamento^{1,2*}”. A especialista identificou a necessidade de “novas opções terapêuticas para garantir que estes doentes, que têm risco de hipercalemia, possam beneficiar do tratamento com iSRAA”.

O Dr. George Bakris, nefrologista e diretor do Comprehensive Hypertension Center do Hospital Universitário de Chicago, nos EUA, falou precisamente sobre dois novos captadores do potássio, o patirómero e o ciclossilicato de zircónio sódico. Um dos estudos comentados pelo

FIGURA 1 EFICÁCIA DO PATIRÓMERO NO ESTUDO OPAL-HK



DRC: doença renal crónica; iSRAA: inibidor do sistema renina-angiotensina-aldosterona; K⁺: potássio; mEq/L: miliequivalente por litro

Adaptado de 3

Da hipercalemia à hiperfosfatemia, da vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma do neutrófilo (ANCA, na sigla em inglês) à síndrome cardiorrenal. Diversos desequilíbrios associados à doença renal crónica (DRC) foram discutidos nos simpósios organizados ou patrocinados pela Vifor Pharma nos dias 7 e 8 de junho, no âmbito do 57.º Congresso da ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association), este ano em formato virtual.

Luís Garcia

especialista foi o ensaio clínico de fase III OPAL-HK³, no qual doentes com DRC e hipercalemia, em tratamento com iSRAA, foram tratados com patirómero durante um mês, sendo posteriormente aleatorizados para receber placebo ou manter o captador do potássio. Após uma redução inicial generalizada nos níveis séricos de potássio, na primeira parte do estudo, estes valores aumentaram, em média, 0,72 mEq/L no grupo que passou para placebo, ao fim de um mês, tendo-se mantido estáveis no grupo que continuou a receber patirómero – **figura 1**.

George Bakris mencionou ainda um estudo de vida real⁴ realizado nos EUA, em doentes com hipercalemia e IC, diabetes ou DRC. Um mês após o início do patirómero, a concentração média de potássio desceu de 5,84 para 4,84 mEq/L. Esta terapêutica também permitiu que entre 80 a 90% dos doentes continuassem a utilizar iSRAA. “O aparecimento dos novos captadores de potássio, que podem ser usados, de forma crónica, para tratar e prevenir elevados níveis séricos de potássio, permite que mais doentes iniciem e mantenham terapêuticas indispensáveis para sobreviverem ou para preservarem a função renal”, concluiu o nefrologista.

OTIMIZAR O TRATAMENTO DA HIPERFOSFATEMIA

O hiperparatiroidismo secundário e a hiperfosfatemia foram também abordados no dia 7 de junho, num simpósio organizado pela Vifor Pharma, no qual o Prof. Mario Cozzolino, diretor da Unidade Renal do Hospital Universitário de Milão, em Itália, apresentou algumas estratégias para minimizar o impacto a longo prazo da primeira destas patologias.

Por seu turno, o Prof. Kam Kalantar-Zadeh, diretor do Serviço de Nefrologia do University of California/Irvine Medical Center, nos EUA, abordou os desafios relativos ao equilíbrio entre os níveis de fósforo e a ingestão proteica nos doentes em diálise. O nefrologista enfatizou a importância de baixar o fósforo para níveis normais – uma tarefa que é dificultada pela baixa adesão à terapêutica e pelo elevado número de fármacos que estes doentes tomam diariamente. Segundo o especialista, o oxihidróxido sucroférico permite atingir os níveis de fósforo preconizados com menos comprimidos por dia, devido à sua elevada potência, possibilitando maior flexibilidade na administração e menor número de tomas diárias⁵. “Esta terapêutica demonstrou eficácia a longo prazo e boa tolerabilidade num ensaio clínico de 52 semanas de duração^{5,6*}”, sublinhou.

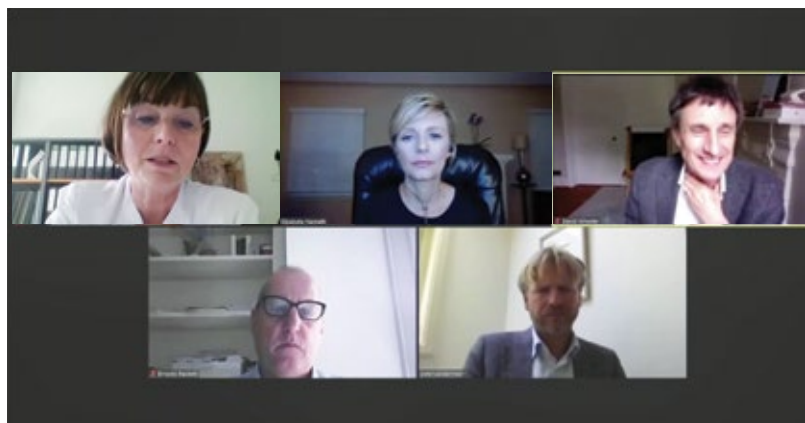
No dia 8 de junho, decorreu outro simpósio organizado pela Vifor Pharma, desta vez focado no tratamento da vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). De acordo com a moderadora da sessão, Prof.^a Annette Bruchfeld, nefrologista no Hospital da Universidade Karolinska, em Estocolmo, na Suécia, esta patologia está associada a elevadas taxas de doença renal terminal, existindo uma forte necessidade de novas terapêuticas nesta área. Neste simpósio, foram apresentados dados de ensaios clínicos de fase II⁷ e III⁸ relativos a um inibidor seletivo do recetor do complemento C5a (CCX168), que demonstram “o atingimento de respostas mais rápidas no tratamento da vasculite associada ao ANCA, permitindo reduzir ou mesmo substituir os corticoides”.

FERRO INTRAVENOSO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME CARDIORRENAL

A síndrome cardiorrenal foi o tema em discussão no simpósio organizado, no dia 8 de junho, pela MedEd Global Solutions, com o patrocínio da Vifor Pharma. De acordo com o Prof. David Wheeler “a DRC e a IC (bem como a diabetes) coexistem, com frequência, no mesmo doente, podendo partilhar as mesmas causas”. Segundo o nefrologista no Royal Free London NHS Foundation Trust, no Reino Unido, a abordagem da síndrome cardiorrenal deve centrar-se na redução do risco de mortalidade e no controlo dos sintomas, para os quais é importante ter em conta a fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

A Prof.^a Elizabeta Nemeth, diretora do University of California Los Angeles (UCLA) Center for Iron Disorders, nos EUA, abordou os benefícios da terapêutica com ferro nos doentes com síndrome cardiorrenal. De acordo com a especialista, a deficiência de ferro afeta a função cardíaca, de forma independente da anemia. “Por isso, a terapêutica com ferro beneficia a função do tecido cardíaco não apenas ao melhorar o aporte de oxigénio, mas também ao melhor os processos energéticos e celulares, nomeadamente a contratilidade dos cardiomiócitos”, referiu a preletora.

O Prof. Peter van der Meer, cardiologista no University Medical Center Groningen, na Holanda, apresentou alguma da evidência demonstrativa dos benefícios do ferro intravenoso neste contexto. Um dos estudos apresentados foi o FAIR-HF⁹, no qual foi avaliada a utilização de carboximaltose férrica para corrigir a deficiência de ferro em doentes com IC e o seu impacto ao nível dos sintomas. Os benefícios foram evidentes no grupo tratado com carboximaltose férrica, tanto no que



respeita à avaliação feita pelos próprios doentes (*odds ratio* de 2,51 *versus* placebo) como em relação à classe funcional da New York Heart Association – NYHA (*odds ratio* de 2,40 para melhoria de uma classe, em comparação com placebo). “Uma subanálise¹⁰ deste estudo concluiu que o tratamento com carboximaltose férrica foi eficaz e seguro nos doentes que, além de IC, tinham DRC, além de estar associado a uma melhoria da função renal”, sublinhou o especialista.

Peter van der Meer apresentou também o estudo PIVOTAL¹¹, no qual se procurou perceber se uma estratégia proativa de ferro intravenoso em alta dose seria não inferior a uma estratégia reativa e de baixa dose na prevenção da mortalidade por qualquer causa e dos eventos cardiovasculares em doentes em hemodiálise. De facto, neste estudo, os doentes que seguiram a primeira estratégia apresentaram melhores *outcomes* no *endpoint* primário, composto por morte, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral e hospitalização por IC – **figura 2.** //

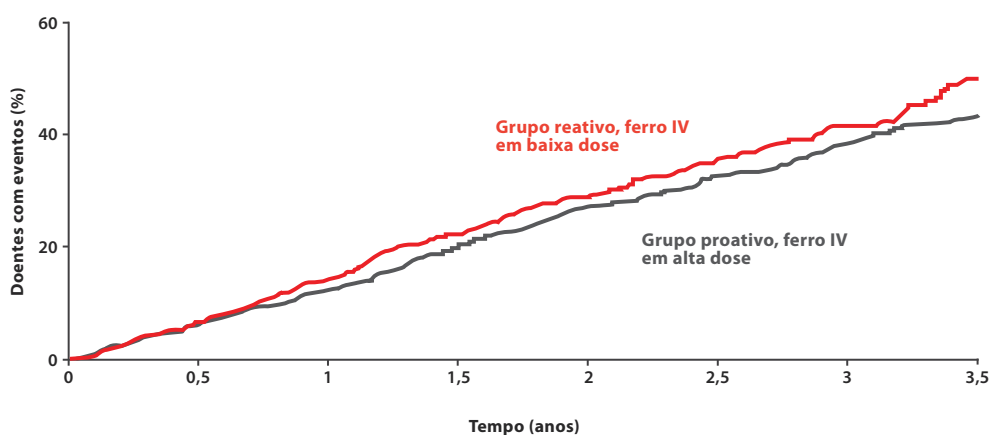
“Uma subanálise do estudo FAIR-HF concluiu que o tratamento com carboximaltose férrica foi eficaz e seguro nos doentes que tinham insuficiência cardíaca e doença renal crónica, além de estar associado a uma melhoria da função renal¹⁰”

Prof. Peter van der Meer

FIGURA 2

ENDPOINT PRIMÁRIO DO ESTUDO PIVOTAL

(Morte, enfarte do miocárdio, AVC ou hospitalização por insuficiência cardíaca)



Hazard ratio (IC: 95%) ajustado a variáveis de estratificação: acesso vascular, estado de diabetes e tempo em diálise; valor P obtido por teste de Wald.

AVC: acidente vascular cerebral; IC: intervalo de confiança, na sigla em inglês; IV: intravenoso

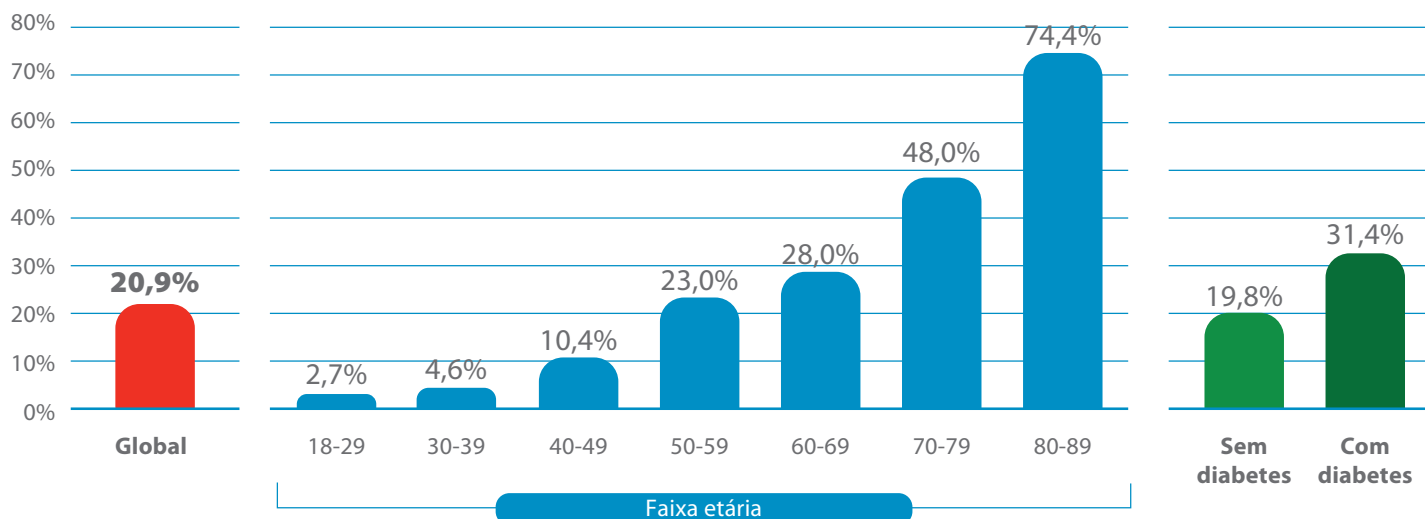
Referências: 1. Qiao Y, et al. JAMA Intern Med. 2020;180:718-26. 2. Epstein M, et al. Am J Manag Care. 2015;21:S212-20. 3. Weir M, et al. N Engl J Med. 2015;372:211-21. 4. Kovestiy CP, et al. Postgrad Med. 2020;132:176-83. 5. RCM Velphoro®, consultado em julho de 2020. 6. Floege J, et al. Nephrol Dial Transplant. 2015;30:1037-46. 7. Jayne D, et al. J Am Soc Nephrol. 2017;28:2756-67. 8. Merkel P, et al. JMIR Res Prot. 2020;9:e16664. 9. Anker SD, et al. N Engl J Med. 2009;361:2436-48. 10. Ponikowski P, et al. Eur J Heart Fail. 2015;17:329-39. 11. MacDougall IC, et al. N Engl J Med. 2019;380:447-58.

// Estudo RENA estima prevalência da DRC em 20,9%

A prevalência da doença renal crónica (DRC) em Portugal é de 20,9%, de acordo com o estudo RENA, promovido pela SPN, cujos resultados foram publicados recentemente na revista *Nephron*. Este valor preocupa os autores do estudo, que defendem a introdução de medidas de educação, prevenção, deteção e tratamento da doença nos seus diferentes estádios.

Luís Garcia

//// Prevalência de DRC em Portugal



Considerado pela Dr.^a Inês Aires, tesoureira da SPN e uma das autoras do estudo, “um dos mais importantes trabalhos na área da Nefrologia realizados em Portugal”, o RENA incluiu 3135 utentes de 60 centros de saúde das regiões Centro, Lisboa, Alentejo, Açores e Madeira. A recolha de dados decorreu entre junho de 2017 e setembro de 2018. “O estudo foi ambiciosamente desenhado para estudar a prevalência da DRC em Portugal, tentando ultrapassar as limitações, em termos de metodologia e objetivos, do estudo PREVADIAB, que, há cerca de dez anos, determinou uma prevalência de 6,1% de DRC estágio 3-5”, explica a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

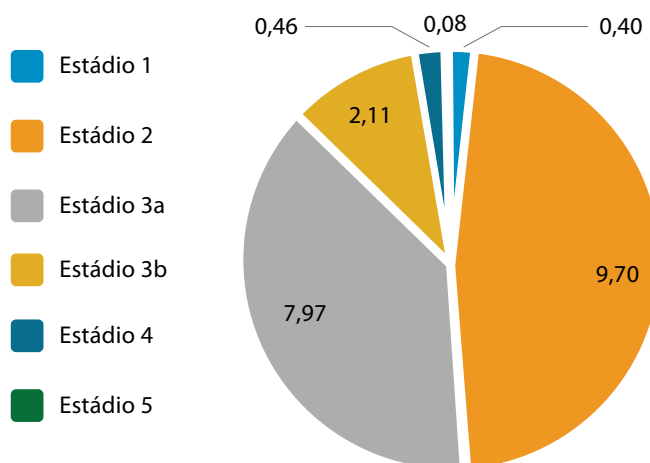
A maioria da população incluída foi do sexo feminino (65,4%) e a idade média foi de 56,7 (±15,9). A prevalência de hipertensão, dislipidemia e diabetes cifrou-se, respetivamente, em 38%, 32% e 16%, e 31% dos participantes eram obesos. Após o ajuste dos dados (género, grupo etário e região geográfica), a prevalência global de DRC foi de 20,9%, sem diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino, mas com um aumento significativo conforme o avanço do grupo etário. A definição de DRC utilizada foi a da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO): persistência durante ≥ 3 meses de taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 60 ml/min/1,73m² ou albuminúria com rácio albumina/creatinina ≥ 30 mg/g.

Segundo Inês Aires, apesar de ser elevado em relação a outros estudos individuais de base populacional, o valor de prevalência obtido no estudo RENA é semelhante ao encontrado numa meta-análise de 100 trabalhos a nível mundial que estabeleceu a prevalência de DRC estágio 1-5 na Europa em 18,4%. “Estes achados também justificam o facto de o nosso país ter uma das mais elevadas incidências e prevalências de doentes em tratamento substitutivo da função renal”, acrescenta.

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO DIAGNÓSTICO


Na opinião da especialista, uma das possíveis explicações para a discrepância entre os dados do estudo RENA e os do PREVADIAB poderá ser um aumento efetivo da prevalência da DRC, dado que, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, a DRC passou do 27.º lugar como causa de mortalidade global em 1990 para o 16.º em 2016. “O aumento da incidência e da prevalência de patologias como a diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade poderão relacionar-se com estes achados”, admite Inês Aires.

//// Prevalência de DRC por estágio da doença (%)



Poderão, no entanto, existir questões metodológicas que ajudem a explicar a diferença entre os dados de ambos os estudos. Por um lado, devido à ausência de resposta de algumas administrações regionais de saúde – que levou os investigadores a centrarem-se nas cinco regiões referidas – e à escassa participação dos indivíduos contactados diretamente, o estudo RENA acabou por ser realizado entre os utilizadores das unidades de cuidados de saúde primários, que se caracterizam por maior prevalência do sexo feminino, idade avançada e maior número de comorbilidades. “Ainda que se tenha procedido à ‘normalização’ estatística dos dados, este enviesamento poderá ter condicionado os resultados”, reconhece Inês Aires.

Por outro lado, ao contrário do PREVADIAB, o estudo RENA não limitou a idade dos participantes, pelo que a inclusão de indivíduos mais velhos, com TFG “naturalmente” mais baixas, poderá ter feito aumentar a prevalência de DRC. “No estudo RENA, a confirmação dos achados laboratoriais após três meses, tal como definido pela KDIGO, poderia excluir alguns falsos positivos. No entanto, apenas uma pequena percentagem dos indivíduos com resultados anómalos acedeu a participar numa segunda avaliação analítica, pelo que os resultados foram mais uma vez estatisticamente calculados e talvez também por isso possam estar enviesados”, acrescenta a nefrologista.

Apesar destas possíveis limitações do estudo, Inês Aires considera os resultados “preocupantes”. Para a tesoureira da SPN, estes dados realçam a importância de medidas de educação e promoção para a saúde, “a iniciar-se logo na infância, com a adoção de estilos de vida saudável, hábitos de exercício físico e adoção de dietas pobres em sal, açúcares e gorduras”. Além disso, a nefrologista considera necessária “a implementação de estratégias de deteção e tratamento adequado, tanto da DRC em estádios precoces, como de comorbilidades já estabelecidas, de modo a reverter ou protelar possíveis danos a nível renal”. 

//// Risco de evolução da DRC de acordo com as categorias de TFG e albuminúria

		RAS		
		A1	A2	A3
TFGe	G1	ND	0,00%	0,40% (0,10–0,70%)
	G2	ND	7,8% (2,40–13,20%)	1,90% (0,60–3,30%)
	G3a	6,20% (1,9–10,5%)	1,70% (0,50–2,90%)	0,07% (0,02–0,10%)
	G3b	1,36% (0,4–2,3%)	0,70% (0,20–1,20%)	0,05% (0,02–0,09%)
	G4	0,24% (0,08–0,4%)	0,10% (0,03–0,2%)	0,12% (0,04–0,21%)
	G5	0,00%	0,04% (0,01–0,08%)	0,04% (0,01–0,70%)
		14,00%	5,36%	1,36%

DRC: doença renal crónica; **ND:** não disponível; **RAS:** rácio albumina/creatinina; **TFGe:** taxa de filtração glomerular estimada

Referência: Vinhas, et al. RENA Study: Cross-Sectional Study to Evaluate CKD Prevalence in Portugal. *Nephron*. 2020;144(10):479-487

PUB.



PUBLICIDADE



NEFROLOGISTA CONSAGRADO E COLECIONADOR

Somando 42 anos de carreira profissional na área da Nefrologia, o Dr. José Diogo Barata, ex-diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), aposentou-se em 2016 da sua carreira na função pública. Com diversas memórias de uma vida repleta de responsabilidades, o também ex-presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos desfruta do tempo que agora tem para organizar e catalogar todas as peças de arte e outros objetos que foi reunindo ao longo da sua vida.

Marta Carreiro

Nascido a 20 de setembro de 1950 e criado no seio de uma família tipicamente lisboeta, com especial gosto pela arte e pela cultura, José Diogo Barata sonhava vir a ser arquiteto. Contudo, num impulso do momento, quando chegou a hora de preencher as candidaturas de ingresso ao ensino superior, sentiu-se tentado a arriscar a sua sorte na Medicina e acabou por licenciar-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em junho de 1974.

O ex-diretor do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC interessa-se por assuntos políticos desde novo, em grande parte devido à influência da família. Na parede do seu escritório, uma fotografia emoldurada cristaliza um

momento significativo deste interesse familiar pela Política: na imagem, captada pela lente de um fotógrafo de um órgão de comunicação social da época, a mãe de José Diogo Barata celebra, no dia 25 de abril de 1974, a liberdade no Marquês de Pombal. Durante os estudos, o nefrologista também se envolveu no movimento associativo – então com uma forte carga política –, acabando por ser eleito para integrar o Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria como representante dos estudantes, responsabilidade que assumiu até ao início do internato.

Na época, os internatos não se processavam sob os moldes atuais; José Diogo Barata completou o antigo internato de policlínica, que incluía dois anos iniciais de prática clínica e um ano no Serviço Médico à Periferia. Este embrião do Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado após a “Revolução dos Cravos” para colmatar as carências de médicos que existiam no interior e nas zonas mais rurais de Portugal.

Assim, de janeiro a dezembro de 1977, José Diogo Barata trabalhou no município de Odemira, mais especificamente em Vila Nova de Milfontes (antes da ponte sobre o rio Mira). Esta é uma época que o especialista recorda com especial carinho. “Fomos enviados para diversos concelhos do país onde praticamente não existiam médicos. Foi uma experiência extraordinária por ter noção do impacto direto, com resultados imediatos, que o meu trabalho tinha na vida de pessoas que, de outra forma, dificilmente conseguiriam a ajuda que nós providenciámos”, afirma.

Durante esse ano, o nefrologista passou por todas as áreas da Medicina Geral, desde a saúde familiar à escolar, tendo até feito partos. E, como não havia qualquer centro de análises clínicas em Odemira, José Diogo Barata e os colegas contactaram um laboratório que se disponibilizou a enviar uma carrinha, todos os sábados, para efetuar a recolha de sangue dos utentes, que recebiam os resultados das análises passados 15 dias, por correio. “Era assim o país em 1977”, recorda.

ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Após um total de seis anos, entre o Serviço Médico à Periferia e o internato de policlínica no Serviço de Medicina Interna do Hospital de São José, em Lisboa, José Diogo Barata entrou na estrutura de carreiras que se começava a compor com a efetiva implementação do SNS. “A especialidade de Nefrologia abriu no ano em que tive o meu concurso de acesso à especialidade e foi por isso que a escolhi, por curiosidade, por ser algo novo com muito ainda por explorar. Eu via a Nefrologia como uma área muito exótica em termos de conhecimento geral”, explica.

De facto, José Diogo Barata integrou o grupo dos cinco primeiros internos (dois de Lisboa, um de Coimbra e dois do Porto) a iniciar e a completar o Internato da Especialidade de Nefrologia. Contudo, já existiam outros

De toda a sua coleção, José Diogo Barata elege como a obra favorita o quadro *Dirty Painting*, de Arman



nefrologistas, isto é, profissionais que, dentro da Medicina Interna, tinham enveredado por caminhos mais ligados à patologia renal e que acabaram por passar para esta nova área. Em maio de 1984, José Diogo Barata tornou-se especialista em Nefrologia no Hospital Curry Cabral, obtendo o título de nefrologista pela Ordem dos Médicos um ano mais tarde.

A sua jornada no CHLO/HSC iniciou-se em abril de 1987, terminando apenas em 2016, ano em que tomou a decisão de se aposentar da função pública. “Quando lá cheguei, éramos uma equipa pequena e ainda estávamos integrados no Serviço de Medicina Interna”, lembra José Diogo Barata, que acabou por acompanhar o nascimento do Serviço de Nefrologia, assim como a “evolução brutal das suas estruturas” e da própria especialidade. “No Hospital de Santa Cruz, a Nefrologia sempre assegurou todas as valências da área. Atualmente, tem um dos maiores programas de diálise peritoneal do país, realiza transplantação renal com dador vivo e tem um dos maiores programas de hemodiálise ambulatória hospitalar.”

CARREIRA REPLETA DE RESPONSABILIDADES

Ano após ano, José Diogo Barata foi subindo sucessivos degraus no CHLO/HSC: em novembro de 1990, foi graduado chefe de serviço; passados oito anos, ascendeu a chefe de serviço do quadro da instituição. Em 2008, assumiu a direção do Serviço de Nefrologia, cargo que desempenhou até à aposentação da função pública. “Nunca tive a aspiração de ser diretor de Serviço, isso apenas aconteceu pela conjuntura”, diz, com modéstia.

Ao longo deste caminho, foram diversas as adversidades que enfrentou. Uma delas foi o programa de assistência da troika (2011-2014), que correspondeu a uma fase na qual foram identificadas carências no número de profissionais no Serviço, sem que fosse possível fazer novas contratações. Com o fim das horas extraordinárias, manter os níveis de desempenho colocou uma enorme exigência na equipa. “Foi uma experiência difícil e desgastante”, confessa.

José Diogo Barata sempre mostrou ser uma pessoa polivalente e de interesses variados, motivo pelo qual acabou por assumir vários cargos relevantes ao longo do seu percurso profissional (ver caixa). Entre as experiências mais marcantes, figuram duas passagens pela Direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos. “Tive a oportunidade de lidar com colegas fantásticos, que me ensinaram muito. Participei na elaboração do esqueleto da organização da Nefrologia em Portugal, o que foi muito enriquecedor. O Dr. João Ribeiro Santos foi fundamental nesta altura – aliás, como em todo o meu percurso profissional e pessoal”, recorda.

// ATIVIDADES E TÍTULOS RELEVANTES

1987–2006: diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC);

1987–2006: diretor clínico das Unidades de Hemodiálise Privadas;

1991–1995: membro da Comissão de Ética do CHLO/HSC;

1994–1997: vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia;

1994–2003 / 2009–2018: membro do Conselho Diretivo do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos (CENOM);

1996–2017: representante português da Nefrologia na Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS);

1998–2001: adjunto da Direção Clínica do CHLO/HSC;

2002–2003: presidente do Conselho Diretivo do CENOM;

Desde 2003: perito da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;

2007–2017: nefrologista na NephroCare;

2015–2018: presidente do Conselho Diretivo do CENOM;

2015–2017: membro da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise pelo CENOM;

2017: coordenador e relator do *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*;

Desde 2017: consultor científico da DaVita;

Desde 2018: perito indicado pelo CENOM na Entidade Reguladora da Saúde;

Desde 2019: consultor da Direção-Geral da Saúde.



José Diogo Barata ainda conserva a coleção de banda desenhada francesa *Métal Hurlant*, uma das suas favoritas na juventude e um dos seus primeiros objetos de coleção



Alguns dos artistas favoritos do nefrologista são Eduardo Batarda, Bruce Nauman, Lúcio Fontana e Damien Hirst, autor da obra *The Magnificent Seven*, que foi criada para uma exposição na Gagolian Gallery, em Nova Iorque, e hoje integra a coleção de José Diogo Barata

Somando 42 anos de carreira, José Diogo Barata sente-se “um homem realizado”, não guardando qualquer saudade ou mágoa do passado. Agora que se encontra aposentado da função pública, exercendo apenas atividade privada no Hospital da Luz Lisboa uma vez por semana (desde 2006), o especialista aproveita o tempo livre para fazer coisas que antes não conseguia e que tanto gosto lhe dão, como ler, catalogar os objetos das diversas coleções que possui ou passar mais tempo na sua casa do Alentejo.

ARTE PARA ALÉM DA MEDICINA

José Diogo Barata foi sempre um colecionador. Na adolescência, a sua grande paixão era a banda desenhada; com o passar dos anos, foi adquirindo outros gostos, como os livros e os DVD; atualmente, aquilo que mais o entusiasma é a arte contemporânea. “Gosto especialmente de pintura e escultura; a fotografia é uma ‘aquisição’ mais recente. 70% das peças que tenho estão expostas para que eu possa apreciá-las, inclusive na cozinha e na casa de banho”, explica. A sua vasta coleção é composta por diversas obras, escolhidas criteriosamente – a maioria de baixo valor e pequena dimensão –, mas que lhe despertam vários sentimentos, podendo até interferir no seu humor. “É essa a beleza da arte!”, exclama.

O nefrologista aponta a sua mãe como principal responsável por este gosto especial pela arte. Durante a infância e a adolescência, teve contacto direto com vários artistas e amantes da cultura, amigos da sua mãe; inclusive, artistas como Malangatana e João Vieira frequentavam a sua casa. A paixão pela arte também perpassa uma das suas maiores amizades: a que tem com o escultor Francisco Simões, que remonta à juventude. //



PUBLICIDADE

