



O doente no centro dos atuais desafios da Nefrologia

É este o tema orientador do Encontro Renal 2021, que se realizará entre 14 e 16 de outubro, no Centro de Congressos de Vilamoura, sob a organização do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Em entrevista, o Prof. Rui Alves, presidente da Comissão Organizadora, comenta as escolhas do programa científico, que privilegia temas relacionados com a personalização da abordagem das pessoas com doença renal crónica (DRC) [Pág.12-14](#)

PRIORIDADES DA NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) desde janeiro, a Dr.ª Carmen do Carmo defende que os médicos se devem empenhar mais na promoção da qualidade de vida da criança com DRC. A nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra fala também sobre as prioridades da SPNP para o triénio 2021-2023 e as mais-valias da colaboração com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia [Pág.6-7](#)



NOTAS DE UM PERCURSO ASSINALÁVEL

O mote da conversa com o Dr. Domingos Machado é a sua recente aposentação do Hospital de Santa Cruz, onde, nos últimos anos, dirigiu o Serviço de Nefrologia e onde ajudou a desenvolver a transplantação renal com dador vivo, na qual é considerado um pioneiro em Portugal. O nefrologista também se orgulha de sempre ter conciliado a agitada vida profissional com a paixão pelas atividades culturais, nomeadamente a música clássica [Pág.20-22](#)



PUBLICIDADE



VIFOR
PHARMA

// PRIMEIRO SEMESTRE DE INTENSA ATIVIDADE

Cara(o)s Amiga(o)s,

Chegamos às esperadas e mais que merecidas férias de verão, após um longo período de alteração do nosso quotidiano, devido à pandemia COVID-19. Tendo em conta que praticamente todos os doentes dialisados e transplantados já completaram a vacinação contra o SARS-CoV-2, vivemos atualmente uma fase de moderada “bonança”, após a tempestade observada no início de 2021.

Os últimos meses foram particularmente ricos em atividades desenvolvidas pela SPN, quer diretamente, quer em parceria com outras entidades e empresas nacionais e internacionais. Este número da *SPN News* transmite a intensidade de formações e cursos realizados, maioritariamente, ainda no figurino *online*, a que nos fomos habituando com crescente rendibilidade.

São exemplos destas iniciativas as duas primeiras sessões das NephroTalks, que decorreram em abril e maio, mais orientadas para a Nefrologia, a Cardiologia e a Diabetologia (pág.16), e o curso Renal4All, que decorreu durante quatro dias consecutivos em maio e teve mais de um milhar de inscritos, com participações diárias de cerca de 400 colegas, predominantemente de Medicina Geral e Familiar (pág.18).

A formação na área dos acessos vasculares para diálise foi particularmente rica, como o demonstram os dois cursos sobre ecodoppler vascular já realizados (pág.15), o programa do curso que decorrerá em setembro (pág.14), organizado pelo Núcleo de Acessos Vasculares da SPN, e ainda a publicação do excelente livro *Vascular Access Handbook For People With Kidney Disease*, coordenado pelo Dr. Roca-Tey, no qual participaram o Dr. Carlos Oliveira e a Dr.ª Maria Guedes, que nos apresenta esta publicação (pág.4).

Sublinho também a apresentação do excelente *Manual de Nefrologia*, recentemente publicado, sob a coordenação do Dr. Pedro Ponce e editado pela LIDEL (pág.5). Trata-se de uma publicação científica completa, de grande qualidade, para a qual contribuíram muitos dos nefrologistas nacionais mais diferenciados e reconhecidos em cada área da nossa especialidade.

CAPITAL HUMANO NA NEFROLOGIA

Nesta edição da *SPN News*, o Prof. Rui Alves apresenta-nos as linhas mestras do Encontro Renal 2021 (pág.12). É-nos proposto um programa entusiasmante e muito abrangente do ponto de vista científico. Estamos convictos de que será igualmente o grande encontro presencial, pelo qual todos ansiamos, para celebrar a nossa amizade.

A reportagem sobre o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital de São Pedro de Vila Real, que é dirigido pela Dr.ª Teresa Morgado, não podia ser mais oportuna, face à



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

partilha da experiência da formação de um CRI (Centro de Responsabilidade Integrada), na área da Nefrologia (pág.10).

É com o maior prazer que divulgamos também a 2.ª edição do Prémio de Investigação em Doença Renal SPN/ANADIAL (pág.5). Mais uma vez, este prémio, que é o de maior valor pecuniário na área da Nefrologia, está orientado para uma análise epidemiológica e, este ano mais particularmente, para a evolução, o acompanhamento e as intervenções terapêuticas nos doentes com diferentes graus de doença renal.

A Dr.ª Carmen do Carmo, recentemente eleita presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica, passou a integrar a Direção da SPN e, nesse contexto, dá uma entrevista particularmente interessante (pág.6). Também o Dr. Artur Mendes, recentemente eleito presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, nos apresenta os principais objetivos do novo mandato (pág.4).

Finalmente, sublinho a entrevista conjunta do Dr. Domingos Machado (eleito, na nossa última Assembleia-Geral, como Sócio Honorário da SPN) com o Prof. José Medina Pestana (pág.22). Facilmente se identifica a cumplicidade e a profundidade da amizade que os une, da qual resultaram tantos benefícios para as Sociedades de Nefrologia e Transplantação de Portugal e do Brasil. //

DESEJO-VOS UMAS EXCELENTES FÉRIAS!

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

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

Edição:

esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

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, Madalena Barbosa e Marta Carreiro
Fotografias: Rui Santos Jorge
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro

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

DIAVERUM

VIFOR PHARMA

// Prioridades do Colégio de Nefrologia



Assumir “um papel de liderança, técnico e independente” na garantia da qualidade do ensino e do exercício da especialidade é um dos objetivos da Direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos (CENOM) que está em funções desde o início do ano. De acordo com o presidente, **Dr. Artur Mendes**, o CENOM procurará ainda “reforçar a abordagem inclusiva e colaborativa, não apenas no seio do Colégio, mas também com outras entidades envolvidas na Nefrologia”, como a

SPN e outras sociedades científicas, os Serviços de Nefrologia, outros colégios da Ordem dos Médicos, associações de doentes, grupos de trabalho do Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD).

No âmbito da formação pós-graduada, o CENOM pretende reavaliar as condições para atribuir idoneidade formativa aos serviços e “iniciar um amplo debate que possibilite repensar o Programa de Formação Específica do Internato de Nefrologia”, explica o nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. Outro objetivo é rever a avaliação final da especialidade, procurando torná-la mais objetiva nas suas duas componentes: contínua e final (composta por três provas: teórica escrita, curricular e prática).

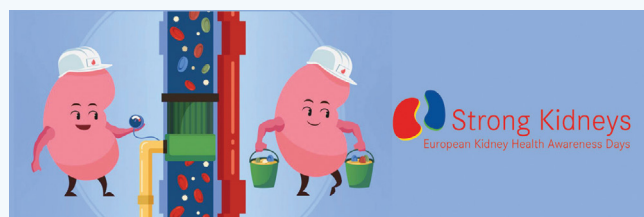
Dos planos para o mandato faz ainda parte colaborar na revisão da portaria que regulamenta o licenciamento e o funcionamento das unidades de diálise e na criação de uma portaria para regulamentar o licenciamento e o funcionamento dos centros de acessos vasculares, assim como melhorar e agilizar a construção do primeiro acesso vascular. O CENOM pretende ainda rever o *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica* da Ordem dos Médicos, podendo incluir novos temas, como os cuidados paliativos e o tratamento conservador.

No passado dia 2 de maio, o CENOM organizou uma sessão no 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que foi moderada pela Dr.ª Ana Belmira Santos (nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra). O Dr. Artur Mendes e a Prof.ª Anabela Rodrigues (presidente da CNAD) abordaram o impacto da COVID-19 nas unidades de hemodiálise, ao passo que o Dr. Fernando Teixeira e Costa (nefrologista no Hospital Garcia de Orta) falou sobre as potencialidades dos inibidores do SGLT2 na doença renal. //

// Mais atenção à saúde renal

ASP associou-se à campanha “*Strong Kidneys – European Kidney Health Awareness Days*”, promovida pela European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) entre 1 de maio e 8 de junho deste ano. Segundo a Dr.ª Ana Galvão, vogal da Direção da SPN, a iniciativa visou “sensibilizar a população para a elevada prevalência da doença renal e a necessidade de a prevenir, seguindo uma lógica semelhante à que tem marcado o Dia Mundial do Rim”.

Com esta campanha, a ERA-EDTA também pretendeu apoiar as sociedades científicas nacionais, bem como as associações de doentes e outras entidades no desenvolvimento de ações de sensibilização. Nesse sentido, na página www.era-edta.org/en/strongkidneys, estão divulgadas as atividades promo-



vidas em cada país. Distribuição de informação *online* ou em formato físico e organização de eventos são algumas das ações desenvolvidas.

“A ERA-EDTA está a preparar informação que possa ser traduzida nas diferentes línguas para que os países a partilhem com a sua população”, avança a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. O primeiro desses materiais foi um vídeo (<https://www.youtube.com/watch?v=BE9xFXJN4eY>) sobre a população de risco da doença renal e os rastreios necessários, que foi traduzido para português por Ana Galvão e divulgado pela SPN nas redes sociais. //

// Informação para os doentes sobre acessos vasculares



O Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV) lançou um manual de acessos vasculares (AV) dirigido aos doentes. Num esforço de internacionalização, o livro foi traduzido para inglês e obteve o patrocínio de diversas sociedades científicas, entre as quais a SPN, que o

vai disponibilizar, em formato digital, no seu *website*. Intitulado *Vascular access handbook for people with kidney disease*, para já, o livro pode ser consultado na página do GEMAV (<https://gemav.org/handbok>). Segundo a Dr.ª Maria Guedes Marques, que intermediou o contacto do GEMAV com a SPN, particularmente com o Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise, “o manual tem como ponto forte uma abordagem muito completa, que vai desde a

construção dos AV (seja em fístula, prótese ou cateter venoso central) até aos cuidados para manutenção do AV, prevenção de disfunção e de infeções por parte do doente, passando também pelas diversas intervenções dos profissionais de saúde, sempre com uma linguagem simples”, descreve a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Além da versão integral, de 160 páginas, o GEMAV lançou uma versão resumida, de 42 páginas, que está disponível em https://gemav.org/handbook_shortened. Ambas as versões têm muitas ilustrações e *links* para vídeos explicativos sobre técnicas médicas e autoexames dos doentes. //

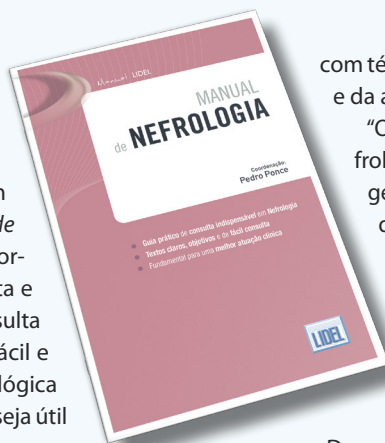


Saiba mais pormenores sobre as notícias desta página através das entrevistas, em vídeo, com o Dr. Artur Mendes, a Dr.ª Ana Galvão e a Dr.ª Maria Guedes Marques

// Conhecer os temas da Nefrologia com clareza e objetividade

Transmitir “uma visão muito prática da intervenção nefrológica, sem perda da sofisticação exigível e sempre tão baseada na evidência quanto possível”, a especialistas de outras áreas, internos ou enfermeiros que se preparam para lidar com a doença renal é o objetivo do *Manual de Nefrologia* editado pela Lidel em finais de 2020 e coordenado pelo Dr. Pedro Ponce. Segundo o nefrologista e diretor médico nacional da Nephrocare, a obra, que resulta do contributo de cerca de 20 autores, “é de leitura fácil e rápida, com o objetivo de trazer alguma cultura nefrológica atualizada e rigorosa, mas relativamente simples, que seja útil para outras especialidades”.

Ao longo de 394 páginas, são percorridas as diversas áreas da Nefrologia, desde a avaliação básica da doença renal à abordagem específica das principais patologias de base. São também apresentadas as particularidades das diferentes técnicas de substituição da função renal, dos acessos vasculares para hemodiálise, do tratamento de intoxicações



com técnicas depurativas, da terapêutica imunossupressora e da abordagem clínica no pós-transplante renal.

“O objetivo foi cobrir todas as áreas e valências da Nefrologia clínica. O livro começa com uma introdução mais generalista, sobre a abordagem do doente com suspeita de doença renal e a classificação dentro dos vários grupos de patologia renal. Segue depois para aquilo a que chamávamos a fisiologia renal e prossegue para temas mais clínicos, como a doença glomerular, a insuficiência renal aguda e crónica, etc. Finalmente, a obra aborda as técnicas de substituição da função renal”, descreve Pedro Ponce.

De acordo com o nefrologista, este é o primeiro livro português com um olhar tão abrangente sobre os temas da especialidade. “Muitos de nós já participámos em livros sobre algumas áreas da Nefrologia, a maioria patrocinados pela indústria farmacêutica. Mas, do que tenho conhecimento, nunca se tinha publicado um manual sobre todas as temáticas da especialidade”, conclui Pedro Ponce. //

PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA RENAL

2ª edição

Após um ano de interregno forçado, devido à pandemia de COVID-19, o Prémio de Investigação em Doença Renal, que resulta da parceria entre a SPN e a ANADIAL, regressa com a 2.ª edição em 2021. As candidaturas estão abertas até 31 de dezembro próximo e a entrega decorrerá no Dia Mundial do Rim de 2022, 10 de março. Este ano, o prémio tem novo tema – “Uma perspetiva integrada do tratamento da doença renal no sistema de saúde português – interação e complementaridade entre os diferentes intervenientes e modalidades de tratamento” – e, com um valor de 10 mil euros, continua a ser a maior distinção, em valor pecuniário, na área da Nefrologia em Portugal.

De acordo com o presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), Prof. Aníbal Ferreira, o novo tema assinala a vontade de tornar a iniciativa ainda mais abrangente. “O objetivo é perceber não apenas a epidemiologia, mas também a história natural da doença renal crónica [DRC] no nosso país e os fatores que levam ao seu desenvolvimento desde os estádios muito iniciais até aos mais avançados”, explica o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

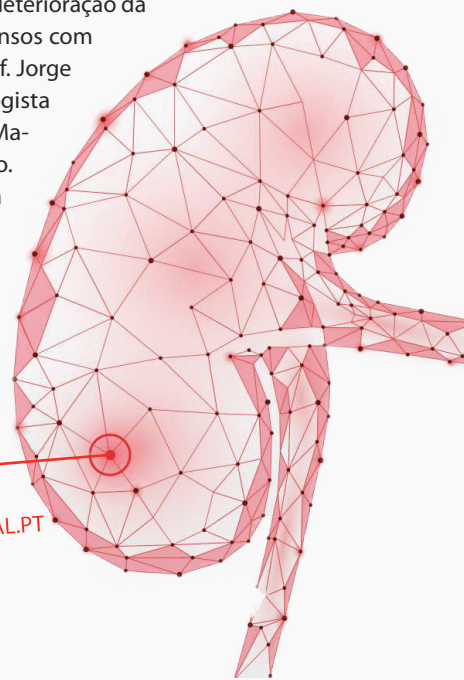
Salientando que os trabalhos concorrentes podem ser estudos epidemiológicos, mas também de risco, evolução da doença ou mesmo prevenção, Aníbal Ferreira deixa o apelo à participação quer dos nefrologistas, quer de profissionais de outras áreas e instituições para além dos hospitais, como institutos epidemiológicos, de investigação ou faculdades, inclusive das áreas da Economia e da Gestão.

O prémio será atribuído a trabalhos já realizados ou que, mesmo estando em curso, tenham já uma análise intercalar que permita ao júri independente avaliar o projeto. “Portanto, o nosso conselho é que os autores ponham mãos à obra desde já, para poderem submeter a sua candidatura até 31 de dezembro”, apela o presidente da SPN.

O presidente da Associação Nacional dos Centros de Diálise (ANADIAL), Jaime Tavares, acrescenta que a intenção é que o Prémio de Investigação em Doença Renal, cuja primeira edição foi em 2019, tenha uma periodicidade anual. “Infelizmente, a pandemia não nos permitiu realizar a edição de 2020, dado que todos estávamos muito dedicados a esse combate, mas queremos manter a regularidade definida”, sublinha.

O presidente da ANADIAL destaca ainda o projeto vencedor da 1.ª edição, um estudo sobre a deterioração da função renal em doentes hipertensos com e sem diabetes, da autoria do Prof. Jorge Polónia, internista e farmacologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano. “É um trabalho de epidemiologia pura, muito interessante e do qual foi apresentado um excerto no Encontro Renal 2020. O júri revelou também que a qualidade média dos trabalhos submetidos em 2019 foi excelente”, remata Jaime Tavares. //

INFORMAÇÕES E REGULAMENTO EM: WWW.ANADIAL.PT



“Devemos promover a qualidade de vida do doente renal pediátrico”



a Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP] convidou-nos a participar no primeiro curso para pediatras com temas básicos de Nefrologia, no qual vamos organizar um módulo. Queremos ainda lançar à SPNP o desafio de realizar uma reunião conjunta sobre o tema da transição de cuidados da Nefrologia Pediátrica para a Nefrologia dos adultos. Também contamos alargar a nossa parceria na área da formação, que teve início em Moçambique com o projeto Health4MOZ, ainda durante o mandato da Direção anterior, a outros países de língua oficial portuguesa. Portanto, não nos queremos cingir apenas à realidade nacional, mas antes alargar a nossa colaboração com outros países e poder dar o nosso contributo nesta área.

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) desde janeiro, a Dr.ª Carmen do Carmo defende que é tempo de os médicos se empenharem na promoção da qualidade de vida da criança com doença renal crónica (DRC) fora do hospital. Em entrevista, a nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospital Pediátrico identifica as prioridades para o triénio 2021-2023 e reforça os benefícios mútuos da colaboração entre a SPNP e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN).

Marta Carreiro

// O que significa para si o voto de confiança dos sócios que a elegeram presidente da SPNP?

É uma honra e um desafio muito grande poder estar ao serviço da Nefrologia Pediátrica em Portugal e dar continuidade ao trabalho que teve início há 29 anos, quando foi fundada a Sociedade. Estou integrada numa equipa de excelentes profissionais e acredito que este triénio tem tudo para correr bem.

// Quais são os principais objetivos para o mandato 2021-2023?

O nosso foco será sempre estimular o desenvolvimento da subespecialidade em benefício da saúde das crianças e dos jovens. Para isso, pretendemos continuar a promover a realização de cursos de formação e congressos para melhorar a diferenciação dos nossos profissionais, bem como estabelecer parcerias com entidades nacionais e estrangeiras que reconheçam a valorização dos associados.

// Haverá novidades na agenda de atividades da SPNP?

Cada Direção, além de dar continuidade aos projetos que herda, gosta de deixar o seu cunho pessoal, e nós não somos diferentes. Neste sentido,

// O que destaca do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela SPNP ao longo dos últimos anos?

Além da realização das nossas reuniões anuais e da participação em congressos e eventos de outras sociedades, que são fundamentais para estabelecer e fortalecer laços, temos participado no Registo da Doença Renal Terminal e no Registo Nacional de Biópsias Renais da SPN. Além dos registos, a Direção anterior criou um prémio para o melhor artigo e a melhor comunicação livre, totalmente patrocinados pela SPNP. Também realizamos trabalho na área da literacia em saúde, especialmente no âmbito do Dia Mundial do Rim, promovendo ações de sensibilização nas escolas que ajudem as crianças a cuidar melhor da sua saúde renal.

// O que fizeram este ano para assinalar o Dia Mundial do Rim?

Devido à pandemia, que nos tem aproximado cada vez mais do mundo digital, aproveitámos a oportunidade e pedimos às crianças que têm DRC para contarem como é a sua vida, ou seja, explicarem como é viver com esta patologia. Depois, utilizámos as plataformas digitais para divulgar os testemunhos e mostrar que estas crianças conseguem ter uma vida feliz.

// Que eventos têm programados para este mandato?

Vamos realizar a nossa reunião anual, que este ano ainda se irá manter virtual, e também participaremos no Encontro Renal como palestrantes. Vamos ainda colaborar com a SPP no seu congresso [27 a 29 de outubro, em Braga], organizando uma palestra e um curso pré-congresso.

// Como descreve o panorama atual da Nefrologia Pediátrica em Portugal? Quais são os principais desafios nesta área?

Os nefrologistas pediátricos são um grupo pequeno num país com aproximadamente três milhões de crianças e de jovens. No entanto, estamos numa fase de rejuvenescimento, com mais pediatras a diferenciarem-se nesta área nos últimos anos, por isso creio que, no futuro, estaremos muito



Assista aos vídeos em que a Dr.ª Carmen do Carmo fala sobre as atividades da SPNP e comenta os desafios da transição do doente renal da Nefrologia Pediátrica para a Nefrologia de adultos

bem representados. O maior desafio é a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Para isso, será necessário continuar a investir na formação dos mais novos e na melhoria da qualidade dos serviços, que terá de ser transversal a todas as unidades de saúde, sejam elas hospitais de referência na área da Nefrologia Pediátrica, Serviços de Pediatria ou centros de saúde. Assim, conseguiremos diminuir os fatores de risco para a DRC e promover o diagnóstico pré-natal de patologia renal.

// Existe ainda uma grande margem para melhoria nesta área?

Podemos e devemos sempre melhorar. A formação e a atualização são fundamentais para melhorar a nossa prática clínica. Acredito que o salto qualitativo na nossa área vai passar também por promover a qualidade de vida do doente renal pediátrico na sociedade, nomeadamente nas escolas e nas atividades extracurriculares. Temos de sair da nossa zona hospitalar e pensar também na criança lá fora, em prepará-la para que tenha uma vida igual à dos outros meninos. É importantíssimo que a sociedade reconheça que estas crianças existem e, para tal, é preciso estabelecer parcerias que permitam melhorar a qualidade de vida também nas esferas familiar e social.

// Quais são as doenças nefrológicas mais prevalentes na população pediátrica e que evolução é expectável?

As patologias dividem-se em dois grandes grupos: as doenças congénitas do trato urinário e as doenças hereditárias (metabólicas, tubulopatias e glomerulopatias congénitas, entre outras). A incidência de DRC tem permanecido estável ou a diminuir, consoante as causas, e isto é, em grande parte, reflexo dos cuidados que se têm implementado na área da Nefrologia Pediátrica e também no diagnóstico pré-natal. Esta foi a grande diferença, nomeadamente nas doenças congénitas. Nas restantes patologias, tudo se tem mantido estável nos últimos anos.

// O que podem fazer os nefrologistas pediátricos – e os médicos em geral – para prevenir e diagnosticar a doença renal mais cedo?

Identificar precocemente fatores de risco de doença renal, como a prematuridade, as restrições de crescimento intrauterino, a hipertensão arterial e a obesidade, além de promover hábitos de vida saudáveis. Se identificarmos esses fatores de risco, vamos tratá-los, ou pelo menos estaremos atentos a possíveis consequências de alterações que estejam presentes, de modo a conseguirmos atrasar a evolução da doença renal. Há todo um grande campo de trabalho com as crianças, e o nosso dever é dar-lhes as ferramentas necessárias para que se tornem adultos saudáveis. Queremos que cheguem o melhor possível à vida adulta.

// MARQUE NA AGENDA

Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica
19 de novembro / Formato virtual

Temas:

- **Hipertensão arterial**
 - Hipertensão renovascular: diagnóstico e tratamento
 - Outras causas de etiologia renal
- **Doença de Fabry**
- **Hemodiálise no recém-nascido e lactente**
- **Ciliopatias – prática clínica**
- **Hot topics em Nefrologia Pediátrica**
- **Comunicações livres**

// Como têm evoluído o diagnóstico e o tratamento da DRC em idade pediátrica?

A Nefrologia Pediátrica evoluiu bastante nos últimos anos, graças ao desenvolvimento da genética. Muitas doenças já podem ser identificadas geneticamente, o que nos abriu uma janela de oportunidade na terapêutica génica e na terapêutica dirigida, com a utilização de anticorpos monoclonais. Como exemplos temos os anticorpos monoclonais para o tratamento da síndrome hemolítica urémica e do raquitismo hipofosfatémico, bem como as terapêuticas génicas com ácido ribonucleico [ARN] de interferência, nomeadamente na hiperossalúria primária.

// Na prática, como colaboram a SPNP e a SPN?

De acordo com os estatutos da SPN, há sempre um elemento na Direção da SPNP que participa em todas as reuniões da SPN. Na prática, podemos emitir pareceres sobre este grupo etário no âmbito dos trabalhos desenvolvidos pela SPNP. Esta colaboração também se traduz na nossa participação no Encontro Renal e em outras parcerias mais ocasionais.

Acho que é fundamental estarmos abertos ao intercâmbio de ideias entre as duas áreas. É importante para nós, Nefrologia Pediátrica, conhecermos a realidade dos adultos, para sabermos como transmitir aos nossos doentes o cenário relativo ao seu seguimento na Nefrologia de adultos. Para os nefrologistas de adultos, esta colaboração também é importante para se familiarizarem com a realidade nefrológica como um todo, desde a infância.

// Como se pode melhorar o processo de transição da Nefrologia Pediátrica para a Nefrologia de adultos?

A transição deve ser um processo contínuo, programado e cuidado, salvaguardado por consultas prévias com ambos os especialistas para que o doente se sinta seguro quando transita para a consulta de adulto. Isto é importantíssimo, por exemplo, no caso dos doentes transplantados renais, para que mantenham uma boa adesão ao tratamento. /

// IMPACTO DA DRC NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Segundo a Dr.^a Carmen do Carmo, o impacto da doença renal crónica (DRC) na população pediátrica é “muito grande”. “Estamos a falar de crianças com múltiplas visitas ao hospital para consultas, por vezes com internamentos prolongados, um absentismo escolar que leva a uma inaptidão intelectual e social e conseqüente perturbação do desenvolvimento”, explica. Além disso, estas crianças apresentam, em alguns casos, perturbações no crescimento associadas à DRC. “Embora a introdução da hormona de crescimento tenha modificado a evolução, o crescimento fica sempre comprometido. Este conjunto de situações acaba por perturbar o desenvolvimento da criança e implicar também um acompanhamento psicológico que lhes permita adquirir ferramentas para ultrapassar certas barreiras”, refere a especialista. Neste âmbito, “o papel dos familiares é fundamental”, na opinião da presidente da SPNP, que acrescenta: “Os familiares são nossos aliados fora do hospital para ajudar a cumprir todas as determinações que são necessárias para tratar as doenças que afetam o rim.”

PUB.



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.



Prof. José Silva Cardoso e Prof. Aníbal Ferreira

// Gestão prática da hipercaliemia crónica em doentes tratados com RAASi

O patirómero pode ser uma importante peça do tratamento da hipercaliemia crónica nos doentes com doença renal crónica (DRC) e insuficiência cardíaca (IC), permitindo-lhes tomar os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAASi, na sigla em inglês) nas doses ótimas¹⁻³. Dada a inexistência de recomendações internacionais específicas, um grupo multidisciplinar de especialistas portugueses publicou recentemente um artigo que propõe um algoritmo para a utilização dos novos captadores de potássio neste contexto.

Luís Garcia

Intitulado “Management of RAASi-associated hyperkalemia in patients with cardiovascular disease”⁴, o artigo foi publicado já este ano, na *Heart Failure Reviews*, e é assinado por três cardiologistas, três nefrologistas e um internista de diferentes hospitais portugueses.

De acordo com o Prof. José Silva Cardoso, cardiologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, apesar de as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia sugerirem que os novos captadores do potássio sejam considerados para o tratamento da hipercaliemia associada aos RAASi, não existiam diretrizes práticas sobre como fazê-lo. “Partindo da evidência disponível, procurámos definir uma orientação pragmática que possa ser seguida, no dia-a-dia, por qualquer clínico que esteja a lidar com um doente com IC e que se confronte com este problema”, explica o especialista.

O Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, explica que este algoritmo, que pode consultar através do QR code da imagem ao lado, “é uma forma sistematizada de caracterizar os níveis de potássio dos doentes e, simultaneamente, os graus de terapêutica e bloqueio do eixo renina-angiotensina-aldosterona que já estão a fazer”. Segundo o presidente da SPN, esta proposta deixa patente que, em diferentes graus de DRC e com diferentes doses de RAASi, é possível otimizar esta terapêutica sem induzir hipercaliemia”.

O nefrologista salienta o facto de este algoritmo ter nascido da experiência clínica dos seus autores. “Baseia-se muito nos valores de referência que seguimos, em linha também com a evidência disponí-

vel. Não só já o utilizei na prática clínica, como tive oportunidade de partilhá-lo com colegas e responsáveis pela farmácia hospitalar de alguns hospitais, para ajudar a justificar a prescrição de um captador de potássio na fase de evolução da DRC.”

OTIMIZAR OS RAASi PARA PREVENIR EVENTOS

Silva Cardoso salienta a importância de utilizar os RAASi nas doses ótimas, uma vez que estes fármacos “mostraram que conseguem reduzir a mortalidade e os internamentos por causa cardiovascular [CV] em doentes com IC e fração de ejeção reduzida, mas também em doentes com DRC e outras patologias CV, como hipertensão arterial, doença das artérias coronárias e diabetes⁵⁻⁷”. Este efeito positivo sobre a mortalidade verifica-se a longo prazo, com os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), os antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARA II) e os antagonistas mineralocorticoides, mas também logo a partir do primeiro mês, no caso do sacubitril/valsartan.

Perder a proteção conferida pelos RAASi significa, aumentar o risco de eventos CV nos doentes com DRC e IC. “A interrupção ou suspensão destes fármacos, bem como a redução da dose, estão associadas, em várias publicações, a um aumento da mortalidade ao final de dois ou cinco anos^{8,9}. Este é o preço de não atingirmos as doses terapêuticas máximas cardioprotetoras e renoprotetoras por receio de hipercaliemia”, adverte Aníbal Ferreira.

No entanto, os riscos associados à hipercaliemia também não devem ser ignorados, como sublinham ambos os especialistas. Desde logo, pela sua prevalência, explica Aníbal Ferreira: “À medida que a DRC avança, mas mesmo em estádios mais iniciais, verificamos que há um aumento da morbidade e da mortalidade associadas a níveis mais

// O DESAFIO DA ADEÇÃO À TERAPÊUTICA

Para o Prof. Aníbal Ferreira, garantir a adesão do doente ao captador do potássio é o principal desafio que se coloca no controlo da hipercaliemia. “O controlo do potássio permite-nos usar doses muito mais elevadas de RAASi, protegendo o doente em termos das funções cardíaca e renal. Mas isto pressupõe que o doente não interrompa a medicação captadora de potássio, sob pena de estar sujeito a um risco acrescido”, afirma o nefrologista.

elevados de potássio¹⁰.” Segundo Silva Cardoso, cerca de um terço dos doentes seguidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca e Transplante do CHUSJ sofreram episódios de hipercalemia. “Estes números estão em linha com outros relatórios do mundo real. Mesmo nos ensaios clínicos, a ocorrência de hipercalemia é muito relevante”, acrescenta o cardiologista.

No estudo RALES, por exemplo, “verificou-se uma incidência muito alta de hipercalemia¹¹”. José Silva Cardoso alerta para a necessidade de contextualizar esta realidade, uma vez que “a existência de comorbidades aumenta o risco de morte associado a determinado valor de potássio”. “Por exemplo, quando temos um doente com IC, DRC e diabetes concomitantes, mesmo uma hipercalemia ligeira representa um risco significativamente aumentado de mortalidade”, ilustra o especialista.

TITULAR OS RAASI COM AJUDA DO PATIRÓMERO

Perante este cenário, os clínicos debatem-se com um dilema. “Os RAASI modificam o prognóstico – e essa alteração é tão mais importante quanto maiores forem as doses desta terapêutica. No entanto, tendo o doente hipercalemia, somos obrigados a reduzir ou até a suspender os RAASI. Ou seja, reduzimos o risco de curto prazo, aumentando o de longo prazo”, explica Silva Cardoso.

Segundo o cardiologista, o patirómero veio dar resposta a esta necessidade de controlar os níveis de potássio a longo prazo, sem reduzir as doses de RAASI ou mesmo suspender esta terapêutica.

“De facto, o patirómero consegue controlar os valores de potássio sérico por troca e fixação do potássio a nível do cólon distal, sendo posteriormente eliminado pelas fezes”, refere.

Isto mesmo ficou patente no estudo AMETHYST-DN¹, no qual o patirómero demonstrou ser eficaz na manutenção de níveis séricos de potássio durante um ano, em doentes com diabetes e DRC em tratamento com RAASI. “Além de sabermos que o patirómero consegue manter o potássio controlado durante pelo menos um ano, é um ganho adicional verificarmos que esta terapêutica permite doses mais altas de RAASI numa maior percentagem de doentes, o que tem uma tradução no prognóstico a longo prazo”, diz Silva Cardoso.

De acordo com o cardiologista, o próximo ano poderá trazer novidades importantes acerca do benefício no prognóstico destes doentes. “Que o patirómero é eficaz e constitui um facilitador da titulação dos RAASI não há dúvida – já temos uma ampla demonstração em diversos estudos, seja na IC, na DRC e na hipertensão resistente¹⁻³. A ‘cereja em cima do bolo’ será demonstrar que tudo isto se traduz numa melhoria do prognóstico. Esta hipótese está a ser testada no estudo DIAMOND, cujos resultados são esperados para o final do primeiro trimestre de 2022”, refere Silva Cardoso. /

Referências: 1. Bakris GL, et al. JAMA. 2015;314(2):151-61. 2. Pitt B, et al. Eur Heart J. 2011;32(7):820-8. 3. Agarwal R, et al. Lancet. 2019;394 (10208):1540-450. 4. Silva Cardoso J, et al. Heart Fail Rev. 2021;26(4):891-6. 5. Ponikowski P, et al. Eur Heart J. 2016;37(27):2129-200. 6. Rosano G, et al. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2018;4(3):180-8. 7. Sarwar C, et al. J Am Coll Cardiol. 2016;68(14):1575-89. 8. Epstein M, et al. Am J Manag Care. 2015;21(11 Suppl):S212-20. 9. Beusekamp J, et al. Eur J Heart Fail. 2018;20(5):923-30. 10. Fonseca C, et al. Rev Port Cardiol. 2020;39(9):517-41. 11. Pitt B, et al. N Engl J Med. 1999;341:709-17.



Assista aos vídeos nos quais o Prof. José Silva Cardoso e o Prof. Aníbal Ferreira explicam os objetivos do algoritmo proposto por um grupo português de nefrologistas, cardiologistas e internistas, que evidencia o papel do patirómero no tratamento da hipercalemia crónica nos doentes tratados com RAASI

PUB.

Os seus doentes estão OK+?

O risco de hipercalemia induzida pela terapêutica RAASI é particularmente elevado nos doentes com IC e/ou DRC e/ou DM, a que se associa um risco elevado de mortalidade para qualquer valor de $sK^+ > 5,0$ mEq/L.

Por isso, é importante ter a certeza que os seus doentes estão OK+.

Assim, um grupo de peritos Portugueses desenvolveu um algoritmo que propõe a titulação dos RAASI para as doses máximas recomendadas, em doentes com IC e/ou DRC e/ou DM e hipercalemia crónica ou recorrente, através da utilização dos novos captadores de potássio/patirómero, que mantêm a normocaliemia.



Saiba mais aqui



DRC: doença renal crónica; DM: diabetes mellitus; IC: insuficiência cardíaca;
RAASI: inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona; sK^+ : potássio sérico.
PT-NA-2100018 | Junho 2021

J Silva-Cardoso, D Brito, JM Frazão, A Ferreira, P Bettencourt, P Branco, C Fonseca (2021). Management of RAASI-associated hyperkalemia in patients with cardiovascular disease. Heart Fail Rev. Feb 18. doi: 10.1007/s10741-020-10069-3. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this licence, visit: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

// Nefrologia transmontana inova a nível nacional



Enf.º Pedro Rodrigues (enfermeiro-chefe), Dr. Luís Oliveira (nefrologista), Dr.ª Helena Rodrigues (administradora do Centro de Responsabilidade Integrada), Dr.ª Marta Costa (nefrologista), Dr.ª Teresa Morgado (diretora do Serviço de Nefrologia), Dr. Rui Castro (nefrologista), Dr.ª Catarina Prata (nefrologista), Dr. José Francisco (interno de Nefrologia), Dr.ª Natália Silva (nefrologista), Dr. João Borges (interno de Nefrologia), Dr.ª Bárbara Rodrigues (interna de Nefrologia), Dr.ª Círia Sousa (interna de Nefrologia), Dr.ª Mariana Freitas (interna de Nefrologia) e Dr.ª Mónica Frutuoso (nefrologista) – da esq. para a dta.

Desde a sua criação, o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) tem inovado em diversos aspetos: foi pioneiro na introdução da hemodiafiltração *online* e na criação de uma consulta de pós-transplante renal, na década de 1990. Já este ano, constituiu o primeiro Centro de Responsabilidade Integrado (CRI) de diálise do país. No entanto, os desafios são muitos para uma equipa que, com apenas seis nefrologistas, assegura o funcionamento das unidades de hemodiálise (HD) de dois hospitais separados por 60 quilómetros, mais de 20 mil sessões de diálise por ano e urgência nefrológica sete dias por semana, 24 horas por dia.

Luís Garcia

“Conhece algum Serviço de Nefrologia com uma envolvimento como esta?”, pergunta, com um sorriso aberto, a Dr.ª Teresa Morgado, apontando para o arvoredo que rodeia os pavilhões do CHTMAD. Com exceção da Unidade de Hemodiálise de Agudos, localizada no edifício principal, é no pequeno pavilhão C que se localizam praticamente todas as instalações da Nefrologia. Também ali, o cenário é digno do orgulho demonstrado pela diretora do Serviço de Nefrologia: as obras de ampliação e remodelação da Unidade de Hemodiálise de Crónicos resultaram numa sala de HD espaçosa e luminosa, com 23 monitores e quatro gabinetes de tratamentos, um deles exclusivo para doentes com COVID-19, num circuito totalmente separado.

Desde o início de 2021, esta unidade passou a ser o primeiro CRI de diálise em Portugal, num modelo organizacional que procura aproximar as instâncias decisoras dos operacionais do Serviço de Nefrologia, atribuindo à

equipa maior responsabilização pela gestão clínica e dos recursos financeiros. O objetivo é obter maior produtividade e melhor qualidade dos serviços prestados, mas também maior satisfação por parte dos profissionais de saúde, visto compreender um acréscimo da retribuição.

“O nosso Serviço sempre teve capacidade instalada não aproveitada, devido ao facto de ter um quadro médico muito reduzido; o CRI vai permitir-nos maximizar esse aproveitamento. Por outro lado, permitirá criar melhores condições de trabalho e remuneratórias, que possam ser um estímulo para captar e fixar os nefrologistas, um problema que temos enfrentado desde a criação deste Serviço de Nefrologia, em 1994”, anseia Teresa Morgado.

Com a criação do CRI e a remodelação das instalações, será possível passar de cerca de 50 doentes no programa regular de HD do Hospital de Vila Real para perto do dobro. No futuro, este modelo de gestão poderá expandir-se para a Unidade de Hemodiálise de Crónicos do Hospital de Chaves – ou

// EQUIPA

- // 6 nefrologistas
- // 6 internos da especialidade
- // 1 assistente eventual a aguardar concurso
- // 67 enfermeiros
- // 2 nutricionistas (em dedicação parcial)
- // 4 administrativos
- // 22 assistentes operacionais
- // 2 técnicas superiores de Serviço Social



A Unidade de Hemodiálise de Agudos tem cinco postos de diálise (incluindo um móvel e outro para doentes com COVID-19, na Unidade de Internamento de Doenças Infectocontagiosas)

mesmo para o Hospital de Lamego, onde não existe atualmente unidade de HD. De qualquer modo, o CHTMAD conta já com o maior programa de HD crónica hospitalar do país, com 125 doentes em tratamento no final de 2020.

FATORES DISTINTIVOS

Abrangendo uma população de 419 mil habitantes e com cerca de 700 doentes em terapêutica substitutiva da função renal, o Serviço de Nefrologia do CHTMAD é responsável pela única urgência nefrológica de toda a região de Trás-os-Montes e Alto Douro. É também o único a realizar técnicas como plasmaférese, hemocarboperfusão, biópsias renais e colocação de cateteres tunelizados para HD. Além disso, assegura técnicas dialíticas intermitentes, incluindo *sustained low efficiency daily dialysis* (SLEDD) no Serviço de Medicina Intensiva e na Unidade de Cuidados Intensivos Coronários.

Além das três unidades de HD – de agudos e de crónicos no Hospital de Vila Real e de crónicos no Hospital de Chaves –, o CHTMAD dispõe da única Unidade de Diálise Peritoneal (DP) da região, atualmente com cerca de 50 doentes em tratamento. De acordo com o Dr. Rui Castro, responsável por esta unidade, “os doentes do CHTMAD parecem demonstrar maior apetência pela DP”, em comparação com a realidade de outros hospitais. “Penso que, em parte, isso relaciona-se com as longas distâncias entre o hospital e os domicílios de muitos dos nossos doentes”, explica o nefrologista. Quando estão reunidas todas as condições necessárias, “a DP pode permitir maior autonomia e melhor qualidade de vida para os doentes e os cuidadores, com menos recursos do sistema de saúde”.

Outro aspeto distintivo é a Consulta de Pós-Transplante Renal, criada em 1994, na qual foram já seguidos perto de 300 doentes transplantados. Segundo a Dr.ª Catarina Prata, uma das nefrologistas que asseguram esta valência, a consulta evita deslocações às unidades de transplantação, que implicam uma mudança na rotina dos doentes. A Consulta de Pós-Transplante Renal é também uma mais-valia para os internos e estudantes de formação pré-graduada de faculdades nacionais e internacionais que passam pelo Serviço de Nefrologia do CHTMAD. “Quando vão completar a sua formação num hospital com unidade de transplantação, os nossos internos já contactaram com estes doentes, que representam uma área importante da Nefrologia”, destaca a nefrologista.

Desde 2011, o Serviço dispõe também da Consulta Multidisciplinar de Acessos Vasculares (AV), coordenada pela Dr.ª Mónica Frutuoso, em articulação com a Cirurgia Vascular e a Radiologia de Intervenção. “Esta valência envolve três grandes vertentes: a planificação da construção do AV, que se realiza de forma sistematizada, com ecoDoppler, em todos os doentes; a avaliação do AV problemático; e a monitorização dos AV que já estão em utilização nas nossas unidades de HD”, descreve a responsável.

NECESSIDADE DE MAIS RECURSOS HUMANOS

Além da formação de internos (seis atualmente), da atividade científica e da participação em ensaios clínicos multicêntricos nacionais e internacionais, a equipa assegura o funcionamento contínuo da Urgência de Nefrologia do CHTMAD, em regime de presença física entre as 8h30 e as 20h30 de segunda-feira a sábado, e em regime de prevenção no restante horário. Além disso, há que contar com o esforço acrescido de assegurar o funcionamento da Unidade de HD do Hospital de Chaves, que dista 60 quilómetros de Vila Real.

Para todo esse trabalho, a equipa de seis especialistas e seis internos é insuficiente, situação que se agravou na primeira vaga da pandemia de COVID-19. “Como tínhamos uma colega grávida, em casa, fomos apenas cinco especialistas a assegurar as oito unidades funcionais do Serviço de Nefrologia, em Vila Real e Chaves. Além disso, devido à idade, os dois assistentes graduados seniores não fazem urgência, que foi assegurada por

ATIVIDADE EM 2020*

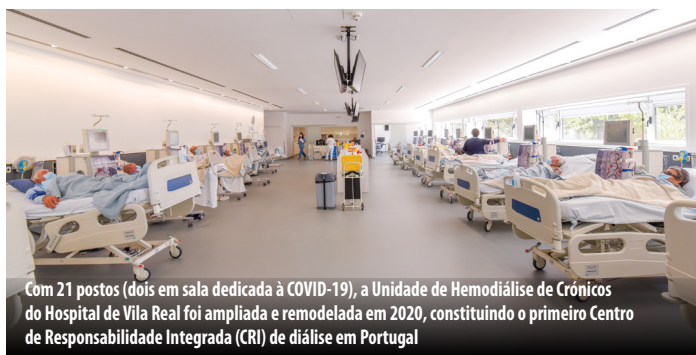
CONSULTAS EXTERNAS

- 6777 de Nefrologia
- 870 de pós-transplante renal
- 1375 de diálise peritoneal (DP)
- 559 de acessos vasculares
- 167 de esclarecimento da terapêutica substitutiva da função renal
- 219 de hemodialisados
- 111 dias de espera para primeira consulta de Nefrologia
- 144 transplantados renais em seguimento

TRATAMENTOS

- 253 internamentos
- 67 doentes no programa de DP
- 123 doentes no programa regular de hemodiálise
- 20 407 sessões de hemodiálise
- 327 doentes tratados na Unidade de Hemodiálise de Agudos
- 78 mapeamentos vasculares
- 71 cirurgias de acesso vascular
- 49 procedimentos endovasculares
- 174 colocações de cateter venoso central

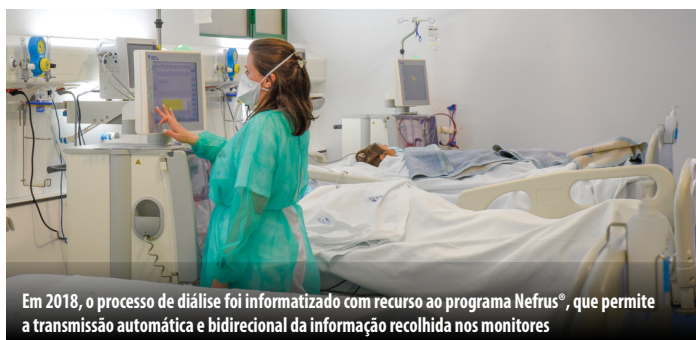
*Devido à pandemia, estes números foram significativamente inferiores aos dos anos anteriores.



apenas três nefrologistas. Obviamente, esta equipa, que é muito motivada, chegou ao final desse período exausta”, evidencia Teresa Morgado.

Segundo a diretora, a escassez de recursos humanos é a principal limitação à expansão da atividade, com consultas diferenciadas e mais descentralizadas. Teresa Morgado tem esperança de que o CRI seja um contributo importante nesse sentido, mas tudo dependerá da capacidade de atração de recursos humanos do CHTMAD, num contexto dificultado pelos custos da interioridade.

Quanto a outros planos para o futuro próximo, no segundo semestre de 2021, a Unidade de Hemodiálise de Crónicos do Hospital de Chaves vai sofrer obras de remodelação e ampliação, estando prevista a sua integração na estrutura do CRI. Outro objetivo, embora mais desafiante, será a abertura de uma unidade de hemodiálise no Hospital de Lamego, também no âmbito do CRI do CHTMAD. //



A Dr.ª Teresa Morgado, o Dr. Rui Castro, a Dr.ª Mónica Frutuoso e a Dr.ª Catarina Prata explicam alguns dos aspetos distintivos do Serviço de Nefrologia do CHTMAD



“Há um espaço muito importante por preencher na personalização da abordagem ao doente com DRC”

O Encontro Renal 2021, que integra o XXXV Congresso Português de Nefrologia, o XXXV Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT) e o XIII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, decorrerá entre 14 e 16 de outubro, no Centro de Congressos de Vilamoura, sob organização do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Nesta entrevista, o **Prof. Rui Alves, presidente da Comissão Organizadora**, comenta as escolhas do programa científico, que privilegia temas relacionados com a personalização da abordagem aos doentes com doença renal crónica (DRC).

Marta Carreiro

// Para o Serviço de Nefrologia do CHUC, qual a importância de organizar a edição de 2021 do Encontro Renal?

Além de representar uma enorme responsabilidade, é também uma grande honra. O último Encontro Renal organizado pelo Serviço de Nefrologia de Coimbra foi em 2009, pelo que esta pareceu-nos uma altura oportuna para aceitar o convite da Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN]. Esperamos que tudo corra pelo melhor.

// O Encontro Renal 2020 realizou-se em formato totalmente digital devido às limitações impostas pela situação pandémica. Quais serão os moldes da edição deste ano?

Queremos voltar ao formato presencial, num verdadeiro reencontro que promova a troca de impressões e ideias sobre diversos temas de interesse, com objetivos inovadores em termos de atualização e formação. Apesar de querermos que o evento seja totalmente presencial, colocamos a possibilidade

de algumas comunicações e conferências, de palestrantes internacionais ou nacionais que não possam estar presentes, serem realizadas por via remota.

// Como é que o lema do Encontro Renal 2021 – “O doente no centro dos atuais desafios da Nefrologia” – se reflete no programa científico?

Há diretrizes de natureza técnico-científica que são sempre de cumprir e objetivar nos diversos temas da Nefrologia, desde o diagnóstico ao tratamento da doença renal. No entanto, para além das *guidelines*, há um espaço muito importante por preencher no que toca à personalização do diagnóstico e do tratamento, ou seja, à orientação mais individualizada do doente com DRC. Antes de mais, o lema do Encontro Renal 2021 refletir-se-á na conferência inaugural, intitulada “*Improving Outcomes for End Stage Renal Disease Patients: Shifting the Quality Paradigm*”, na qual o Dr. Allen Nissenson, dos Estados Unidos, discutirá a importância de tratar o doente *per se* sob uma perspetiva diferenciada e atenta às suas especificidades, principalmente no âmbito da diálise.

// Sendo um tema incontornável da atualidade, como é que a COVID-19 será abordada?

Primeiro, a Dr.ª Ana Galvão, responsável pelo Gabinete do Registo da SPN, apresentará os dados sobre a COVID-19 nos doentes em diálise no nosso país. Patrocinada pela ANADIAL [Associação Nacional de Centros de Diálise], segue-se a sessão “Pandemia COVID-19 e diálise – desafios e ensinamentos”, que contará com as participações do Enf.º Jaime Tavares (presidente da ANADIAL), da Prof.ª Anabela Rodrigues (presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise), do Dr. Fernando Macário (*chief medical officer* da Diaverum Global) e da Dr.ª Ana Galvão. Esperamos também contar com a presença de um epidemiologista e de um representante do Ministério da Saúde. O objetivo desta sessão é discutir o que foi feito ao nível da gestão dos doentes em diálise crónica que contraíram o vírus SARS-CoV-2, promovendo uma partilha de experiências que, porventura, nos permita lançar os moldes de um sistema ainda mais preparado para enfrentar outras ameaças com as quais nos possamos vir a confrontar. Esta sessão terá a cobertura do jornal *Expresso*.

// No primeiro dia, também haverá uma sessão dedicada ao tratamento substitutivo da função renal. O que nos pode adiantar a respeito?

Vamos centrar a atenção no tratamento substitutivo da função renal na população idosa com DRC estágio 5. É importante compreender que existe a necessidade de adequar os critérios de indicação e modelo da técnica a esta faixa etária. Assim, discutiremos o leque de indicações terapêuticas possíveis quando a falência renal é uma evidência: a hemodiálise, pelo Dr. Jesus Garrido (Centro Hospitalar de Tondela-Viseu); a diálise peritoneal, pelo Dr. Manuel Amoedo (Hospital do Espírito Santo de Évora); o transplante renal, pelo Prof. José Medina Pestana (Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade de São Paulo, Brasil); e a terapêutica conservadora, pela Dr.ª Ana Farinha (Centro Hospitalar de Setúbal).

// Qual a relevância do tratamento conservador no doente idoso e/ou com DRC avançada?

É o direito que os doentes têm, quando informados e conscientes do risco, de recusar a hemodiálise, a diálise peritoneal ou, se for o caso, o transplante renal. Esse direito coloca questões particulares de natureza ética e clínica que

// NEFROLOGIA DE LIGAÇÃO

Este ano, a rubrica “Nefrologia de Ligação” consistirá numa sessão subordinada ao tema “Teleconsulta – uma oportunidade para melhorar a assistência multidisciplinar?”. Ao debate, juntar-se-ão especialistas das áreas de Nefrologia, Cardiologia, Medicina Geral e Familiar, Diabetologia e Reumatologia, bem como um representante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

merecem uma reflexão e ser discutidas. Efetivamente, há doentes que, face às alternativas, preferem o conforto e a terapêutica conservadora, mas também há situações críticas para as quais a decisão pela terapêutica conservadora, tomada em consonância com a família, é a melhor, porque a diálise nada vem acrescentar à qualidade e à expectativa de vida destes doentes.

// Que espaço será dado à transplantação renal no congresso?

Trata-se de um tema que é sempre abordado no Encontro Renal, este ano na abertura do segundo dia. Nesta sessão, teremos uma palestra sobre a inteligência artificial aplicada à nefropatologia, em particular ao transplante renal, proferida pelo Prof. Pinaki Sarder, dos EUA, que é autor de investigação pioneira nesta área. Depois, analisaremos o problema da perda do enxerto renal por dois ângulos: a recorrência de doença glomerular no rim transplantado, pela voz do Dr. Ibrahim Batal, também dos EUA; e uma reflexão sobre a melhor forma de orientar os doentes na fase pós-falência do enxerto para otimizar as condições numa nova oportunidade de transplante, pela Dr.ª Rita Leal, do CHUC.

// Na sua opinião, que papel a inteligência artificial ocupará no futuro na área da transplantação renal?

A inteligência artificial poderá vir a afirmar-se como um método complementar à ação humana na interpretação minuciosa das alterações morfológicas, celulares e moleculares na biópsia renal, reduzindo a probabilidade de erro e a subjetividade diagnóstica. A implementação da inteligência artificial poderá abrir caminhos para estudos comparados de grande escala com maior rigor diagnóstico e prognóstico, e até criar condições para uma nova visão da classificação anatomoclínica da doença renal.

// Ainda no segundo dia, serão apresentadas perspetivas inovadoras de diagnóstico e tratamento da doença renal. O que pode adiantar?

Na sessão de Nefrologia de Translação, o Dr. David Jayne, do Reino Unido, falará sobre glomerulonefrites e mecanismos fisiopatológicos com base imunológica, destacando os ensaios clínicos e as estratégias terapêuticas mais recentes no âmbito das doenças renais com atingimento glomerular. Em seguida, a Prof.ª Benedetta Bussolati, de Itália, abordará o papel das células estaminais no tratamento da DRC. Esta apresentação será, certamente, muito interessante, pois a convidada tem trabalho pioneiro nesta área. As células estaminais poderão ser uma alternativa terapêutica muito auspiciosa num futuro próximo, reconstruindo e substituindo o tecido renal obsoleto.

Em seguida, terá lugar uma sessão sobre genética e rim, com duas importantes preleções: o Prof. Joaquim Calado, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, explicará como orientar os doentes

ENCONTRO RENAL

14 - 16 OUT 21
Centro de Congressos de Vilamoura

JOÃO CARLOS FORTINHA DE NEFROLOGIA
JOÃO CARLOS APRIET
DR. CARLOS LUIZ BRUNELLO DE NEFROLOGIA

SPN
CIB
CIB
CIB
CIB

Continua

que têm patologia renal hereditária, desde a fisiopatologia e a abordagem clínica até ao aconselhamento familiar, entre outros aspetos. Depois, a Prof.ª Teresa Fidalgo, do CHUC, falará sobre a complexidade genética da SHUa [síndrome hemolítico-urémica atípica], destacando a orientação diagnóstica na clínica e as perspetivas futuras dos estudos moleculares.

// O que se pode esperar no âmbito da Nefrologia Pediátrica?

Numa conferência que já é tradição no Encontro Renal, este ano, vamos discutir o tema “Hipofosfatemia ligada ao cromossoma X – da criança ao adulto: novas perspetivas”. A Dr.ª Carolina Cordinhã, do CHUC, dará nota das inovações diagnósticas e terapêuticas nesta área.

// O Encontro Renal 2021 integra o XIII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia. Que participação está reservada aos nefrologistas brasileiros?

Recebemos sempre com imenso gosto e satisfação os colegas brasileiros, cujo trabalho seguimos com atenção. Além da intervenção que já mencionei do Prof. Medina Pestana, contaremos com a participação do Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto, atual presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e do seu vice-presidente, Dr. Daniel Calazans. Também temos confirmada a participação do Prof. Roberto-Pecoits Filho, nefrologista e investigador, que, no sábado, discutirá o tratamento da hipertensão arterial [HTA] nos doentes com DRC à luz das *guidelines* KDIGO 2021. Na mesma sessão, o Prof. Alberto Ortiz, de Espanha, falará sobre a nefropatia hipertensiva e Dr.ª Maria São José, do CHUC, sobre as novidades da abordagem da HTA na grávida.

// O que justifica a escolha do Dr. Jorge Pratas para presidente honorário do Encontro Renal 2021?

O Dr. Jorge Pratas é um sénior da Nefrologia Portuguesa que sempre se destacou no Serviço de Nefrologia do CHUC e entre a comunidade nefrológica como um clínico de excelência, que se dedicou à nefropatologia com uma forte vertente pedagógica, contribuindo, de forma notável, para a formação pós-graduada de internos e especialistas. O Dr. Jorge Pratas integra o Gabinete

de Registo de Biópsias Renais da SPN desde a sua fundação e foi presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos. Pelo seu perfil pessoal e profissional, consideramo-lo uma pessoa que merece todo o nosso respeito e admiração, uma voz sempre sensata e sabedora, para se ouvir com atenção em todos os domínios da especialidade.

// Haverá mais homenageados?

Sim, teremos a honra de distinguir o Dr. Domingos Machado como sócio honorário da SPN. Também ele um sénior da Nefrologia Portuguesa, tem um vasto percurso clínico e pedagógico, destacando-se pelo pioneirismo e pela sageza na reflexão sobre a transplantação renal em Portugal. Homem de cultura, com um trajeto profissional notável, o Dr. Domingos Machado foi diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. Saliento também a sua faceta diplomática e a sua intervenção ativa no programa de transplantação renal português.

// Que mensagem final quer deixar aos seus colegas de profissão?

O Encontro Renal tem sempre por objetivo a atualização de conhecimentos, mas não é menos importante considerá-lo um momento-chave na formação dos internos e jovens especialistas. Espero que este seja um reencontro presencial entre amigos e colegas, muito proveitoso do ponto de vista científico e que nos permita mostrar a vivacidade e o dinamismo da Nefrologia Portuguesa. //

// CONGRESSO DA APEDT

De acordo com o Prof. Rui Alves, o XXXV Congresso da APEDT centrar-se-á, sobretudo, na terapêutica substitutiva da função renal, abordando aspetos relacionados com:

- A técnica de punção na hemodiálise;
- A importância da reabilitação renal no doente com DRC internado;
- Os contributos da Enfermagem para o autocuidado do doente com DRC;
- A efetividade e os *outcomes* do Programa de Diálise Peritoneal do CHUC;
- Viver bem com o transplante renal, da teoria à prática.

// GEAVH organiza nova edição do curso de acessos vasculares

Após o sucesso do primeiro Curso Teórico-prático de Técnicas Relacionadas com o Acesso Vascular à Diálise, realizado no início de 2020, o Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise (GEAVH) da SPN organizará nova edição nos dias 24 e 25 de setembro deste ano, se a evolução da pandemia o permitir, novamente no Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada. A formação vai manter a estrutura central da primeira edição, com as necessárias adaptações ao período pandémico, nomeadamente em termos logísticos.

A primeira alteração será o número de vagas, que reduziu para 20, permitindo que apenas haja duas ou três pessoas por bancada de trabalho, ao invés das cinco ou seis da primeira edição. O curso vai também ocupar duas salas, com 30% da capacidade cada, de modo a garantir maior distanciamento entre os participantes. Já a componente teórica, que ocupará o primeiro dia, terá apresentações presenciais, mas também por videoconferência.

De acordo com o **Dr. Carlos Oliveira**, coordenador do GEAVH e nefrologista no HGO, o curso contará com um painel de formadores multidisciplinar, incluindo enfermeiros de hemodiálise, nefrologistas, cirurgiões vasculares e cirurgiões gerais. Dirigida sobretudo a internos de Nefrologia, mas também a especialistas que pretendam aprofundar os seus conhecimentos na área, a formação vai percorrer os principais aspetos relacionados com o tema, desde “uma vertente mais organizativa à parte cirúrgica da construção e da manutenção dos AV”. Numa perspetiva mais diagnóstica, mas também de intervenção, os formandos terão acesso a informação sobre avaliação clínica e a vigilância dos AV, bem como à utilização de ecografia, ecodoppler e angiografia de intervenção.

Carlos Oliveira adianta que serão também apresentados “alguns aspetos organizativos, de linhas orientadoras e, eventualmente, alguns princípios do circuito do AV, que está a ser preparado pela Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise, em colaboração com outras entidades, entre as quais o GEAVH, visando normalizar o circuito do AV, desde a redução da função renal e da entrada em diálise”. No segundo dia do curso, os participantes terão oportunidade de pôr em prática os conhecimentos apreendidos, com recurso a simuladores de colocação de cateter ecoguiado e de angiografia de intervenção. // **Luís Garcia**



// Curso de abordagem do acesso vascular

Dirigida a médicos e enfermeiros que trabalham na área da diálise, a segunda edição do Curso de Abordagem do Acesso Vascular decorreu a 8 de maio passado, na Escola Superior de Saúde Atlântica, em Oeiras. A formação foi organizada por três profissionais de saúde com experiência nesta área: Enf.º Alberto Barros (enfermeiro-chefe na Unidade Diaverum de Mem Martins/Sintra e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente nefrológica), Dr. João Sousa Torres (nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz) e Dr. Tiago Assis Pereira (nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral).



“O acesso vascular [AV] tem de ser normofuncionante para proporcionar um tratamento dialítico eficiente. Para tal, são essenciais os cuidados para construção e manutenção do acesso, inclusive através da deteção e da prevenção precoce de disfunções. Esta monitorização permite aumentar a longevidade do AV, a sobrevida e a qualidade de vida dos doentes em hemodiálise [HD], reduzindo o número de internamentos hospitalares”, explica o **Dr. Tiago Assis Pereira**.

Este curso, que teve 18 participantes, visou dotar os profissionais de saúde com competências teóricas e práticas para monitorização e vigilância do AV.

Na primeira parte, os três formadores transmitiram conhecimentos mais teóricos sobre aspetos como a anatomofisiologia da circulação arterial e venosa, os diferentes tipos de acessos para HD, o mapeamento ecográfico dos acessos



Dr. João Sousa Torres (à esq.) e Enf.º Alberto Barros (à dta.) com os formandos

arteriovenosos, o papel da clínica, da ecografia e da angiografia na avaliação do acesso disfuncional e os cuidados na realização da punção do AV. Seguiram-se os módulos práticos relativos à utilização do ecógrafo, ao mapeamento venoso e arterial, à medição do débito e à escolha do acesso arteriovenoso a construir. “Os módulos práticos com ecógrafos foram uma novidade da segunda edição e uma mais-valia para a formação. Estava prevista a presença de doentes, para que pudéssemos avaliar os AV em contexto real, mas tal não aconteceu devido à pandemia”, nota Tiago Assis Pereira, aproveitando para agradecer o apoio da Siemens e da Speculum (em representação da Samsung).

O grande interesse demonstrado pela comunidade desta área nas duas edições do curso já realizadas – ambas com inscrições esgotadas – levou a organização a agendar já a próxima edição, para 11 de setembro. As inscrições para as 20 vagas existentes estão abertas até 31 de agosto. / **Luís Garcia**



O Dr. Tiago Assis Pereira explica o modelo do curso e a importância do treino prático

// Formação teórico-prática em ecodoppler



Em grupos de quatro, sob orientação de um formador, os participantes puderam treinar o ecodoppler na avaliação e no apoio à construção de acessos vasculares

Entre 20 e 29 de maio, decorreu a quarta edição do Curso de Ecodoppler do Acesso Vascular para Hemodiálise organizado pelo Grupo de Estudos Vasculares (GEV), que tem 40 anos de experiência na área de gestão consciente, sustentável e eficaz do património vascular do doente renal crónico.

Pela primeira vez, o curso decorreu parcialmente *online*, o que permitiu prolongá-lo no tempo e duplicar o número de participantes. Ao invés de um único dia, como nas edições anteriores, houve dois finais de tarde dedicados à formação teórica por videoconferência, seguidos de oito tardes de simulação



O Dr. Norton de Matos comenta o papel do ecodoppler na construção e na gestão do acesso vascular

real, nas instalações da Clínica Nefrodouro, em São Paio de Oleiros (Santa Maria da Feira). “Durante oito dias, tivemos quatro formandos e um formador por cada aparelho. Foi assim possível receber 86 participantes e, ao mesmo tempo, reduzir o rácio de formandos por equipamento, aproximando o exercício da prática real”, explica o **Dr. António Norton de Matos**, cirurgião vascular e diretor clínico do GEV.

Dirigido a nefrologistas, cirurgiões vasculares e enfermeiros, o curso contou com o patrocínio científico da SPN. Segundo Norton de Matos, além de promover a utilização do Ecodoppler enquanto ferramenta de mapeamento pré-operatório do património vascular, de estudo do acesso mal funcionante, de aplicação intraoperatória para orientação do tratamento cirúrgico, a formação visou “divulgar e estimular a vasta utilização desta técnica enquanto ferramenta diagnóstica e de avaliação na clínica de HD, quer para vigilância ativa do AV, quer para despiste precoce das disfunções, quer ainda como auxílio na punção adequada”.

O facto de, à semelhança das edições anteriores, terem esgotado as vagas disponíveis é demonstrativo do interesse pela formação nesta área. “Os nossos cursos têm corrido muito bem e tem sido muito compensador organizá-los, porque a técnica dos diferentes intervenientes na HD é muito variável de região para região, sendo necessário harmonizar os procedimentos, para bem do doente”, refere Norton de Matos. Dado o sucesso, o GEV pretende fixar uma data anual para este curso, em novembro, equacionando ainda a realização de uma segunda edição por ano. / **Luís Garcia**



DR

// Nephro Talks sobre tratamento da hipercalemia e do prurido urémico



A 1.ª sessão das Nephro Talks, uma nova iniciativa da SPN, centrou-se na hipercalemia, foi moderada pelo Prof. Aníbal Ferreira e teve como oradora a Dr.ª Carina Ferreira

A otimização do tratamento com inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAASI, na sigla em inglês), mantendo o controlo da hipercalemia com patrómero, e a abordagem do prurido na doença renal crónica (DRC) foram os temas dos dois primeiros módulos das Nephro Talks, que decorreram a 29 de abril e 20 de maio. A iniciativa, organizada pela SPN com o apoio da Vifor Pharma, tem duas novas sessões marcadas para 23 de setembro e 18 de novembro.

Luís Garcia

Segundo o presidente da SPN, Prof. Aníbal Ferreira, as Nephro Talks visam “discutir temas atuais que interessam à Nefrologia, nomeadamente relacionados com novas terapêuticas e ferramentas que podem melhorar o quotidiano dos doentes”.

A iniciativa procura colmatar a dificuldade atual em organizar reuniões presenciais e conta com “as parcerias habituais da SPN, que têm sido extremamente úteis e de reconhecido valor científico”. “Estamos ainda a meio do percurso e temos uma grande expectativa de que as próximas Nephro Talks, também com a parceria da Vifor Pharma, sejam tão interessantes e tenham uma adesão tão grande por parte dos nefrologistas portugueses como as duas primeiras sessões”, refere Aníbal Ferreira.

O primeiro módulo, que decorreu a 29 de abril, foi moderado pelo próprio presidente da SPN e teve como palestrante a Dr.ª Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC). A oradora apresentou uma revisão sobre a importância dos RAASI na prevenção de eventos em doentes com maior risco cardiovascular, realçando, porém, o risco de hipercalemia condicionado por esta terapêutica nos doentes com DRC.

Segundo Carina Ferreira, a ocorrência de hipercalemia leva, frequentemente, os clínicos a suspender os RAASI nos doentes com a DRC ou a reduzir a sua dose. No entanto, de acordo com os resultados

de alguns estudos apresentados pela nefrologista, a suspensão deste tratamento está associada a um maior risco de mortalidade e de eventos cardiovasculares *major*^{1,2}. “A hipercalemia é um efeito secundário com o qual temos de lidar. É potencialmente fatal e constitui uma emergência médica, sobretudo com níveis de potássio mais elevados. Já tínhamos formas de tratá-la a nível hospitalar, mas agora também dispomos de novos fármacos que, em ambulatório, permitem aumentar as doses de RAASI sem nos preocuparmos tanto com o potássio”, salientou.

// PRURIDO NOS DOENTES EM HEMODIÁLISE

- 66%** dos doentes sofriam de prurido
- 6%** sentiam prurido entre 6 a 12 horas por dia
- 36%** relataram prurido com intensidade moderada a grave nas duas semanas anteriores
- 61%** não tinham recebido qualquer tratamento específico
- 46%** dos doentes que receberam tratamento tópico ou oral não referiram qualquer melhoria

Fonte: inquérito realizado pela Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, em colaboração com a Vifor Pharma, junto de 43 doentes em HD, entre abril e maio de 2021.

// PRÓXIMAS SESSÕES

23 de setembro – 19h00

“Diagnóstico e tratamento da anemia renal: um consenso pouco consensual?”

Moderador: Prof. Aníbal Ferreira (nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral)

Oradores: Prof. António Robalo Nunes (imuno-hemoterapeuta no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa), Prof.ª Cândida Fonseca (cardiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier) e Dr. Bruno Rodrigues (nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora)

18 de novembro – 19h00

“Doença mineral óssea na DRC: uma dualidade importante – o controlo da hiperfosfatemia e a prevenção do hiperparatiroidismo secundário”

Participantes por confirmar

Os novos fármacos são o ciclossilicato de zircónio sódico e o patirómero, este último já disponível em Portugal. Ao contrário das resinas clássicas, cuja eficácia não está confirmada, o patirómero demonstrou promover a normocaliemia em quatro semanas em 76% dos doentes. Segundo Carina Ferreira, trata-se de “uma terapêutica bem tolerada, que atua no cólon distal e que permite uma redução significativa do potássio em sete horas”³⁻⁶.

CASO CLÍNICO COM PATIRÓMERO

A nefrologista apresentou ainda o caso clínico de uma mulher de 74 anos, com antecedente de tumor neuroendócrino pancreático com metastização hepática estável. A doente tinha diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial controlada e angor estável, cardiopatia hipertensiva e isquémica, DRC estágio V de etiologia desconhecida. Iniciou hemodiálise (HD) em 2018, mas não tolerava os tratamentos hemodialíticos e sofreu mesmo uma paragem cardiorrespiratória por hipercalemia, acabando por pedir a transição para diálise peritoneal (DP), em março de 2019.

A medicação desta doente incluía um inibidor da enzima da conversão da angiotensina e diuréticos. Sete meses após o início da DP, o potássio estava elevado (6,8 mEq/L) e, após a tentativa de utilização de uma resina permutadora de catiões, que não foi bem tolerada, iniciou-se o tratamento com patirómero. “Desde então, a doente tem níveis de potássio bastante aceitáveis [5,2 – 5,5 mEq/L], ótima função de cateter, sem obstipação e com uma adesão terapêutica melhorada”, descreveu Carina Ferreira.

ABORDAGEM DO PRURIDO URÉMICO

A segunda sessão das Nephro Talks, no dia 20 de maio, incidiu no prurido associado à DRC, uma situação que, de acordo como moderador, Dr. Fernando Macário, “afeta mais de 40% dos doentes em HD, com níveis de gravidade variáveis, mas com um claro impacto na qualidade de vida dos doentes”. Segundo o *chief medical officer* da Diaverum Global, a patogénese deste problema não está completamente estabelecida, as opções terapêuticas existentes são limitadas e nem sempre permitem o controlo da doença. Em seguida, o nefrologista apresentou os resultados de um inquérito realizado pela Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR), em colaboração com a Vifor Pharma, envolvendo 43 doentes em HD, com dados recolhidos entre abril e maio deste ano (ver caixa “Prurido nos doentes em hemodiálise”).

Na mesma sessão, o presidente da APIR, José Miguel Correia, partilhou a sua experiência como doente renal crónico. “Com o avançar da doença, comecei a ter, gradualmente, uma sensação de irritação nas pernas e nas partes laterais das ancas. Era muito incomodativo e não conseguia parar de coçar-me, ao ponto de fazer feridas”, expli-

cou. Este problema deixava-o constrangido e inseguro, além de lhe perturbar o sono. Mas nunca equacionou que estivesse relacionado com a DRC: “Pensava que podia ser da roupa ou do calor; nunca me tinha sido dito que o prurido era uma consequência da DRC. Não se fala abertamente sobre este assunto.” Só quando a situação se agravou é que este doente a comentou com o seu nefrologista e o prurido só desapareceu por completo após o transplante renal, realizado há cerca de três anos e meio.

Por sua vez, o Dr. Luciano Pereira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, admitiu a existência de muito desconhecimento acerca do prurido enquanto sintoma da DRC, apesar da sua elevada prevalência e do impacto profundo na qualidade de vida dos doentes. “É um problema subdiagnosticado e subtratado. É verdade que temos atualmente poucas armas terapêuticas, mas, se não soubermos que existe, não o tratamos de todo”, sublinhou o preletor, defendendo uma “abordagem muito mais sistematizada” do prurido por parte dos nefrologistas.



UMA ESPERANÇA CHAMADA DIFELICEFALINA

Depois de salientar o impacto do prurido urémico na qualidade de vida dos doentes e a necessidade de combater o subdiagnóstico, o Dr. Joel Topf, nefrologista na Oakland University William Beaumont School of Medicine, em Detroit (EUA), abordou as terapêuticas que estão em estudo. É o caso da difelicefalina, um agonista seletivo dos recetores opioides *kappa*, para ser administrado por via intravenosa três vezes por dia, após a diálise.

Segundo o orador, os ensaios clínicos aleatorizados de fases II e III com esta terapêutica demonstraram “melhorias significativas, clinicamente relevantes e persistentes na intensidade do prurido moderado a grave, *versus* placebo, independentemente da utilização basal de outra medicação antiprurido”. Segundo Joel Topf, nos estudos já realizados, a difelicefalina “revelou um perfil de segurança aceitável e foi geralmente bem tolerada”, sem potencial de abuso nem sinais de dependência física^{7,8}.

Referências: 1. Fu EL, et al. *Am J Kidney Dis.* 2021;77:719-29. 2. Fu EL, et al. *J Am Soc Nephrol.* 2021;32:424-35. 3. Garimella PS, et al. *Am J Kidney Dis.* 2016;67:545-7. 4. Weir MR, et al. *N Engl J Med.* 2015;372:211-21. 5. Bushinski DA, et al. *Kidney Int.* 2015;88:1427-33. 6. RCM Veltassa, consultado em junho 2021. 7. Fishbase S, et al. *N Engl J Med.* 2020;382:222-32. 8. Woolridge T, et al. *ASN 2020; abstract FR-OR24.*



Vídeos com alguns destaques das duas Nephro Talks que já decorreram

// Formação nefrológica para a Medicina Geral e Familiar



O 1.º módulo do curso Renal4All foi moderado pelo Prof. Aníbal Ferreira (à esq.) e teve como palestrante o Prof. Rui Alves (à dta.)

Discutir alguns dos temas do âmbito da saúde renal com os quais os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) se deparam com maior frequência foi o objetivo do Renal4All, um curso promovido pela SPN, com o apoio da AstraZeneca, que decorreu entre 24 e 27 de maio, dividido por quatro módulos. A prevenção, a referência e o tratamento da doença renal crónica (DRC), tendo em conta a gestão de comorbilidades e sempre à luz das orientações clínicas, foram alguns dos tópicos analisados ao longo da formação.

Luís Garcia

O projeto era ambicioso, como admite o próprio presidente da SPN, Prof. Aníbal Ferreira: “Realizar *webinars* em quatro dias seguidos, numa fase em que todos os médicos e equipas de saúde estão muito sobrecarregados com a sua atividade profissional, mas também com múltiplas iniciativas *online*.” No entanto, “o interesse pelos temas e o painel de oradores contribuíram para o enorme sucesso” do curso Renal4All, sobretudo junto dos médicos de MGF, que eram o alvo principal desta formação.

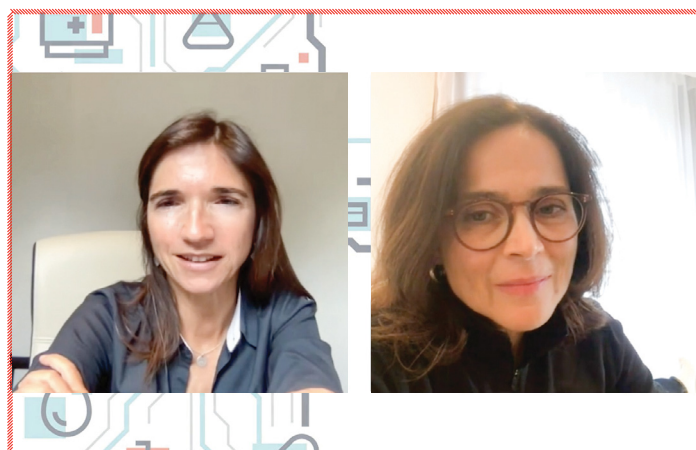
O êxito traduziu-se em números: cerca de 1000 inscrições no total do curso e uma média de 300 participantes por módulo, em tempo real. Para o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC), a quantidade e a pertinência das questões colocadas pela assistência nos tempos de discussão também comprovaram o interesse da formação.

Na primeira sessão, a 24 de maio, o Prof. Rui Alves, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, abordou o papel dos cuidados de saúde primários na prevenção, na otimização e na referência das pessoas com risco de desenvolver DRC. O especialista alertou para as elevadas taxas de incidência e prevalência de doentes em tratamento dialítico no nosso país, bem como a alta prevalência de doentes com DRC e várias comorbilidades, nomeadamente diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial (HTA) e obesidade.

Segundo Rui Alves, “o diagnóstico da DRC é baseado na história clínica convencional e na realização de exames de rotina: sangue, urina (com cálculo

da taxa de filtração glomerular [TFG] estimada e do rácio albumina/creatinina) e ecografia renovesical”. O orador explicou que a estratégia terapêutica e/ou a referência à Nefrologia devem ser ponderadas em função de critérios estabelecidos, como a idade do doente, as comorbilidades e a expectativa de vida.

Rui Alves defendeu ainda que “prevenir a instalação da DRC passa, sobretudo, por diagnosticar cedo a doença e tratar eficaz e precocemente os fatores de risco tradicionais, com atenção ao risco cardiovascular [CV]”. O nefrologista também



A Dr.ª Rita Birne (à esq.) e a Dr.ª Patrícia Branco (à dta.) foram as participantes no 2.º módulo



A Nefrologia, a transplantação renal e a Cultura como “pontos cardeais”

Entrevistado com vista para um edifício que tantas vezes frequenta – o Centro Cultural de Belém –, Domingos Machado conta-nos o seu percurso com mais de 40 anos na Medicina e na Nefrologia. O mote da conversa com a SPN News é a sua recente aposentação do Hospital de Santa Cruz, onde, nos últimos anos, dirigiu o Serviço de Nefrologia. Fazendo parte da equipa que inaugurou este hospital voltado para a transplantação desde a sua génese, Domingos Machado admite que ajudou a desenvolver essa vertente, sobretudo o transplante renal com dador vivo, no qual é considerado um pioneiro em Portugal. O nefrologista também se orgulha de sempre ter conciliado a agitada vida profissional com a paixão pelas atividades culturais, nomeadamente a música clássica, que o faz percorrer muitas e repetidas salas de espetáculos aquém e além-fronteiras.

Marta Carreiro

Domingos Machado nasceu a 29 de janeiro de 1952, em Lisboa, cidade que o viu crescer enquanto pessoa e profissional: foi lá que fez todo o seu percurso académico e a carreira de nefrologista. Seguir Medicina estava predestinado: “O meu pai e o meu avô eram médicos. Se durante uma fase da minha vida tentei fugir à ‘pressão’ que isso implicava, chegando a ponderar a Engenharia, quando chegou o momento de decidir o curso em que iria ingressar, não hesitei em optar pela Medicina”, conta.

O nefrologista frequentou a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa de 1969 a 1975, sendo que os últimos dois destes anos foram passados nos Hospitais Cívicos da cidade. “Tive um ensino de excelência. Havia um grande entusiasmo por parte dos professores e dos médicos dos Hospitais Cívicos de Lisboa porque, até essa altura, não tinham assumido quaisquer atividades docentes pré-graduadas. É um período que recordo com muito afeto.” Em 1979, Domingos Machado foi convidado para integrar a equipa responsável pela organização e inauguração do Hospital de Santa Cruz (HSC), onde acabou por realizar o seu internato em Nefrologia e toda a carreira no Serviço Nacional de Saúde. “Foi um desafio ir para um hospital novo, extraordinariamente diferente do que havia em Portugal nos finais dos anos de 1970”, recorda. Antes disso, o jovem estudante de Medicina tinha decidido que não optaria por uma

especialidade cirúrgica. Durante o internato policlínico no Serviço de Medicina Interna do Hospital de Santo António dos Capuchos, foi convidado pelo Prof. Jacinto Simões para integrar a equipa que daria continuidade à carreira de nefrologista no HSC. Domingos Machado aceitou o desafio e assim começou o seu percurso de 40 anos na Nefrologia.

Em 1987, o nosso entrevistado completou, com sucesso, os exames que lhe conferiram o grau de especialista em Nefrologia. Mais tarde, participou no concurso para obter o grau de chefe de serviço, cargo que assumiu em 1999, tendo-o desempenhado até à aposentação, no final de 2020, conciliando com a direção do Serviço de Nefrologia desde 2016. “Não recorro com particular alegria a responsabilidade que assumi nos últimos anos. O diretor do serviço não tem grande autonomia – é mais como uma interface entre o serviço e a administração hospitalar. Deparei-me com diversos desafios, muitos relacionados com a falta de apoio à Nefrologia por parte da administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental [CHLO], no qual o HSC está inserido. Esforcei-me muito para se reabrir a unidade de cuidados intensivos do Hospital de Santa Cruz, para evitar que, quando um doente está em estado muito grave, se tenha de procurar que seja aceite noutra hospital, sendo transferido em situação crítica, o que acarreta riscos acrescidos.

PIONEIRO NO TRANSPLANTE RENAL COM DADOR VIVO

Tal como a maior parte dos nefrologistas, o grosso da atividade clínica de Domingos Machado no HSC centrou-se no tratamento e no acompanhamento de doentes renais crónicos, quer nas fases pré-diálise quer em tratamento substitutivo da função renal. “Tive o privilégio de assistir a progressos notáveis ao longo da minha carreira, como a introdução da eritropoietina, a melhoria das técnicas de hemodiálise e diálise peritoneal, o aparecimento de novos esquemas terapêuticos e inovadores meios de diagnóstico.” O nefrologista destaca ainda o facto de o HSC ter sido o primeiro em Portugal a proporcionar diálise peritoneal contínua ambulatoria (DPCA) e também tratamentos de LDL-aférese para casos graves de dislipidemia.

A transplantação renal, principalmente com dador vivo, foi uma das valências mais presentes na carreira de Domingos Machado, que é reconhecido como um dos “pais” do transplante renal em Portugal. Aliás, a transplantação renal foi um dos desígnios da criação do HSC, que iniciou esta atividade em 1983, com a aceitação de “casos mais difíceis e que eram rejeitados pelas restantes instituições”. “O nosso primeiro transplante renal foi num doente com hepatite B que não tinha sido aceite por outros hospitais. Arriscámos, nós e o doente, e a transplantação teve sucesso, permanecendo muitos anos com o enxerto em bom funcionamento e sem problemas hepáticos”, recorda o nefrologista.

Foi no início dos anos de 1990 que Portugal reiniciou verdadeiramente a atividade de transplantação renal com dador vivo, pelas “mãos” do HSC. “O transplante com dador vivo, iniciado pelo Prof. Linhares Furtado em 1969, esteve parado no nosso país durante mais de dez anos. Com a sinergia entre nefrologistas e cirurgiões, retomámos essa atividade no HSC, que acabou por se tornar pioneiro na época moderna”, explica. Atualmente, este hospital apresenta um número acumulado de transplantes com dador vivo que é dos mais elevados a nível nacional, mas, nos últimos anos, o Hospital de Santo António tem sido o mais ativo nesta modalidade de transplantação. “A medicina do transplante é fascinante, motivo pelo qual dediquei grande parte do meu tempo a esta atividade. Consola-nos poder dar aos doentes uma opção de tratamento que, de facto, melhora a sua longevidade e, sobretudo, a sua qualidade de vida, ao contrário das outras terapêuticas substitutivas da função renal”, comenta.

ENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E PRIORIDADE À ÉTICA

Domingos Machado foi um dos membros fundadores da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), na qual integrou diversas direções como vogal, vice-presidente e, a partir de 2001, presidente, cumprindo dois mandatos seguidos. “Na presidência da SPT, coube-me o estreitamento das relações com o Brasil [ver página seguinte], que resultou numa grande colaboração entre os dois países, da qual é exemplo a organização dos Congressos Luso-Brasileiros de Transplantação”, afirma.

Essa aproximação transatlântica deveu-se, também, aos esforços do Prof. José Medina Pestana, diretor do Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade de São Paulo, no Brasil, e do Dr. Norton de Matos, cirurgião vascular no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António. “O Domingos Machado é uma pessoa muito amável e preocupada com a formação, o que facilitou o nosso objetivo de organizar o primeiro Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação. Cresceu entre nós uma amizade que vai para além das atividades institucionais. Recentemente, a meu pedido, ele prestou cuidados a Fernando Henrique Cardoso, ex-presidente do Brasil e um dos meus mais ilustres doentes. Sei que posso contar com a sua ajuda para o que for necessário”, revela Medina Pestana. Outras sociedades científicas com as quais Domingos Machado manteve e/ou mantém ligação são a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a European Society for Organ Transplantation (ESOT) e a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa.

Caracterizando-se como “um indivíduo curioso”, o nefrologista emprega parte do seu tempo ao estudo da Filosofia e da Ética, especialmente da Bioética e da Deontologia, que considera “imprescindíveis à prática médica”.

// Sete curiosidades no percurso de Domingos Machado

1. Esteve um ano em Moura, durante o internato policlínico, no âmbito do “Serviço Médico à Periferia”, uma experiência que possibilitou o contacto com uma população diferente da que conhecia. “Eram pessoas bastante carenciadas, algumas com mais de 60 anos que nunca tinham ido ao médico”, revela;
2. Realizou dois estágios no estrangeiro: um em Londres, no ano de 1980, durante o qual estudou sistemas de informatização dedicados a serviços de nefrologia e hemodiálise; o outro em Boston, em 1985, no departamento dirigido por B. Brenner, onde frequentou o primeiro curso de pós-graduação em Nefrologia promovido pelos hospitais de Harvard;
3. Foi responsável, em conjunto com a Dr.ª Ana Maria Correia, pela realização do primeiro registo da Sociedade Portuguesa de Transplantação;
4. Integrou o júri de vários exames finais da especialidade de Nefrologia;
5. Participou em várias comissões responsáveis por conceber os algoritmos de distribuição de órgãos em Portugal e outras normas reguladoras da transplantação de órgãos;
6. Participou, como perito convidado, em várias auditorias da Direção-Geral da Saúde;
7. Organizou a petição da Sociedade Portuguesa de Transplantação junto da Assembleia da República que levou à alteração da “Lei da Transplantação”, a partir da qual passou a ser possível a doação de órgãos por familiares para além do 1.º grau e por amigos.

Para Domingos Machado, as preocupações éticas tornam-se ainda mais primordiais no âmbito da transplantação: “Por exemplo, a definição dos critérios de alocação de órgãos é um dilema ético de enorme importância, porque é necessário compatibilizar princípios de utilidade e de justiça social, isto é, por um lado, procurar a melhor eficácia dos enxertos e, por outro, garantir que a distribuição dos órgãos seja equitativa.”

A ATRAÇÃO DA MÚSICA CLÁSSICA

Domingos Machado é um homem de várias paixões dentro do vasto mundo da Cultura, com destaque para a Música, a Literatura, o Cinema e as Artes Plásticas, sempre na perspetiva de apreciador. “Nunca deixei de fazer outras atividades de que gosto devido ao meu trabalho enquanto médico. Sempre procurei conjugar tudo”, sublinha.

Na esfera da Literatura, o nefrologista destaca o seu gosto pela ficção e por ensaios relacionados com Medicina, História e Filosofia. Já a Música, sobretudo a clássica, é a paixão que o levou a cometer mais “loucuras”. “A minha infância corresponde a uma época em que as senhoras aprendiam a tocar instrumentos musicais. Quando ia a casa das minhas tias, deliciava-me com o som do piano que enchia todos os espaços. Além disso, em casa dos meus pais, havia discos de música clássica que ouvíamos regularmente. Então, sempre conheci pessoas com um gosto especial pela Música e, logo que tive possibilidades, comecei a assistir a espetáculos ao vivo. Inclusive, há cerca de 50 anos, estive na inauguração do grande auditório da Fundação Gulbenkian, que frequento com assiduidade desde então.”

Aliando o fascínio musical e artístico ao gosto por viagens, Domingos Machado já percorreu diversos países, onde viu museus e exposições, assistiu a óperas e outros espetáculos. Um dia, estava em São Diego, nos EUA, quando soube que a ópera *La Bohème* ia estrear em Los Angeles. Conseguiu bilhetes de última hora e fez uma viagem de várias horas só para assistir ao espetáculo. O nefrologista também nos conta que o Festival de Ópera de Glyndebourne, a sul de Londres, é um dos que mais gostou de assistir. “Este festival ocorre no campo, durante a tarde, mas as pessoas vão vestidas muito formalmente, como se fossem para uma gala noturna. Ouve-se música de mais elevada qualidade e, nos intervalos, fazem-se piqueniques no relvado, junto de ovelhas. É uma experiência extraordinária!”



Trechos, em vídeo, da conversa com Dr. Domingos Machado, que comenta momentos e aspetos particulares do seu percurso pessoal e profissional

// Colaboração luso-brasileira na transplantação



O Dr. Domingos Machado e o Prof. José Medina Pestana falam sobre a amizade que os une e a colaboração entre Portugal e Brasil na área da transplantação

O Dr. Domingos Machado e o Prof. José Medina Pestana conhecem-se há 20 anos e foram construindo uma relação de amizade e colaboração profissional que acabou por aproximar os médicos brasileiros e portugueses que se dedicam à transplantação renal. O Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação, que se realiza desde 2002, é a maior prova da relação profícua que existe entre os dois países nesta área da Medicina.

Marta Carreiro

// Quando é que o Prof. José Medina Pestana e o Dr. Domingos Machado se conheceram?

Prof. José Medina Pestana (JMP): Conhecemo-nos em 2001, no 10.º Congresso da European Society for Organ Transplantation, que se realizou em Lisboa, sob a coordenação científica do Dr. Domingos Machado. O congresso foi um sucesso e serviu para começarmos a estabelecer uma forte ligação, que culminou na amizade que temos hoje em dia. A partir daí, passámos a frequentar os congressos nacionais de cada país e a pensar em trabalhos que envolvessem a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e a Sociedade Portuguesa de Transplantação.

Como surgiu a ideia de organizar o Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação?

Dr. Domingos Machado (DM): Além de existir grande proximidade entre os dois países, por partilharmos o mesmo idioma, em Portugal reconhecemos que no Brasil se faz um trabalho de excelência na área da transplantação de órgãos. Claro que há grandes diferenças entre as várias regiões do Brasil, mas muitos centros estão ao nível dos melhores do mundo. A unidade criada pelo Prof. Medina Pestana, que continua sob a sua direção, é o local onde se realizam mais transplantes de rim a nível mundial, o que lhes dá uma grande experiência e prestígio. Fez-nos todo o sentido criar um encontro que permitisse a troca de ideias entre os dois países.

JMP: O I Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação, que se realizou em 2002, foi muito discreto. Depois, fomos consolidando e, hoje em dia, é um evento incontornável, que se realiza todos os anos, alternadamente em Portugal e no Brasil. Devido à pandemia, a 19.ª

edição, que se iria realizar em 2020, foi adiada para 2022. Apesar de, em termos totais, fazermos mais transplantes no Brasil, Portugal está melhor do que nós quanto ao número de transplantes por milhão de habitantes, apresentando resultados de muito sucesso. Por isso, aprendemos muito nestes eventos em que podemos partilhar diferentes realidades.

// Quando organizaram o primeiro congresso conjunto, tinham ideia da repercussão que viria a ter e que seria replicado até aos dias de hoje?

JMP: Não, de todo! O Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação evoluiu bastante. Inicialmente, éramos poucos participantes; hoje em dia, o evento atrai uma quantidade considerável de pessoas. Contudo, temo que a pandemia, aliada à falta de investimento por parte da indústria farmacêutica, possa afetar a participação elevada que o congresso tem registado. Penso que, mais importante do que o número de participantes, é que este encontro continue a realizar-se, permitindo o contacto estreito entre os profissionais ligados à atividade de transplantação nos dois países.

// Além da troca de experiências e conhecimentos, que outros objetivos tinham em mente quando decidiram organizar o Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação?

JMP: O principal motivo que leva alguém a organizar um congresso é juntar as pessoas. A verdade é que um congresso pode representar um momento de viragem na vida de muitos jovens, sejam internos ou especialistas. Conheço médicos que, por causa de uma apresentação ou de uma conversa durante um intervalo, decidiram redirecionar totalmente o que tinham preconizado para o seu futuro, para a sua carreira.

DM: Concordo com o que disse o Prof. Medina Pestana. O contacto humano proporcionado pelos congressos ajuda muitos médicos a definirem o seu caminho. Lembro-me de um jovem que, há uns anos, procurava a especialidade e o hospital onde iria realizar o internato. Foi parar ao Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz, apresentando como razão principal uma conversa num congresso, em que, acompanhados por um café e um pastel de nata, falámos muito sobre a especialidade de Nefrologia e o ambiente hospitalar. Encontros informais podem desempatar a tomada de decisão.

// Nasceu mais algum projeto dos laços criados entre Portugal e Brasil no âmbito da transplantação, nomeadamente entre o Prof. Medina Pestana e o Dr. Domingos Machado?

JMP: O Dr. Domingos Machado preocupa-se muito com a formação e, quando visitou o Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade de São Paulo, viu um potencial de formação que o levou a tomar a iniciativa de direcionar internos e recém-especialistas para a realização de estágios, normalmente de três meses, no nosso hospital, onde têm a oportunidade de ver um elevado número de transplantes. Até agora, já recebemos mais de 20 jovens portugueses, todos muito trabalhadores e simpáticos, que aqui contactaram com as várias vertentes da transplantação num curto espaço de tempo. //

cuidar

v. [do Lat. cogitare] Dedicar atenção; trabalhar com determinado objetivo; zelar por; prestar cuidados; contribuir para o bem-estar; tratar.

Esta é a missão que partilhamos com milhares de famílias e cuidadores. No nosso dia a dia conhecemos a generosidade destas pessoas no apoio a quem deles depende.

Aqui fica o nosso reconhecimento e a nossa palavra de incentivo a todos eles.

Contem connosco!



DIAVERUM

PUBLICIDADE



VIFOR
PHARMA