



NEFROLOGIA SUSTENTÁVEL E PRÓXIMA DA SOCIEDADE

É este o mote orientador do Encontro Renal 2022, que se realizará de 17 a 19 de novembro, em Vilamoura, sob a organização do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António. Em entrevista, a Prof.ª Josefina Santos, a Prof.ª Luísa Lobato e o Prof. Jorge Malheiro adiantam os temas do programa, como a Nefrologia “verde”, a telenefrologia ou a prevenção de doenças infecciosas, sempre com intenção de promover abordagens próximas dos doentes e da sociedade **P.10-12**

SPN aposta no aumento da oferta formativa



Respondendo a um dos grandes propósitos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) – proporcionar formação científica na área – a equipa diretiva que tomou posse em novembro de 2021 apostou na criação de novos cursos e outras iniciativas que permitem a atualização nas diversas vertentes da Nefrologia. O objetivo é que este aumento da oferta formativa também contribua para a sustentabilidade da SPN e seu crescimento, atraindo novos sócios. Incentivar projetos de investigação, criar novos grupos de trabalho, estreitar relações com sociedades científicas congéneres e sensibilizar a sociedade civil para as doenças renais são outras prioridades para o triénio 2022-2024 **P.6-9**

DIREÇÃO DA SPN: Dr.ª Sandra Brum (vogal), Dr.ª Ana Farinha (secretária), Prof. Edgar Almeida (presidente), Dr.ª Ana Carina Ferreira (tesoureira) e Prof. Jorge Malheiro (vice-presidente).
Ausentes na fotografia: Prof. Luís Coentrão (vogal) e Dr.ª Carmen do Carmo (representante da Nefrologia Pediátrica).



HUMANISMO E EMPATIA NO CENTRO DA ATUAÇÃO

O Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu/Hospital de São Teotónio foi criado em 2016, mas o apoio desta especialidade começou em 1996. Hoje, com uma equipa de nove nefrologistas e cinco internos, são várias as valências disponíveis, com consultas de nefrologia geral, decisão rápida, litíase urinária, aconselhamento pré-diálise, acessos vasculares, tratamento médico conservador, psiquiatria de ligação e nutrição clínica **P.14-15**

PUBLICIDADE



// Oito meses de nova direção – a SPN em movimento!

No passado dia 17 de julho, completaram-se oito meses desde a tomada de posse da atual direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Foram meses de intensa atividade caracterizada pela urgência na tomada de decisões, como o local e a parceria de organização do Encontro Renal 2022, e pela apreciação das várias vertentes da atividade da SPN.

Tínhamos um programa (ambicioso) a cumprir: garantir a continuidade da ação, a sustentabilidade da SPN e promover a inovação. As anteriores direções construíram uma SPN promotora de atividades formativas regulares (Encontro Renal e cursos temáticos), pelo que nos preocupámos em garantir a realização das iniciativas habituais, como os cursos de acessos vasculares e de diálise peritoneal, e aumentar a oferta: Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia, Curso de Proteinúria e Glomerulopatias (ambos já decorridos), Curso da Hematúria ao Síndrome Nefrítico (1 de outubro), Curso de Litíase Renal (11 e 12 de novembro) e Curso de Sedimento Urinário (no início de 2023).

Esperamos que este aumento da oferta formativa contribua para a sustentabilidade da SPN, invertendo uma trajetória de perda patrimonial determinada pela pandemia. Para esse objetivo contribuirá, também, o aumento do número de sócios efetivos (mais sócios com as quotas em dia e mais novos sócios), para quem delineámos um acesso diferenciador aos cursos de formação promovidos pela SPN, além de outros benefícios.

Uma das nossas propostas, visando incentivar a realização de estudos multicêntricos, é a criação de Grupos de Trabalho (GT). Já estavam constituídos e em atividade o Grupo de Diálise Peritoneal e o de Acessos Vasculares; havia um embrião do Grupo de Cuidados Paliativos Renais e do Grupo de Nefrologia de Translação. No entanto, antes de criar novos grupos, decidimos elaborar um Regulamento Geral dos Grupos de Trabalho, que foi aprovado na Assembleia Geral da SPN realizada a 11 de março passado. O objetivo é homogeneizar o funcionamento dos GT, definir uma missão e objetivos e, acima de tudo, dar oportunidade a qualquer sócio, mediante uma carta de motivação, para integrar um grupo de trabalho.

Assim, após obtermos aprovação da Comissão Científica da SPN, lançamos *open calls* para a criação dos GT de Imunonefrologia, Onconeurologia, e Histomorfologia Renal. Outros GT poderão ser criados, indo ao encontro das necessidades e das propostas dos nossos sócios e dando cumprimento a mais um objetivo programático da atual direção – promover a aproximação entre os sócios e a SPN. Nesse sentido, também reativámos a participação nas redes sociais, com publicações regulares sobre temas científicos e dando conhecimento de eventos e realizações não só dos Serviços de Nefrologia nacionais, como também dos nossos associados.



// EDGAR ALMEIDA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Outra novidade é a produção regular de *vodcasts* sobre temas interessantes da Nefrologia atual, incentivando a participação de nefrologistas de todo o país. Com um formato apelativo e interativo, que tem recebido elogios e manifestações de incentivo, estão programadas 10 emissões acessíveis na área reservada aos sócios do nosso *website*.

Além das vertentes de divulgação científica e oferta formativa, a direção da SPN e muitos nefrologistas envolvem-se ativamente na promoção do reconhecimento da doença renal junto do público e das entidades públicas. A participação nos *media* não se limita ao Dia Mundial do Rim, mas continua com a campanha “Sem filtros”, que, regularmente, lança alertas através dos meios de comunicação social. A direção da SPN também assume uma posição cívica, nomeadamente ao manifestar, em local próprio, a sua incredulidade pela ausência de referência específica à doença renal crónica no Plano Nacional de Saúde para a década 2020-2030! //

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2022-2024)

DIREÇÃO

Presidente: Edgar Almeida

Vice-presidente: Jorge Malheiro

Secretária: Ana Farinha

Tesoureira: Ana Carina Ferreira

Vogais: Luís Coentrão e Sandra Brum

Representante da Nefrologia Pediátrica: Carmen do Carmo

CONSELHO FISCAL

Presidente: José António Lopes

Vogais: Ana Rita Martins e Joana Gameiro

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Amoedo

Vice-presidente: Ana Paula Silva

Secretária: Luís Falcão

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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

Edição:



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

Patrocinadores desta edição:



// Carreira distinguida com medalha de mérito da OM



Dr. António Araújo (presidente do Conselho Regional do Norte da OM), Alexandre Valentim Lourenço (presidente do Conselho Regional do Sul da OM), Miguel Guimarães (bastonário da OM), Carlos Cortes (presidente do Conselho Regional do Centro da OM) e Ana Vila Lobos

A Dr.ª Ana Vila Lobos, ex-diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), foi distinguida pela Ordem dos Médicos (OM) com uma medalha de mérito. A cerimónia, na qual foram consagrados mais 17 médicos, decorreu em abril, durante o 24.º Congresso Nacional da OM, em Lisboa.

Com mais de 40 anos de dedicação ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), Ana Vila Lobos passou grande parte da sua carreira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral – cerca de três décadas. Foi nessa instituição que adquiriu uma vasta experiência em diversas áreas nefrológicas, nomeadamente na transplantação renal, na hemodiálise e na diálise peritoneal.

Em 2016, a nefrologista decidiu abraçar o desafio de dirigir o Serviço de Nefrologia do CHMT, cuja equipa tinha ficado bastante desfalcada. “Consegui virar o Serviço para o exterior, os internos passaram a ter notas excelentes nos exames e todos reconheciam a nossa qualidade”, salienta Ana Vila Lobos, que, a viver em Lisboa, fazia todos os dias a viagem da capital para Torres Novas. Do seu legado na direção do Serviço, destaca ainda a aposta na inovação, particularmente os avanços na diálise peritoneal e a participação em ensaios clínicos.

A nefrologista integrou ainda o Conselho de Administração desse mesmo centro hospitalar entre fevereiro de 2020 e abril de 2021, período que coincidiu com o pico da pandemia de COVID-19 e do qual Ana Vila Lobos recorda as dificuldades, mas também o sentimento de dever cumprido. “Tivemos seis enfermarias abertas a receber doentes de toda a região de Lisboa e Vale do Tejo. Sempre fui muito interventiva e acho que foi isso que, juntamente com a minha carreira, levou a que me atribuíssem a medalha de mérito da OM”, congratula-se, destacando o seu compromisso com o SNS.

Ana Vila Lobos voltou, depois, a assumir a direção do Serviço de Nefrologia, tendo-se aposentado em junho passado, dois meses depois da distinção da OM. “Uma medalha de mérito não se conquista sozinha; foi o contributo de uma série de pessoas, ao longo destes anos, que me permitiu chegar aqui”, afirma. // **Pedro Bastos Reis**



Comentários da Dr.ª Ana Vila Lobos à atribuição da medalha de mérito da OM

// CHUPorto é o primeiro centro português a integrar a ERKNet

O Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto) tornou-se, em janeiro deste ano, o primeiro centro português a integrar a European Rare Kidney Disease Reference Network (ERKNet), que engloba 72 centros europeus especializados em nefrologia pediátrica e adulta. Esta rede abrange 24 países europeus, que prestam cuidados de saúde a mais de 70 mil pessoas com doenças renais raras. “O objetivo é conhecer melhor as especificidades de certas doenças raras e possibilitar o desenvolvimento de projetos de investigação robustos, com o intuito de criar uma política europeia integrada”, explica o **Prof. Alberto Caldas Afonso**, diretor do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN).

A ERKNet divide-se em nove grupos de trabalho, cada um dirigido especificamente a uma patologia. “Em cada grupo, são indicados elementos

de cada uma das unidades de cada país, que têm como missão identificar os doentes, as suas principais características clínicas e dados epidemiológicos”, concretiza Alberto Caldas Afonso. Estes dados servem de “ponto de partida para processos de investigação, melhoria do conhecimento e para a elaboração de propostas de novas abordagens e terapêuticas”.

A ERKNet incentiva também a organização de ações de formação para profissionais de saúde, assim como a realização de estágios formativos. Outro aspeto que o diretor do CMIN destaca é o facto de ser uma rede que inclui as associações de doentes, que “fazem parte do círculo restrito da comissão de gestão de toda a organização, contribuindo com a sua opinião para as políticas do grupo”.

De olhos postos no futuro, Alberto Caldas Afonso crê que existe margem para o CHUPorto estabelecer parcerias com os vários centros portugueses que prestam cuidados nefrológicos. Além disso, o diretor do CMIN considera que pertencer à ERKNet constitui um “benefício muito grande” para Portugal, que, por seu turno, “poderá contribuir com a vasta experiência acumulada na investigação na área da paramiloidose”. // **Marta Carreiro**



ERKNet
The European
Rare Kidney Disease
Reference Network

A ERKNet é composta por nove grupos de trabalho: glomerulopatias hereditárias; glomerulopatias imunes; tubulopatias; microangiopatias trombóticas; anomalias congénitas do rim e do trato urinário e ciliopatias; displasias autossómicas dominantes; nefropatias metabólicas; doença renal crónica pediátrica; diálise e transplantação renal pediátrica.



O Prof. Alberto Caldas Afonso fala das mais-valias de pertencer à ERKNet, destacando o contributo que Portugal pode dar

// Debate dos grandes temas da Nefrologia

Especialmente dirigido a nefrologistas, mas também a médicos de outras áreas que lidam com doentes renais, o NefroGPS é um novo projeto da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) que visa promover o conhecimento científico através de *vodcasts*. No dia 15 de cada mês, é lançado um novo episódio, com a duração de cerca de



No 1.º *vodcast*, lançado no dia 15 de abril, o Dr. Bruno Fraga Dias entrevistou a Prof.ª Josefina Santos

30 minutos. “O objetivo é que o entrevistador e o entrevistado criem um campo de discussão e de evidência, com uma componente mais personalizada, sobre temas que nem sempre estão bem sistematizados”, explica o Prof. Jorge Malheiro. De abril até ao momento, foram divulgados

quatro *vodcasts* e o plano, assegura o vice-presidente da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, é que sejam lançados mais seis até fevereiro de 2023.

O primeiro *vodcast* foi divulgado no mês de abril e discutiu o manejo do eculizumab no tratamento da síndrome hemolítica-urémica.

“A Prof.ª Josefina Santos partilhou informações sobre as características clínicas e genéticas dos doentes com implicações na abordagem da terapêutica com eculizumab”, resume Jorge Malheiro.

Um mês depois, a Dr.ª Anabela Malho Guedes falou sobre



Divulgado no dia 15 de maio, o 2.º *vodcast* teve o Dr. Roberto Calças Marques como entrevistador e a Dr.ª Anabela Malho Guedes como entrevistada

NEFROGPS
um *Vodcast* da SPN

a gestão da dislipidemia e da hiperuricemia nas pessoas com doença renal crónica (DRC) em estádios 4 e 5. “Trata-se de um tema difícil, com evidência algo limitada e *guidelines* por vezes discordantes, pelo que o objetivo deste *vodcast* foi rever a evidência científica que permite definir a melhor estratégia para estes doentes”, refere Jorge Malheiro.



No 3.º *vodcast*, lançado a 15 de junho, a Dr.ª Ana Rita Silva entrevistou o Dr. Luís Rodrigues

Já o terceiro episódio, em junho, debateu a expectativa e a realidade das novas terapêuticas para a nefropatia diabética, com os esclarecimentos do Dr. Luís Rodrigues. Na edição de julho, a Dr.ª Ana Farinha discorreu sobre

as novas oportunidades terapêuticas da anemia nos doentes com DRC não dependente de diálise.

Após um interregno em agosto, o NefroGPS regressa para o quinto episódio em setembro, com o Dr. Gil Silva a incidir sobre as novas abordagens para redução dos níveis de potássio e fósforo nos doentes com DRC em estádios 4 e 5.

Jorge Malheiro realça que outro objetivo do NefroGPS é que os episódios sejam gravados em diferentes pontos do país para envolver mais nefrologistas e realidades. Pode assistir aos *vodcasts* já partilhados e próximos episódios em <https://nefrogps.spn.pt>. // **Pedro Bastos Reis**



Dr.ª Beatriz Mendes a entrevistar a Dr.ª Ana Farinha no 4.º *vodcast*, divulgado a 15 de julho

// Novo Serviço de Nefrologia no Hospital de Vila Franca de Xira

O Serviço de Nefrologia do Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX) foi criado no dia 1 do passado mês de junho e conta com quatro nefrologistas e oito enfermeiros. No entanto, como explica a diretora, Dr.ª Ana Azevedo, “o apoio da Nefrologia em presença física neste hospital começou em 2018, através de uma consultoria interna” assegurada pela própria. “Eu prestava apoio aos doentes nefrológicos internados no HVFX, inclusive com tratamento de hemodiálise, e transferia para o Hospital Curry Cabral os doentes com patologia puramente nefrológica”, conta.

Em 2020, com o aparecimento da pandemia de COVID-19, o panorama mudou. “Procurámos manter cá os doentes, para evitar que andassem entre hospitais, aumentando o risco de contaminação. O aumento do número de doentes tratados levou à necessidade de expandir a equipa”, contextualiza a nefrologista.

Com a transição do HVFX para a gestão exclusiva do Serviço Nacional de Saúde, em 2021, abriu mais uma vaga para nefrologista, o que permitiu criar o internamento e a consulta externa de Nefrologia. “Inicialmente, esta consulta era apenas para referência interna, contudo, no final de 2021, conseguimos alargá-la aos centros de saúde.” Apesar da maior autonomia da equipa, a parceria com o Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, manteve-se até à criação do Serviço de Nefrologia do HVFX, que tem uma sala com 21 postos de hemodiálise e outra de isolamento com mais 4 postos.

Segundo Ana Azevedo, agora, a prioridade é reforçar a equipa, com o intuito de “alargar o leque de consultas [já existe uma de acessos vasculares e outra de esclarecimento sobre as terapêuticas substitutivas da função renal], possibilitar a subspecialização e adquirir idoneidade formativa”. Entre os objetivos para o curto prazo estão também a criação da valência de construção de acessos vasculares e a abertura de um programa de terapêutica conservadora da função renal. //



Alguns membros da equipa do Serviço de Nefrologia do HVFX (da esq. para a dta.): Lucília Carvalho (enfermeira), Maria João Rita (assistente operacional), Dr.ª Ana Azevedo, Dr. Joel Ferreira, Dr.ª Teresa Stock da Cunha, Dr. Ricardo Macau (nefrologistas), Vanessa Pantaleão e Joana Setil (enfermeiras). **Ausentes na fotografia:** Anabela Pimenta (enfermeira-chefe), Cristina Varanda, Maria Egipto e Paula Geraldês (enfermeiras); Ana Carvalho, Luísa Cunha e Natália Lopes (assistentes operacionais); Olívia Romana (assistente técnica).



Apontamentos da entrevista com a diretora do mais recente Serviço de Nefrologia do país



// Planos e prioridades da direção da SPN para o triénio 2022-2024

Garantir a sustentabilidade financeira, investir na formação e na investigação, manter e (se possível) aumentar os prémios e bolsas, estreitar relações com sociedades científicas congéneres – nacionais e internacionais – e aproximar a Nefrologia da sociedade civil são algumas das prioridades elencadas pelo **Prof. Edgar Almeida, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)**. Também entrevistados pela *SPN News*, os restantes membros da atual direção explicam os novos projetos, como a dinamização de estudos multicêntricos e grupos de trabalho, a organização de cursos ao longo do ano, a renovação do *website* da SPN e o reforço da sua presença nas redes sociais.

Pedro Bastos Reis

// Quais são as linhas orientadoras da nova direção da SPN?

Um dos nossos objetivos principais é garantir a sustentabilidade financeira e as linhas programáticas da SPN. As receitas financeiras dependem do Encontro Renal e de alguns cursos, mas, conscientes das dificuldades atuais ao nível de apoios e parcerias, é muito importante termos uma estratégia muito bem desenhada. Outra prioridade é a investigação científica. Temos centros de investigação de excelência, sobretudo ligados às universidades, mas pretendemos contribuir para a dinamização de projetos de investigação nos vários Serviços de Nefrologia que têm internos em formação. Para tal, procuraremos criar parcerias que nos permitam promover e incrementar a capacidade de investigação das unidades que ainda não tiveram oportunidade de pôr em prática essa vertente.

// Ao nível da formação, quais são as prioridades?

Há sempre novas visões e *guidelines* no domínio da Nefrologia, pelo que decidimos organizar mais cursos de atualização ao longo do ano, cujos formadores são, sobretudo, nefrologistas portugueses, embora possamos ter, pontualmente, contributos de colegas de outros países. Já é tradicional termos o curso de diálise peritoneal e o de acessos vasculares, mas decidimos estender a oferta formativa da SPN a outros domínios que também são importantes e estratégicos no âmbito da Nefrologia. A missão da SPN passa por promover a oferta formativa, com o contributo de formadores de todo o país, para garantirmos a qualidade dos cursos.

// Além de iniciativas de formação mais frequentes, estão a apostar em mais estratégias para aprofundar a relação da SPN com os seus sócios?

Os sócios da SPN devem ter benefícios, como um desconto significativo nas inscrições dos cursos. Além disso, há muitas atividades dos Serviços de Nefrologia que merecem ser divulgadas e conhecidas por toda a comunidade nefrológica, pelo que decidimos melhorar as redes de comunicação para aproximar mais os nefrologistas. Ser sócio da SPN significa estar no “barco” da Nefrologia, com todos a “remar” para o mesmo lado.

// Há planos para a criação de novas bolsas e/ou prémios?

A instituição de bolsas e prémios atribuídos pela SPN foi muito importante e claro que é para manter. Não sei se conseguiremos fazê-lo já em 2022, mas,

se o ano correr bem do ponto de vista financeiro, pretendemos aumentar o número de bolsas e prémios, demonstrando que a SPN valoriza o trabalho dos seus sócios e de quem se candidata.

// A colaboração com outras sociedades médicas é também uma prioridade?

A SPN tem sociedades “irmãs” em especialidades como a Cardiologia, a Endocrinologia, a Reumatologia, a Medicina Interna ou a Medicina Geral e Familiar, entre outras, com as quais queremos estimular interações. Essas sociedades já são convidadas, há alguns anos, para integrar o dia da Nefrologia de Ligação no Encontro Renal, o que vamos manter. No entanto, gostaríamos de ir mais além, por exemplo organizando reuniões conjuntas. Nesse âmbito, **vamos realizar o Curso de Litíase Renal, nos dias 11 e 12 do próximo mês de novembro, no Luso, uma coorganização da SPN com a Associação Portuguesa de Urologia. A interação com as sociedades congéneres é fundamental.**

// Também estão a procurar estabelecer mais interações com sociedades congéneres internacionais?

Temos dois polos: o europeu, em que estamos integrados na European Renal Association [ERA], cuja ligação queremos incrementar. A última vez que Portugal organizou um congresso da ERA foi em 2004, pelo que gostaríamos muito de considerar a possibilidade de o voltarmos a fazer, quem sabe para assinalar os 20 anos da realização desse congresso em Lisboa... O outro polo são os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), com os quais, além de uma intervenção formativa e social que lhes possa ser útil, pretendemos colaborar ao nível da realização de estudos em diferentes âmbitos da Nefrologia.

// Que papel deve a SPN assumir junto da sociedade civil, nomeadamente contruindo para a resolução das grandes problemáticas da Nefrologia na atualidade?

A SPN e os seus sócios estão disponíveis para intervir onde quer que seja solicitada a sua presença, para dar pareceres científicos ou chamar a atenção dos poderes públicos para as necessidades particulares das pessoas com doença renal. Essa intervenção é fundamental para a SPN, cuja atuação também deve contemplar o contributo para a resolução das problemáticas sociais no que toca à Nefrologia. //

Garantir saldo positivo é prioridade

Alargar a oferta formativa, promover a atividade científica e manter o apoio à investigação e mobilidade dos nefrologistas, particularmente dos internos, são objetivos dos quais a atual direção não pretende abdicar. Por isso, como salienta a **Dr.ª Ana Carina Ferreira, tesoureira da SPN**, “é essencial garantir um saldo positivo nas contas”. “Apesar de estarmos em situação de sustentabilidade, esta é uma vertente em que temos de melhorar”, sublinha a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

Assim, “será necessário cortar em algumas despesas”, como a comparticipação da SPN para a realização do exame europeu de Nefrologia, ao mesmo tempo que “é essencial atrair mais sócios”. Nesse sentido, a atual direção aposta no incremento de cursos com benefícios para os sócios. “O pagamento para participar nessas formações é simbólico e diferente para sócios e não sócios. É um passo que tivemos de dar porque também queremos manter a formação e a disponibilização de conteúdos”, explica a tesoureira da SPN.

Ana Carina Ferreira adianta que **o próximo curso organizado pela SPN intitula-se “Da hematuria ao síndrome nefrítico” e terá lugar no dia 1 de outubro, no Auditório do Centro Reynaldo dos Santos, no Hospital de Vila Franca de Xira. A formação abordará várias doenças glomerulares que cursam com hematuria, podendo evoluir para síndrome nefrítica, que são várias e têm diferentes etiologias e abordagens terapêuticas.** “A atualização nesta área é fundamental, pelo que convidamos todos os colegas a participar, presencialmente ou em formato virtual”,



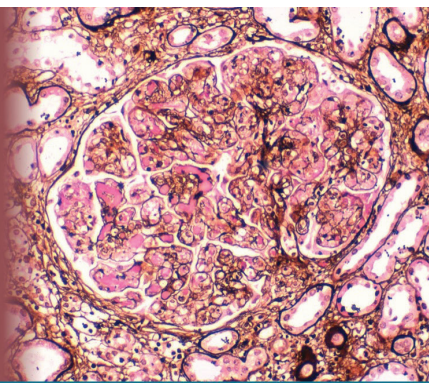
apela Ana Carina

Ferreira. A responsável avança que algumas das patologias em análise serão o lúpus, a nefropatia de imunoglobulina A (IgA), as glomerulopatias C3, com enfoque nas vasculites e na síndrome nefrítica.

A aproximação à sociedade civil através dos meios de comunicação social, o apoio a bolsas de investigação, a promoção da atividade científica através da revista da SPN (*Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*) e a manutenção do Gabinete de Registo da Doença Renal Terminal são outras prioridades elencadas por Ana Carina Ferreira.

CURSO DA HEMATÚRIA AO SÍNDROME NEFRÍTICO

1 DE OUTUBRO | 09H00 - 18H00
AUDITÓRIO DO CENTRO REYNALDO DOS SANTOS | HVFX, EPE



Dinamização científica com estudos multicêntricos



Uma das prioridades destacadas pelo **Prof. Jorge Malheiro, vice-presidente da SPN**, é estimular a investigação em Nefrologia, nomeadamente através da dinamização de estudos multicêntricos. “Temos de juntar a informação dos vários centros de Nefrologia do país sobre determinadas patologias, através de dados recolhidos ao longo do tempo. As bases de dados, assim obtidas, e os estudos multicêntricos resultantes implicarão um trabalho continuado, para que possamos obter os melhores resultados possíveis”, realça o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António.

A título de exemplo, Jorge Malheiro identifica coortes de estudos da nefropatia IgA e da nefropatia membranosa, sobre as quais “há resultados publicados muito interessantes”. “É um embrião do que podemos fazer com outras patologias, como a nefropatia lúpica, a microangiopatia trombótica ou a doença renal poliquística. São apenas alguns exemplos.” Para tal, o vice-presidente da SPN salienta a necessidade de congregar esforços dentro da comunidade nefrológica nacional. “Interagir com outros projetos da SPN, como os grupos de trabalho (que queremos alargar), pode ser uma forma de despoletar estudos multicêntricos”, defende.

A expectativa é elevada: “Há muitos exemplos de excelentes colaborações, publicações e evidências trazidas por nefrologistas portugueses. No entanto, nos próximos anos, podemos dar um salto qualitativo e conseguirmos produzir mais e melhor ciência nefrológica para o bem de todos, refletindo-se tanto na progressão das carreiras médicas como na melhoria dos cuidados que prestamos aos doentes.”

Sublinhando que “um dos grandes propósitos da SPN é a formação científica em Nefrologia”, Jorge Malheiro destaca igualmente os novos cursos lançados pela atual direção, como o de proteinúria e glomerulopatias, que se realizou a 4 de junho (mais informação na página 17), discorrendo sobre o diagnóstico e as terapêuticas emergentes nestas patologias.

Também com foco na divulgação científica, a SPN lançou o *vodcast* NefroGPS, que visa discutir os *hot topics* da Nefrologia. Este projeto estreou no passado mês de abril e, até fevereiro de 2023, está prevista a emissão de dez *vodcasts* (mais informação na página 5). “Tenho expectativa de que seja um grande sucesso e uma nova forma de contribuir para a formação dos nefrologistas em Portugal”, realça Jorge Malheiro, que é responsável por este projeto da SPN.

Continua >

Promover a formação e aproximar a SPN dos sócios



Nas palavras da **Dr.ª Ana Farinha, secretária da SPN** e nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo, “enquanto sociedade científica, a SPN tem como principal objetivo promover a formação” dos nefrologistas e internos da área. Assim, aos já tradicionais cursos de diálise peritoneal (mais informação nas páginas 30 e 31) e acessos vasculares (mais informação na página 16), a atual direção, que tomou posse a 17 de novembro de 2021, já organizou, no passado mês de março, o Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia (páginas 18 e 19) e, em junho, o Curso de Proteinúria e Glomerulopatias (página 17). Em agenda estão ainda os cursos de hematuria e síndrome nefrítica (1 de outubro), de litíase renal (11 e 12 de novembro) e de sedimento urinário (início de 2023).

“Esta intensa atividade formativa vai ao encontro de outro grande objetivo, que é aproximar os sócios da SPN e tê-los a participar nas nossas atividades científicas”, destaca Ana Farinha, vincando ainda a necessidade de haver mais interligação entre os vários Serviços de Nefrologia do país. É por esse motivo que “os cursos são desenhados para envolver vários hospitais e nefrologistas de diferentes pontos do país”.

Comentando especificamente o Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia realizado no passado mês de março, do qual foi organizadora, a secretária da SPN afirma: “Identificámos a necessidade de formação em cuidados paliativos, mas também de estruturar o que já existe. Este ano, pela primeira vez, o Gabinete de Registo da SPN inclui informação sobre o tratamento conservador, além dos habituais registos de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. O objetivo é conhecermos o panorama dos cuidados paliativos de Nefrologia em Portugal.”

Por outro lado, atualmente, o que se faz no âmbito dos cuidados paliativos “deve-se à boa vontade dos profissionais, sem qualquer ressarcimento”. Nesse sentido, “a SPN pretende contribuir para a mudança de cenário, que passa por maior estruturação e apoio à atividade a breve prazo, inclusive ao nível da regulamentação e da orçamentação”, afirma Ana Farinha.

A secretária da SPN também identifica como prioridade uma comunicação mais eficaz com a população em geral. “Há muita informação disponível hoje em dia que, infelizmente, nem sempre é cientificamente correta. Portanto, enquanto sociedade científica, temos uma responsabilidade civil de criar canais de informação adequada”, defende Ana Farinha, dando como exemplo as atividades desenvolvidas junto da população para assinalar o Dia Mundial do Rim (mais informação nas páginas 20, 21 e 22).

Reforçar a presença nas plataformas digitais

Numa altura em que os meios digitais assumem cada vez mais importância, é necessário inovar. Por isso, explica a **Dr.ª Sandra Brum, vogal da SPN** e nefrologista do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, nos Açores, a nova direção está a apostar na atualização das redes sociais e na renovação do *website* da SPN.

“Vamos tornar o nosso *website* mais apelativo e *user-friendly* no acesso aos conteúdos”, revela Sandra Brum. Entre as novas funcionalidades, pretende-se que os sócios possam pagar as quotas de forma facilitada, como por exemplo por MBWay, e que posteriormente consigam aceder ao *status* de liquidação das mesmas na área reservada aos sócios. Além disso, a SPN pretende disponibilizar uma diversidade de conteúdos e recursos exclusivos para os sócios, como as gravações dos seus cursos e *podcasts*, entre outros. “O objetivo é que o novo *website*, atualmente em desenvolvimento, seja de navegação mais fácil e tenha uma interface mais apelativa, para que os sócios tenham curiosidade em visitá-lo, e desta forma interajam mais com a SPN.”

Neste processo de renovação *online*, Sandra Brum garante que “o que tenha relevância para os sócios da SPN será divulgado de forma mais rápida e fácil de aceder”. Além do novo *website*, a direção está empenhada em dar maior visibilidade às iniciativas da SPN nas diversas redes sociais, particularmente no Facebook e no Instagram, por serem plataformas de divulgação para vários públicos-alvo. “Através das redes sociais, conseguimos dirigir-nos não só a nefrologistas, mas também à população em geral e aos colegas de outras especialidades que interagem com a Nefrologia, como a Reumatologia, a Endocrinologia, a Cardiologia, a Medicina Interna e, principalmente, a Medicina Geral e Familiar”, destaca a vogal da SPN.

Nas redes sociais, os principais objetivos da SPN são “contribuir para a melhoria da saúde renal e alertar para as elevadas taxas de incidência e prevalência da doença renal crónica”. Nesse mesmo sentido, a SPN pretende ter uma presença mais vincada nos *media* tradicionais (televisão, imprensa e rádio). “O nosso objetivo é alcançar mais pessoas através de todos os meios possíveis, sejam digitais ou físicos”, conclui Sandra Brum.



Destques das entrevistas em vídeo aos sete membros da direção da SPN

Constituir grupos de trabalho para aprofundar conhecimentos



No

Para aumentar a interação entre nefrologistas a nível nacional e dinamizar a produção de conhecimento científico, a direção da SPN decidiu lançar um desafio aos seus sócios: organizarem-se em grupos de trabalho para estudar, em profundidade, os principais temas da Nefrologia. “Pretende-se que nefrologistas genuinamente interessados em estudar um determinado tema se possam reunir e constituir grupos que desenvolvam não só trabalhos científicos, mas também um levantamento de dados a nível nacional sobre as diversas patologias”, contextualiza o **Prof. Luís Coentrão, vogal da SPN.**

Sob a égide da SPN, já existiam alguns grupos de trabalho, nomeadamente o de acessos vasculares e o de diálise peritoneal. O objetivo é ir mais longe, abrangendo novas áreas, pelo que foi lançada uma *open call*, cujo prazo terminou a 25 de junho, a todos os sócios da SPN para a criação inicial dos grupos de onconeurologia, imunonefrologia, histomorfologia renal, glomerulopatias e vasculites. “Para o futuro, pretende-se a constituição de novos grupos em áreas como as nefropatias hereditárias ou os distúrbios minerais e ósseos associados à DRC, sem esquecer os grandes temas da Nefrologia, como a DRC, a insuficiência renal aguda ou a anemia. entanto, estamos abertos a outras sugestões dos nossos sócios”, sublinha Luís Coentrão. “Quem quiser participar, preenche um formulário de candidatura a determinada área. Uma vez constituídos os grupos, pretende-se que apresentem os resultados da sua produção científica”, explica.

Através da publicação desses resultados, a SPN espera incrementar a produção científica nacional, inclusive com projeção europeia. Além disso, será possível “repensar a estrutura hospitalar da Nefrologia em Portugal e definir onde é mais necessário investir”, acredita o também nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Tendo em conta que a Nefrologia é uma “especialidade integradora”, Luís Coentrão indica que a expectativa da SPN é que estes grupos de trabalho possam colaborar com outras especialidades médicas, de forma a dar resposta a patologias como a diabetes *mellitus* tipo 2, a hipertensão arterial ou as doenças reumatológicas. “Não se trata apenas de sensibilizar os colegas de outras especialidades, mas também de realizar trabalhos em conjunto, nomeadamente em termos de redes de referênciação. Isso é crucial”, refere.

Manter a colaboração sinérgica com a Nefrologia Pediátrica

Conforme garante a **Dr.ª Carmen do Carmo, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP)**, as boas relações com a SPN são indubitavelmente para manter. “As duas sociedades têm desenvolvido um trabalho de parceria, ao qual estamos a dar continuidade, centrando essa colaboração em prol do doente”, afirma a nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

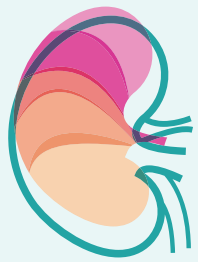
A Nefrologia e a Nefrologia Pediátrica tratam as mesmas doenças, mas em fases diferentes da vida dos doentes, pelo que “a colaboração entre ambas é natural e marcada pela disponibilidade e pela vontade de fazer mais e melhor pelos doentes com patologia nefrológica”, assegura a representante da Nefrologia Pediátrica na direção da SPN.

Dando “continuidade às sinergias e à convergência de esforços entre as duas sociedades no sentido de um maior desenvolvimento científico”, Carmen do Carmo defende que o principal desafio para o futuro passa por melhorar os cuidados de saúde, seja na criança ou no adulto. Quanto aos desafios específicos da Nefrologia Pediátrica, a presidente da SPNP realça a abordagem de problemas mais difíceis e prevalentes, nomeadamente a doença glomerular, as doenças resultantes de malformações urológicas e as patologias císticas. “É necessário continuar a investir na formação dos médicos mais jovens e melhorar os cuidados e a qualidade dos serviços. Essa melhoria deve ser transversal a todos os hospitais”, salienta.

Quanto aos próximos eventos científicos, Carmen do Carmo destaca a Reunião Anual da SPNP, no dia 13 de outubro, em Coimbra, que terá como tópicos principais as tubulopatias, a síndrome hemolítica urémica atípica, a hiperoxalúria, a síndrome nefrótica, bem como a apresentação dos dados dos registos nacionais da SPNP e o debate sobre *hot topics* de Nefrologia (mais informação na página 25). Outros destaques da atividade da SPNP são a sua participação no Congresso Nacional de Pediatria 2022 (26 a 28 de outubro) e a organização do módulo de Nefrologia Pediátrica destinado a internos, num curso da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Como tem sido tradição, a SPNP estará também representada no Encontro Renal 2022 (17 a 19 de novembro, em Vilamoura), no qual organiza uma mesa-redonda. “Queremos continuar a ter uma colaboração estreita com a SPN, o que é fundamental também para os doentes”, remata Carmen do Carmo.





// Por uma Nefrologia sustentável e mais próxima da sociedade



Prof.^a Josefina Santos, Prof.^a Luísa Lobato e Prof. Jorge Malheiro, respetivamente vice-presidente, presidente e secretário da Comissão Organizadora do Encontro Renal 2022

O Encontro Renal 2022, que integra o XXXVI Congresso Português de Nefrologia e o XXXVI Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), decorrerá entre 17 e 19 de novembro, no Centro de Congressos do Algarve, em Vilamoura, sob a organização do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto). Em entrevista, os responsáveis da Comissão Organizadora adiantam os principais temas em análise, com destaque para novidades como a conferência sobre Nefrologia “verde” e sustentável, os novos marcadores genéticos, a telenefrologia ou a prevenção de doenças infecciosas, sempre com a intenção maior de promover abordagens próximas e em colaboração com os doentes e a sociedade em geral.

Marta Carreiro

// Para o Serviço de Nefrologia do CHUPorto, qual a importância de organizar a edição de 2022 do Encontro Renal?

Luísa Lobato: A aposta na formação é muito importante para o Serviço de Nefrologia do CHUPorto. Portanto, foi com todo o gosto que recebemos o convite da Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN] para organizarmos conjuntamente o Encontro Renal deste ano. Estamos a fazer tudo ao nosso alcance para que este seja um bom encontro nefrológico.

// Definiram um lema ou temas centrais para o programa científico?

Luísa Lobato: Eu diria que um lema do congresso é a aproximação à sociedade não nefrológica, isto é, como médicos e nefrologistas, sabemos que temos de nos posicionar perante uma sociedade cada vez mais exigente nos cuidados de saúde, assim como no esclarecimento que pretende obter. Também temos de contribuir para a pegada ecológica ao nível dos cuidados renais. Vamos ter sessões que espelham essas duas preocupações.

Jorge Malheiro: O melhor tratamento é o mais ajustado possível às necessidades do doente. Por isso, nas diferentes áreas da terapêutica das doenças renais, da diálise e da transplantação renal, vamos ter sessões centradas nessa preocupação.

Josefina Santos: A literacia em saúde e o conhecimento da própria doença renal têm um impacto enorme no tratamento dos doentes, pelo que os nefrologistas devem estar preparados para essa demanda cada vez maior de informação credível por parte dos doentes e da sociedade em geral.

// Como está a ser estruturado este Encontro Renal?

Luísa Lobato: Esta edição não se vai afastar muito do modelo-base dos anos anteriores, pois todos foram eventos de sucesso. Claro que a Comissão Organizadora de cada ano explora sempre algumas vertentes mais específicas. Como a transplantação renal é uma vertente importante do nosso Serviço, naturalmente vamos dar-lhe algum destaque, mas também exploraremos outras áreas nas quais queremos caminhar. É o caso da telessaúde no seguimento do doente sob tratamento conservador da doença renal crónica [DRC].

// O que pretendem explorar na sessão dedicada à telenefrologia, no dia 19 de novembro?

Luísa Lobato: Vamos debater as inovações em telessaúde, os modelos e as oportunidades para o Serviço Nacional de Saúde. Como existem bons exemplos ao nível dos serviços partilhados pelo Ministério da Saúde, uma das ideias para esta sessão do Encontro Real é que nos esclareçam como nos podemos posicionar para chegar a um bom modelo de telenefrologia. Outro objetivo da sessão é darmos conta da experiência que existe do nosso país no âmbito do controlo remoto dos doentes com patologia renal.

// “Nefrologia Verde – sustentabilidade em Nefrologia” é o tema da conferência inaugural, no dia 17 de novembro. Que principais ideias poderão ser abordadas?

Luísa Lobato: Quando estamos com a responsabilidade de organizar um congresso, vamos sempre visitar o que se anda a fazer de mais relevante no mundo. Nesse sentido, apercebemo-nos do crescimento dos grupos de

trabalho, dentro das sociedades europeias e mundiais, que estão muito vocacionados para a área da sustentabilidade. A Nefrologia não é muito “verde” na diálise peritoneal, por exemplo, devido aos materiais utilizados. Portanto, vamos abordar as formas de reduzir o desperdício na nossa especialidade.

Jorge Malheiro: Temos vindo a verificar o interesse pela temática da Nefrologia “verde” por parte dos nefrologistas portugueses, quer em estudos próprios quer em investigações multicêntricas com inquéritos alargados. Aliás, no âmbito da SPN, prevemos criar um grupo de trabalho dedicado à sustentabilidade em Nefrologia até ao final deste ano.

// O que se pode esperar da sessão dedicada à lesão renal aguda (LRA) e proteção renal?

Josefina Santos: Essa sessão terá dois grandes temas. Um deles, quase obrigatório, é a LRA associada à COVID-19, com a abordagem do impacto desta infeção a nível renal, sua epidemiologia, fisiologia e tratamento. O outro tema também é muito importante – fatores de risco da progressão de LRA para DRC. No passado, pensava-se que os episódios de LRA eram perfeitamente reversíveis, que o doente ficava curado e sem complicações. No entanto, cada vez mais, temos evidência de que a LRA é um fator de risco para o desenvolvimento de DRC. Trata-se de um novo conceito, e até de uma nova definição, que é doença renal aguda.

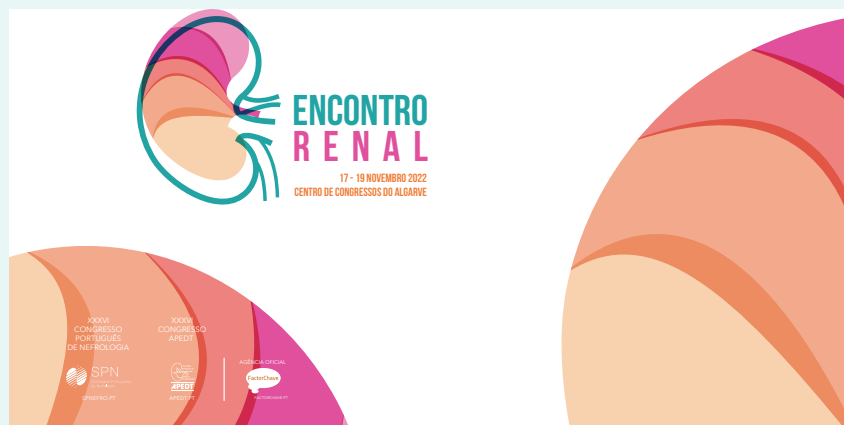
// O primeiro dia do Encontro Renal 2022 vai encerrar com um quiz. Como surgiu a ideia e qual será a dinâmica?

Luísa Lobato: A ideia do quiz foi sugerida à Comissão Organizadora por nefrologistas mais jovens. O objetivo é desenvolver um jogo de perguntas e respostas do âmbito da Nefrologia e até de cultura geral, com os participantes divididos em equipas. Os jogadores têm de ser de diferentes idades e hospitais, para criar mais dinâmica, não só de conhecimentos, mas também de grupo entre pessoas que não se conhecem bem.

// Já no segundo dia, após as comunicações orais, decorrerá a sessão sobre transplantação renal. Que enquadramento terá?

Jorge Malheiro: Vamos partir da experiência da Unidade de Transplantação e do Serviço de Nefrologia do CHU Porto para discutir o transplante de dador vivo, uma opção que ainda é minoritária. Queremos ir um pouco mais além e falar do doente que não chega sequer a fazer diálise e passa da DRC estágio 5 para o transplante renal como primeiro tratamento. Para tal, vamos contar com duas perspetivas: uma sobre a avaliação dos dadores, sublinhando que, aquando de uma oferta para doação de um rim, temos de seguir critérios exigentes para garantir a segurança do dador e só depois avançar com o transplante.

A outra perspetiva é sobre a problemática de combinar a doação direta e cruzada através de novos paradigmas de incompatibilidade para uma melhoria dos resultados. Muitas vezes, temos pares de dadores-receto-



res que são incompatíveis, mas esse conceito tem vindo a evoluir muito. No passado, falava-se apenas de incompatibilidade imunológica; hoje em dia, reconhecem-se outros tipos de incompatibilidade. Independentemente disso, sabemos que, trocando entre as opções da doação direta ou cruzada, podemos ajustar e adequar melhor o procedimento, reduzindo as incompatibilidades entre um dador e um recetor, obviamente sempre com vista ao melhor resultado possível do transplante.

// A discussão da nefrologia de translação é um dos momentos altos do Encontro Renal. O que podem adiantar a esse respeito?

Luísa Lobato: Este ano, optámos por unir a nefrologia de translação com a nefrogenética, afunilando na autoimunidade. Pretendemos explorar trabalhos que temos vindo a desenvolver com institutos de investigação da Universidade do Porto sobre temáticas como a glicosilação das proteínas como marcador de doenças imunomediadas, nomeadamente a nefrite lúpica. Achamos que esta é uma área de translação interessante e muito próxima da Nefrologia. Mais no âmbito da Genética, vamos falar da técnica de *gene editing*, que pode ser a primeira base de novas terapêuticas avançadas, neste momento mais vocacionadas para a Neurologia, mas que, rapidamente, se poderão alinhar para doenças como a diabetes *mellitus*, tão frequente na Nefrologia. Estamos a falar de avanços como o sistema CRISPR-Cas9.

// Outra sessão já habitual é a de nefrologia pediátrica. Que tópicos serão abordados este ano?

Josefina Santos: Para esta edição, escolhemos uma patologia muito frequente, que é a doença renal poliquística autossómica dominante. No âmbito das doenças genéticas, esta é a monogénica mais comum, sendo também a que mais evolui para doença renal com necessidade de diálise. Embora, no passado, fosse denominada de doença poliquística do adulto, atualmente, sabemos que o seu diagnóstico pode ser pré-natal. Na sessão, vamos discutir o conhecimento da nefrologia pediátrica já adquirido que pode transitar para os adultos.

Continua ➤

// HOMENAGENS NA SESSÃO DE ABERTURA



Dr. António Cabrita
Presidente honorário do Encontro Renal 2022



Dr. António Castro Henriques
Novo sócio honorário da SPN e homenageado



Prof. Fernando Nolasco
Novo sócio honorário da SPN



Reforço que existe um consórcio europeu muito importante, chamado de ERKNet, que integra cerca de 70 centros de estudo de doenças renais raras. Portugal tem o privilégio de pertencer a esse consórcio, quer a nefrologia pediátrica quer a nefrologia de adultos [mais informação na página 4]. Na sessão, também iremos abordar a participação nacional no ERKNet, bem como a epidemiologia, o tratamento e as particularidades da doença renal poliquística autossómica dominante nas crianças.

// Que espaço será dado à atualização em hemodiálise e diálise peritoneal?

Jorge Malheiro: A nossa preocupação no desenvolvimento dos temas da hemodiálise e da diálise peritoneal é exatamente a adequação do tratamento ao doente e ao seu momento, porque o *timing* é também importante. Ao nível da hemodiálise, vamos discutir como transitar o doente da pré-diálise para a diálise e se há formas mais adequadas de o fazer, com melhores resultados. No caso da diálise peritoneal, vamos abordar uma técnica domiciliária, que requer grande participação do doente, discutindo, também, até que ponto é possível prever que doentes podem permanecer mais tempo sob diálise peritoneal. Queremos avaliar essas possibilidades, para que a escolha do tipo de diálise seja a mais informada possível e com os melhores resultados.

// Como habitual, a sessão da Nefrologia de Ligação decorrerá no sábado. Que temas e parcerias marcam a edição deste ano?

Josefina Santos: Vamos abordar as infeções multirresistentes. A COVID-19 não é a única infeção que nos ameaça. Neste momento, existem microrganismos com muitas particularidades, tanto em termos de prevenção como de tratamento. Os doentes renais, regra geral, são imunossuprimidos, pelo que têm risco acrescido de infeção por esses microrganismos, como as bactérias produtoras de carbapenemases. Portanto, a Infeciologia vai partilhar connosco o seu conhecimento nesta área, cujo debate é atual e difícil, porque as armas terapêuticas são escassas. Por isso, temos de nos focar, sobretudo, na prevenção das infeções.

Luísa Lobato: Estamos muito vocacionados para a Nefrologia hospitalar, mas o que a Prof.^a Josefina acaba de dizer é transversal a todas as unidades de saúde. Os doentes nefrológicos saem dos hospitais e vão para as unidades de diálise, pelo que a transição tem de correr o melhor possível. Temos de nos concentrar mais na prevenção das infeções e no uso muito criterioso dos antibióticos mais adequados.

Jorge Malheiro: As melhorias que conseguirmos com a prevenção das infeções vão-nos permitir também melhorar os cuidados de saúde prestados e a gestão das unidades de diálise.

// O Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension (PJNH) tem uma nova equipa editorial. No espaço dedicado a esta publicação científica da SPN vão ser apresentadas novidades?

Jorge Malheiro: Uma das preocupações da SPN é o crescimento da sua publicação científica. No Encontro Renal deste ano, vamos ter um momento reservado à intervenção do editor da revista. Não podemos adiantar muitos detalhes, mas obviamente existem questões relacionadas com o modelo, o *publisher* e a forma como a revista chega aos sócios que poderão ser discutidas. Temos de fazer crescer o PJNH e, naturalmente, as nossas expectativas passam pela sua indexação em bases de dados com impacto científico ao nível mundial. Também contaremos com a intervenção de um perito na área da publicação científica, numa palestra sobre a otimização das publicações, a qualidade dos artigos científicos e as possibilidades de melhoria que todos nós temos interesse em conhecer, porque ainda há muito caminho a percorrer nesta área.

// As comunicações orais são sempre momentos de maior intervenção dos internos e recém-especialistas de Nefrologia. Qual a importância do seu contributo para este evento?

Jorge Malheiro: A submissão de *abstracts* é um elemento muito importante da participação dos colegas mais jovens no nosso congresso. É, sem dúvida, uma das nossas forças científicas, dando grande vitalidade à reunião. Por isso, obviamente, temos grandes expectativas em relação às submissões que recebemos este ano. Em termos do formato de apresentação, vamos ter novidades como as comunicações *mini-oral*s. Estejam atentos, porque serão momentos muito interessantes, que farão recordar o Encontro Renal 2022 no futuro. //

// PRINCIPAIS TEMAS DO CONGRESSO DA APEDT

- // Coordenação de transplante – passado, presente e futuro
- // Doença renal crónica:
 - Qualidade de vida do doente renal crónico
 - Reabilitação da pessoa com doença renal
 - Diálise domiciliária
- // Práticas de sustentabilidade em Nefrologia
- // Teleconsulta de Enfermagem em Nefrologia
- // Avaliação do dador vivo para transplante renal
- // Especialidade em Enfermagem de Nefrologia



Os representantes da Comissão Organizadora apelam à participação no Encontro Renal 2022 e partilham mais pormenores sobre o programa científico



VIFOR
PHARMA



EQUIPA (da esq. para a dta.): Enf.ª Liseta Pereirinha (enfermeira-chefe do internamento), Enf.º Carlos Miguel, Enf.ª Carolina Costa, Dr.ª Carla Lima, Dr.ª Ana Rodrigues, Enf.º Manuel Jorge (enfermeiro-chefe de diálise), Dr. Miguel Oliveira, Dr.ª Tânia Sousa, Dr. Sérgio Lemos (diretor do Serviço), Dr. Edgar Lorga, Dr. Giovanni Sorbo, Dr. Tiago Barra, Dr.ª Cátia Pêgo, Dr.ª Andreia Silva, Dr. Joaquim Milheiro, Dr.ª Raquel Pinto, Dr.ª Rosa Miguel e secretário clínico Álvaro Santos. Ausentes na fotografia: Dr.ª Carolina Ferreira, Dr. André Sotero; enfermeiros Carlos Gonçalves, Nuno Loureiro, Luís Correia, Sandra Albuquerque, Jorge Pires, Luís Afonso, Carla Carvalho, Paula Ferreira e Manuela Melo; assistentes operacionais Fernanda Santos, Maria do Céu Velosa, Sandra Loureiro, Ana Catarina Mogas e Anabela Leal; nutricionista Isabel Marques; assistente social Eufémia Paiva.

// Atividade clínica centrada no humanismo e na empatia com o doente

O apoio da especialidade teve início em 1996, tornando-se Unidade de Nefrologia e Diálise em 2001 e, finalmente, Serviço de Nefrologia em 2016. A evolução desta especialidade tem sido uma constante no Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (CHTV). Hoje em dia, além da atividade na unidade de internamento/consulta interna, da hemodiálise, da diálise peritoneal e do apoio diário de 24 horas à Urgência, o Serviço de Nefrologia assegura consultas de decisão rápida, litíase urinária, aconselhamento pré-diálise, acessos vasculares, tratamento médico conservador, nefrologia geral, psiquiatria de ligação e nutrição clínica. Para o futuro, o objetivo é continuar a evoluir em áreas de diferenciação, mantendo a boa articulação com a Medicina Geral e Familiar e a personalização dos cuidados.

Pedro Bastos Reis

“Um serviço onde o rigor clínico se alia ao humanismo e à empatia com o doente.” É desta forma que o Dr. Sérgio Lemos descreve o Serviço de Nefrologia do CHTV, que dirige desde 2014. O nefrologista identifica inúmeras transformações desde 1996, quando se iniciou a consultadoria pelo Dr. Edgar Lorga, até 20 anos depois, com a criação do Serviço de Nefrologia (SN). A idoneidade formativa parcial foi atribuída em 2006 e, desde então, já aqui foram formados oito nefrologistas e, atualmente, encontram-se cinco internos em formação específica. Este SN também proporciona estágios parcelares a internos de outras especialidades do CHTV e de outros hospitais, assim como a internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e a alunos de Medicina.

O processo evolutivo fez-se naturalmente acompanhar pelo crescimento da equipa. “À medida que fomos recebendo internos que depois ficaram connosco como especialistas, amplificámos a assistência hospitalar, criando consultas de diferenciação e expandindo o internamento e a consultadoria interna. Assim, ao setorizar a atividade, foi necessário de passar a SN”, contextualiza Sérgio Lemos, destacando a importância da formação de internos.

Hoje em dia, o setor do internamento, com oito camas, é coordenado pela Dr.ª Carla Lima, contando com a colaboração dos Drs. Tiago Barra, Miguel Oliveira e Andreia Silva. Aquela nefrologista também assegura a consulta interna de Nefrologia nos vários serviços do hospital e a realização dos procedimentos aos respetivos doentes, como cateterismos e biópsias.

A Unidade de Hemodiálise (HD), com um total de oito postos, dois deles de isolamento, que atualmente segue 22 doentes em programa ambulatorio, é coordenada pelo Dr. Giovanni Sorbo, com a colaboração do Dr. Edgar Lorga.

É de notar que o SN do CHTV é referência para cerca de 350 doentes de várias unidades de HD periféricas (algumas em regime parcial). “O número de sessões de HD realizadas em 2021 (41 20) refere-se a tempos de contingência pandémica, em que o SN enfrentou enormes desafios de logística e espaço, que culminaram em readaptações”, sublinha o diretor.

CONSULTAS DIFERENCIADAS

A criação do setor de diálise peritoneal (DP) e respetiva consulta em 2007, pela Dr.ª Tânia Sousa, foi um momento de viragem na então Unidade de Nefrologia e Diálise (UND). “Notámos a necessidade de oferecer DP aos doentes, uma alternativa cuja validade estava mais do que provada para o tratamento substitutivo da função renal”, recorda a nefrologista, que também coordenou a UND entre 2010 e 2014. Entre 2009 e 2017, a consulta de DP foi coordenada pela Dr.ª Carla Lima. “O ideal é que o doente comece esta alternativa quando ainda tem função renal residual, o que é muito importante em termos de redução de morbilidade e mortalidade”, sublinha Tânia Sousa.

Atualmente, são seguidos pela equipa de DP cerca de 30 doentes, dos quais 22 em tratamento ativo e os restantes em fase pré-dialítica, já com cateter peritoneal implantado. “Apesar do constante investimento no crescimento do programa de DP, os elevados índices de envelhecimento e fragilidade, associados à iliteracia e ao isolamento sociofamiliar, parecem dificultar esse objetivo”, comenta a responsável.

Além da Dr.ª Tânia Sousa, a atividade relacionada com a DP é também assegurada pela Dr.ª Cátia Pêgo, responsável pela consulta de aconselhamento pré-diálise. “Disponibilizamos ao doente e à família informação detalhada sobre



O Serviço de Nefrologia do CHTV dispõe de duas salas de hemodiálise que foram redimensionadas no período de pandemia, uma com seis postos (imagens 1 e 2) e outra com dois postos para casos de isolamento. Há também uma sala para procedimentos invasivos, colocação de cateteres com recurso a ecodoppler (3) e realização de biópsias renais (entre 30 a 40 por ano). O SN tem ainda três gabinetes de consulta (um específico para DP), uma unidade de tratamento de água (4), além dos gabinetes do diretor e do enfermeiro-chefe.



Registos em vídeo da reportagem e das entrevistas no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

a doença renal crónica [DRC] avançada e as opções de tratamento. Explicamos as vantagens e desvantagens de cada modalidade de forma individualizada e integrada. É uma sensibilização muito importante para a tomada de decisão”, nota Cátia Pêgo. A consulta de aconselhamento pré-diálise tem duas etapas, uma de enfermagem, outra médica, em articulação com as diversas consultas do SN.

Tal como a Dr.ª Cátia Pêgo, também o Dr. Tiago Barra se especializou em Nefrologia no CHTV, sendo responsável pela criação de duas consultas: decisão rápida e litíase urinária. “Perante uma lista de espera para a consulta de nefrologia geral superior ao desejável, criámos a consulta de decisão rápida para responder aos casos mais urgentes vindos dos centros de saúde, de consultas de outras especialidades ou do internamento”, explica o nefrologista.

Já a consulta de litíase urinária surgiu em 2018, desde logo com um cariz multidisciplinar, em parceria com a Urologia e com a colaboração do Serviço de Nutrição. A elevada prevalência desta patologia na região justificou esta aposta. “A Nefrologia trata do estudo da causa da litíase e da implementação de medidas preventivas da formação de cálculos, enquanto a Urologia intervém se for necessário remover os cálculos”, explica Tiago Barra. Desde 2021, após a saída do Dr. Jesús Garrido, o nefrologista também assume a coordenação da consulta de acessos vasculares.

A consulta de tratamento médico conservador (TMC) foi criada em 2013, pelo Dr. Giovanni Sorbo, para dar resposta às situações em que o prolongamento da sobrevida com a técnica dialítica não tem benefícios. “O objetivo é desmistificar o conceito de cuidados paliativos, partindo das múltiplas comorbilidades dos doentes e otimizando a terapêutica farmacológica, que deve ser integrada na identificação das necessidades sociais com o objetivo final de melhoria da qualidade de vida dos doentes no seu ambiente familiar”, indica o nefrologista. Na consulta de TMC, a multidisciplinaridade é essencial, pelo que, além de nefrologistas e enfermeiros, intervêm o psiquiatra de ligação (Dr. Nuno Cunha), a assistente social (Dr.ª Eufémia Paiva) e profissionais dos cuidados paliativos.

INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM E OBJETIVOS FUTUROS

O enfermeiro-chefe Manuel Jorge salienta a “excelente articulação entre a equipa de enfermagem e a equipa médica”, sendo que os enfermeiros assumem um papel central na relação com os doentes e seus familiares nas várias consultas. “Trabalhar na área da Nefrologia exige vasta experiência e formação muito específica, nomeadamente ao nível da abordagem dos acessos vasculares. Quando têm dificuldades, os doentes e suas famílias ligam-nos e pedem-nos apoio. Tentamos ajustar medidas para os ajudar, sendo que, muitas vezes, deparamo-nos com dificuldades acrescidas de mobilidade e autonomia”, destaca Manuel Jorge.

Admitindo que o SN do CHTV “está subdimensionado” e que “é necessário continuar a crescer para dar resposta às necessidades”, Sérgio Lemos sublinha o objetivo de “manter o reforço e a envolvimento das consultas temáticas, abrangendo mais áreas de apoio, nomeadamente com a Psiquiatria de ligação”. Outro eixo orientador é continuar a assegurar “cuidados médicos e técnicos

diferenciados e pautados pelas melhores práticas e o mais atual conhecimento científico”, sempre centrados no doente e em articulação com os cuidados de saúde primários, os hospitais da rede do Serviço Nacional de Saúde, as unidades periféricas de diálise e as equipas de cuidados paliativos. “É também fundamental continuarmos a colaborar no ensino pré e pós-graduado, bem como na educação para a saúde”, acrescenta o diretor.

Quanto aos projetos para o futuro, Sérgio Lemos enumera:

1. Readequar fisicamente a Unidade de Diálise, tendo por base o projeto de alargamento e requalificação já apresentado à Administração do CHTV;
2. Desenvolver a consulta de pós-transplante renal para apoiar os doentes portadores de enxerto com mais de um ano;
3. Potenciar a teleconsulta de Nefrologia, alargando as possibilidades de contacto não presencial com utentes, cuidadores e médicos de MGF, para facilitar o acesso à consulta externa, nomeadamente a utentes de zonas mais distantes, como os que pertencem ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões, à Unidade Local de Saúde da Guarda e ao ACES Douro II – Douro Sul;
4. Implementar a consulta multidisciplinar de síndrome cardiorenal dirigida a doentes com insuficiência cardíaca elegíveis para ultrafiltração peritoneal;
5. Criar a consulta de transição em Pediatria. //

// NÚMEROS DE 2021

- // 12 enfermeiros
- // 9 nefrologistas
- // 5 internos
- // 5 assistentes operacionais
- // 1 assistente técnico
- // 3212 doentes observados
- // 5542 consultas, das quais 1168 primeiras
- // 4120 sessões de hemodiálise
- // 860 consultas internas
- // 297 doentes internados
- // 173 cateteres para hemodiálise
- // 20 biópsias renais

CONSULTAS EXTERNAS:

- // 4215 de nefrologia geral, cuja lista de espera é inferior a 40 dias
- // 386 de diálise peritoneal
- // 380 de decisão rápida
- // 191 de litíase urinária
- // 116 de aconselhamento pré-diálise
- // 104 de tratamento médico conservador
- // 102 de acessos vasculares
- // 39 de hemodiálise

// Formação teórico-prática em acessos vasculares



Alguns moderadores e oradores do curso (sentados): 1.ª fila – Dr.ª Joana Vidinha, Dr. Carlos Barreto, Dr. Pedro Bravo, Dr. Carlos Oliveira, Dr. Jorge Silva e Dr. Artur Mendes; 2.ª fila – Dr.ª Maria Guedes Marques, Dr. Idalécio Bernardo, Dr. Fernando Godinho Pereira, Dr.ª Mónica Frutuoso e Dr.ª Catarina Eusébio

Após dois anos de paragem, a equipa do Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta em Almada, voltou a organizar o Curso de Acessos Vasculares, que decorreu nos dias 29 e 30 de abril e contou com cerca de 30 inscitos. O primeiro dia da formação centrou-se na vertente teórica, enquanto o segundo dia foi totalmente dedicado à componente prática.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

De acordo com o Dr. Carlos Oliveira, coordenador do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da SPN, “o curso proporcionou formação sobre técnicas específicas relacionadas com o acesso vascular [AV], como a colocação de cateteres venosos centrais ecoguiados, o mapeamento cirúrgico pré-operatório com ecógrafo, a ecografia com ecodoppler do AV normal e disfuncional e, ainda, a angiografia de intervenção”, resume o nefrologista no Hospital Garcia de Orta (HGO).

O primeiro dia foi estritamente dedicado aos conhecimentos teóricos, com apresentações que refletiram a evidência e as linhas orientadoras sobre os AV. Nesse âmbito, Carlos Oliveira moderou a sessão dedicada à angiografia de intervenção. “Um aspeto importante são os critérios de referenciação do AV para angiografia. Trata-se de um acesso disfuncional e, como foi falado pelo Dr. Pedro Ponce, tentamos, ao máximo, evitar as angiografias diagnósticas e incrementar as angiografias de intervenção ou com indicação para intervenção”, destaca o nefrologista.

No que diz respeito ao acesso à diálise em Portugal, o Dr. Artur Mendes, presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, alertou para a “demora na construção do primeiro acesso”, notando que muitos doentes começam a diálise através de cateter e não de fístula, “que seria a situação ideal”. “Tentámos perceber porque é que isto está a acontecer e caminhamos no sentido de desenhar um modelo, ao qual chamamos ‘circuito do doente e do acesso’”, contextualiza o também nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. Este circuito consiste em “otimizar os recursos materiais e humanos existentes nos hospitais para assegurar uma resposta atempada”. Na sua apresentação, Artur Mendes explorou ainda as *guidelines* de AV, fazendo uma abordagem geral das mais recentes orientações internacionais e ao circuito de AV.



Por seu turno, o Dr. Pedro Bravo, nefrologista no HGO, discorreu sobre a avaliação clínica e a vigilância do AV, “um procedimento artificial, que cria uma série de alterações no organismo do doente”. “Há respostas que acabam por limitar a sobrevivência do AV, nomeadamente o aparecimento da estenose, que pode limitar o fluxo de sangue e a qualidade da diálise”, alerta o preletor, salientando a importância da monitorização do AV.

Na sua preleção, Pedro Bravo destacou ainda o exame físico como a principal forma de monitorização. “Os nefrologistas e os enfermeiros que trabalham em diálise devem saber como avaliar clinicamente um AV e tentar perceber o que é um acesso normal e que sinais podem indicar que haja uma disfunção”, salienta.

Enquanto moderador da sessão dedicada à ecografia e ao ecodoppler, o **Prof. Joaquim Pinheiro** definiu o “planeamento, a monitorização, a vigilância e o *follow-up*” como etapas essenciais na construção e na avaliação dos AV, que são “cada vez mais complexos”.

Nesse sentido, o nefrologista no Hospital das Forças Armadas/ Polo do Porto salienta a vantagem do recurso ao ecógrafo para uma canulação ecoassistida e/ou ecoguiada. Esta técnica permite reduzir o desconforto do doente, assim como o número de complicações”. Neste momento, ainda não existe evidência, mas é provável que, um dia, venhamos a verificar que a utilização do ecógrafo poderá melhorar a longevidade dos AV, principalmente os mais complexos e profundos”, remata Joaquim Pinheiro. /



Highlights em vídeo do curso de acessos vasculares

// MOMENTOS PRÁTICOS DO CURSO

Na componente prática, os formandos dividiram-se por oito mesas de trabalho e, rotativamente, treinaram, em modelos experimentais e biológicos, a angiografia de intervenção do AV (1), a colocação de cateter central com apoio ecográfico (2), as potencialidades da ecografia e do ecodoppler do AV no mapeamento vascular e na distinção entre AV normal e com disfunção (3 e 4).





// Curso de proteinúria e glomerulopatias

Alguns oradores e moderadores do curso (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Isabel Tavares, Dr.ª Andreia Campos, Dr.ª Sandra Silva, Prof. Jorge Malheiro, Dr.ª Ana Marta Gomes, Doutora Sara Gonçalves e Dr.ª Raquel Chorão. Atrás – Dr. Mário Góis, Dr. Bruno Fraga Dias, Dr.ª Ana Cristina Martins, Dr. Ivo Laranjinha, Dr. Diogo Domingos, Dr.ª Vitória Paes de Faria, Dr. Fernando Godinho Pereira e Dr. Carlos Barreto.

O Curso de Proteinúria e Glomerulopatias – uma das novidades formativas da Sociedade Portuguesa de Nefrologia – decorreu no dia 4 de junho, no Porto. Assente em apresentações direcionadas para os avanços diagnósticos e terapêuticos, o evento contou com cerca de 100 participantes (online e presencialmente) e ficou marcado pela discussão de temas que foram das podocitopatias primárias à glomerulopatia membranosa, passando pela doença de Alport e pelos desafios na área da Genética.

Pedro Bastos Reis

De acordo com a Dr.ª Ana Marta Gomes, uma das organizadoras do curso, a abordagem centrou-se em “doenças que se manifestam, essencialmente, pelo aparecimento de proteinúria”, abrangendo também as patologias genéticas. “Há muito tempo que sentimos a falta de novas terapêuticas e abordagens para os nossos doentes, pelo que este curso foi uma oportunidade para as discutirmos”, destaca a nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, referindo novos fármacos, como os inibidores do cotransportador de sódio e glicose-2, a finerenona e os antagonistas dos recetores da endotelina, nomeadamente o sitaxentan e o atrasentan.

Na primeira preleção do curso, a Dr.ª Sandra Silva falou sobre a avaliação da proteinúria no adulto, com uma abordagem virada para as inovações dos últimos anos. “A albuminúria é um marcador extremamente relevante tanto em termos de diagnóstico como de presunção de prognóstico e monitorização da terapêutica”, afirma a nefrologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

Para justificar a sua afirmação, a especialista remete para as *guidelines* da KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), que definem o papel da albuminúria para caracterizar as classes da doença renal crónica (DRC). “Um doente com grau elevado de albuminúria terá maior probabilidade de doença renal terminal, eventos cardiovasculares *major* ou até mesmo morte”, alerta Sandra Silva, defendendo que, sendo um marcador de lesão renal muito precoce, talvez seja necessário pensar que “níveis de albuminúria superiores aos 30 mg/g são motivo para o nefrologista ficar alerta”.

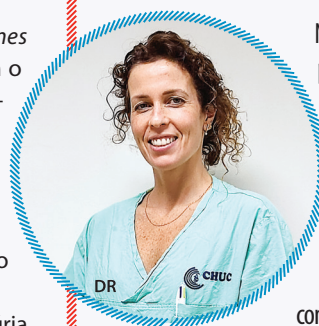
Seguiram-se duas preleções que incidiram sobre a avaliação da proteinúria na criança e as terapêuticas antiproteinúricas emergentes. Por seu turno, a Doutora Sara Gonçalves refletiu sobre o espectro de podocitopatias primárias. “A novidade nesta área é, sobretudo, a existência de um algoritmo

que nos permite facilmente identificar quais os doentes que necessitam de iniciar de imediato a corticoterapia, quais os que devem iniciar os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e quais os que devem fazer testes genéticos”, indica a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

Sara Gonçalves aponta o diagnóstico como o principal desafio associado a estas patologias, em particular na identificação do fator de permeabilidade circulante (FPC) de origem imune. “Na nefropatia membranosa, por exemplo, houve uma maior facilidade no diagnóstico com a identificação do fator causal e etiológico. Se o mesmo acontecer nas podocitopatias primárias através da identificação de qual/quais os FPC, o diagnóstico será mais fácil”, afirma a preleitora, que também abordou as podocitopatias monogénicas e secundárias.

Depois de uma apresentação sobre glomerulopatia membranosa (ver caixa), Ana Marta Gomes centrou-se na heterogeneidade genética e na abordagem diagnóstica da doença de Alport. “Tentei referir todas as formas de transmissão e correlacionar o genótipo com o fenótipo dos doentes, tendo em conta que o início precoce do tratamento vai atrasar em décadas a progressão da patologia. Daí a importância de identificar a doença de Alport a partir dos testes genéticos”, ressalva a nefrologista. Durante o curso foram ainda abordadas a nefropatia diabética e a avaliação clínico-patológica das amiloidoses hereditárias. O evento terminou com a discussão de quatro casos clínicos desafiantes. /

// PAPEL DA SEROLOGIA NA GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA



Notando que a glomerulopatia membranosa “é a principal causa da síndrome nefrótica no adulto caucasiano”, a Dr.ª Maria Guedes Marques alertou para as dificuldades na abordagem a esta patologia. “Até há pouco tempo, o diagnóstico, a classificação, a terapêutica e a monitorização baseavam-se unicamente nos achados clínicos e na biópsia renal. Por esse motivo, atualmente, é importante utilizar a serologia e novos marcadores, como o recetor da fosfolipase A2, que, além do valor diagnóstico, tem um valor de prognóstico e de monitorização, com a grande vantagem de não ser um método invasivo”, contextualiza.

Quanto ao futuro, a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra mantém o otimismo: “Espero que tenhamos um painel de biomarcadores que, com uma simples colheita de sangue, nos permita fazer o diagnóstico e dispensar a biópsia renal.” Esta mudança de paradigma permitirá “identificar todas as glomerulopatias membranosas e individualizar, cada vez mais, as terapêuticas”.



Saiba mais sobre as apresentações que marcaram o Curso de Proteinúria e Glomerulopatias

// Formação em cuidados paliativos para nefrologistas



As Dr.ª Patrícia Valério, Cristina Outerelo, Ana Branco e Ana Farinha, bem como os Drs. José Assunção e Pedro Ponce (à frente), foram os formadores do Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia. Formadora ausente na fotografia: Dr.ª Ana Mateus



O Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia, que se realizou no dia 11 de março, em Setúbal, marcou o início de uma série de novas ações formativas organizadas pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Sendo este um tema que tem vindo a ganhar relevância e em que ainda há um longo caminho a percorrer em termos formativos, os participantes adquiriram noções essenciais sobre os cuidados paliativos, desde a importância da comunicação e do controlo sintomático, até tomadas de decisão mais complexas, como a suspensão da diálise, sem esquecer as particularidades dos cuidados em fim de vida.

Pedro Bastos Reis

Segundo a Dr.ª Ana Farinha, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) e impulsora da organização deste curso, o objetivo foi “capacitar os profissionais que tratam doentes renais crónicos para uma abordagem holística”. Com uma preleção inicial centrada nos fundamentos dos cuidados paliativos, a formadora fez questão de sublinhar que o foco deve estar no doente. “A presença da medicina paliativa na abordagem à pessoa com doença renal crónica [DRC] faz todo o sentido, pois trata-se de uma patologia com mau prognóstico e incurável, apesar de todos os tratamentos substitutivos da função renal que possamos oferecer ao doente”, introduz a também secretária da SPN.

Muitas destas questões foram, progressivamente, desenvolvidas pelos restantes formadores do curso. O Dr. Pedro Ponce, diretor médico da NephroCare Portugal, abordou tópicos como prognóstico, fatores e modelos preditivos de mortalidade, escala de qualidade de vida e controlo sintomático. “Expliquei também alguns dos aspetos logísticos e técnicos para identificar melhor os doentes que mais podem beneficiar do apoio paliativo, evidenciando a importância deste assunto”, acrescenta o preletor.

Enumerando estratégias com base em indicadores clínicos e algoritmos, Pedro Ponce defende que, usando ferramentas validadas para o efeito, “é possível melhorar a capacidade de previsão prognóstica e da provável trajetória da doença em termos de morbilidade e limitações

funcionais”. “Esta capacidade de previsão, quando aplicada ao doente individual, encerra alguns riscos, pelo que deve ser usada como mais um dado na informação transmitida a doentes e famílias, bem como um apoio à decisão clínica, mas não o único.” Certo é que os cuidados paliativos em Nefrologia têm uma importância cada vez maior e que os nefrologistas devem estar preparados para mudanças de abordagem: “Temos de olhar para os nossos doentes e para a população em diálise de maneira diferente, tendo em conta as suas preocupações e expectativas, que, por vezes, não são as que bem intencionalmente queremos proporcionar”, sublinha Pedro Ponce.

Coube a Dr.ª Patrícia Valério discorrer sobre a decisão de não iniciar diálise nos doentes com DRC terminal, uma tarefa complexa e que exige estratégias eficazes. “Temos sempre de apresentar ao doente as ferramentas fundamentais para ele conseguir tomar uma decisão devidamente informada. Ou seja, explicar se faz sentido, ou não, começar o tratamento dialítico”, afirma a nefrologista no CHS.

Para tal, a preleitora destaca que é necessário ter em consideração o prognóstico do doente, analisar as suas comorbilidades e a medicação, assim como manter uma comunicação eficaz não só com o doente, mas também com a família. “É muito estranho, sobretudo para as famílias, dizermos que os rins do doente deixam de funcionar e que, nesse cenário, propomos medicamentos ao invés do tratamento dialítico.” Patrícia Valério realça também a importância do acompanhamento precoce destes doentes e da sua orientação para o tratamento conservador. “Quanto mais cedo começarmos a orientar o doente para o tratamento conservador, se realmente for essa a sua escolha, melhor conseguiremos controlar as complicações da DRC e qualquer intercorrência que surja.”



Destques em vídeo das entrevistas com os formadores do curso

O ÚLTIMO ANO E OS CUIDADOS EM FIM DE VIDA

Em seguida, o Dr. José Assunção incidiu sobre a adaptação das prescrições dialíticas no último ano de vida do doente e na suspensão da diálise. Este último ano, alertou o nefrologista no CHS e diretor clínico da NephroCare de Grândola, é “difícil de prever”, daí ser fundamental estar atento à evolução do doente, sendo que a suspensão da diálise apenas deve surgir numa “fase mais tardia”. “Essa é sempre a última proposta”, declara.

Segundo o preletor, deve então organizar-se uma reunião com a família e com o doente para propor a adaptação da estratégia de diálise. José Assunção defende, assim, uma abordagem progressiva: “Inicialmente, reduzir o tempo de diálise e, depois, reduzir a frequência com que o doente vai fazer o seu tratamento.” Neste processo, conforme já tinha sido destacado na preleção anterior, o diálogo com a família do doente é essencial, mas por vezes complexo. “Na fase final, pode surgir a interpretação de que estamos a fazer um desinvestimento no doente. Por isso, temos de explicar à família que não se trata de eutanásia, mas sim de deixar a doença seguir o seu rumo natural”, realça José Assunção.

Em relação aos cuidados em fim de vida, a Dr.^a Ana Branco afirma que “não há respostas totais”, uma vez que se levantam muitas dúvidas. Delinear estratégias é, portanto, essencial. “É fulcral reconhecer o último ano de vida dos doentes e mudar a atitude terapêutica”, declara a preletora, acrescentando que também é importante olhar especificamente para os últimos dias de vida da pessoa, porque “essa é uma fase diferente, com necessidades específicas de medicação e cuidados”.

Assim, continua a nefrologista no Hospital de Braga, “é preciso ter um plano previsto para estes doentes”, o que inclui ter em conta o local escolhido para o seu final de vida ou as necessidades no domicílio, que podem implicar o apoio por parte do nefrologista ou de uma equipa especializada. “Dar medicação específica com prescrição antecipada, ter um *kit* de medicamentos rapidamente disponíveis e dispor de alternativas como pensos transdérmicos ou via subcutânea” são alguns dos exemplos elencados por Ana Branco enquanto estratégias para adequar os cuidados de saúde à realidade do doente. “A mensagem-chave é identificar, planejar, cuidar e não ter medo de dar o primeiro passo”, frisa a nefrologista.

CONTROLO SINTOMÁTICO E COMUNICAÇÃO

O controlo sintomático foi o foco das duas apresentações seguintes, que se complementaram. “Falei essencialmente da dor, da depressão e da ansiedade, os sintomas mais pesados e que envolvem maior interação com a farmacologia, mas também com uma abordagem não farmacológica, que é essencial para conseguirmos o controlo sintomático nestes doentes”, sintetiza a Dr.^a Cristina Outerelo, responsável pela consulta de cuidados paliativos nefrológicos do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

De acordo com a formadora, a primeira etapa está relacionada com a abordagem à sintomatologia. “Temos de tentar perceber se existem sintomas, quantificando-os e entendendo a sua interferên-



O curso realizou-se em formato presencial e também foi transmitido via *streaming* para quem preferiu assistir à distância. No total, a organização contabilizou cerca de 250 inscrições, numa primeira edição considerada um sucesso, em que a interação entre formadores e formandos foi uma constante.



cia na vida do doente”, explica. Quanto à componente farmacológica, Cristina Outerelo ressalva que é necessário ter em conta vários fatores, como a “compreensão do doente, mas também o cuidado com a polifarmácia”. “Habitualmente, os nossos doentes já fazem medicação, pelo que temos de ter cuidado quando começamos a setorizar demasiado os fármacos”, concretiza, chamando ainda a atenção para as interações farmacológicas e as alterações decorrentes da DRC.

Por fim, Ana Farinha apresentou vários casos clínicos que demonstraram a importância das medidas não farmacológicas. “Os sintomas que muito nos preocupam são a dispneia, o prurido ou a fadiga. No entanto, a obstipação e a disfagia, apesar de não serem específicas da DRC, têm forte impacto na qualidade de vida do doente”, sintetiza a nefrologista.

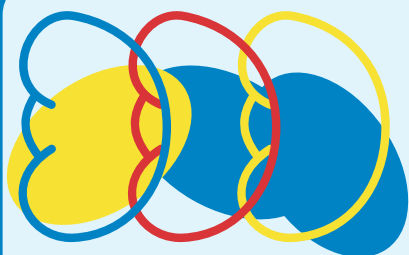
Ana Farinha conduziu ainda uma apresentação centrada na temática da comunicação. “Tratar um doente não se resume a fazer tratamento com comprimidos. Nós, médicos, temos de comunicar, diariamente, notícias e prognósticos e fazer planos com o doente para o futuro, tantas vezes em cenários muito inóspitos”, sublinha a preletora, que defende como essencial a construção de uma boa relação médico-doente. O curso encerrou com a discussão de seis casos clínicos, com intervenções de todos os formadores em debate com a audiência. //

// CURRÍCULO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NEFROLOGIA

Foi consensual a ideia, ao longo de todo o curso, de que é necessário apostar numa formação mais precoce na área dos cuidados paliativos. Na óptica da Dr.^a Ana Mateus, nefrologista no Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa, que elaborou a sua tese de mestrado nesta área, a formação deve começar o mais cedo possível, idealmente durante o internato de Nefrologia. “Isso é imprescindível para ir ao encontro das necessidades cada vez mais complexas de uma população de doentes muito heterogénea. Seja em jovens ou idosos, temos de adaptar a nossa prática clínica”, defende a formadora, que fez uma apresentação à distância precisamente sobre o *currículo* de cuidados paliativos nefrológicos.

Chamando a atenção para a recomendação emitida em abril de 2021 pela Assembleia da República, que defende uma formação generalizada em cuidados paliativos para todos os profissionais de saúde, Ana Mateus afirma que tal “é particularmente importante para os nefrologistas, uma vez que lidam com doenças crónicas e incuráveis”. Nesse sentido, “é fulcral adquirir competência ao nível da comunicação com os doentes e do controlo de sintomas, atendendo sempre às especificidades psicossociais e culturais dos doentes”, sem esquecer as questões éticas e legais.





“SAÚDE RENAL PARA TODOS”

Foi este o lema da edição de 2022 do Dia Mundial do Rim, assinalado a 10 de março. Mais uma vez, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) associou-se à campanha e lançou o desafio a todos os Serviços de Nefrologia do país para organizarem iniciativas de promoção do conhecimento sobre a doença renal. Neste artigo, damos conta de algumas das ações organizadas, bem como das intervenções de membros da direção da SPN nos *media*.

Pedro Bastos Reis



A Unidade de Nefrologia Pediátrica do **Centro Hospitalar Universitário do Porto/ Centro Materno-Infantil do Norte** organizou, no dia 10 de março, uma ação de educação para a saúde destinada a crianças, com o intuito de promover um melhor cuidado renal e a adoção de estilos de vida saudáveis. Na sessão, participaram o Dr. José Alfredo Cidade Rodrigues, a Prof.^a Maria do Sameiro Faria, a Prof.^a Luísa Lobato, a Enf.^a Joana Tavares, o Dr. Mário Ferreira e a Dr.^a Conceição Mota (coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica).

No dia 12 março, o Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho** realizou uma campanha de sensibilização nas instalações dos Bombeiros Voluntários da Ajuda para aumentar a consciencialização da população para a doença renal. Na sessão, participaram as bombeiras voluntárias Inês Pereira Gil e Ana Cristina Teixeira Gaspar, bem como as Dr.^{as} Daniela Lopes, Ana Marta Gomes, Clara Almeida (diretora do Serviço de Nefrologia), Joana Dias, Rute Marques e Catarina Carvoeiro (na fotografia, da esq. para a dta.).



“Aumentar o conhecimento para um melhor cuidado renal” foi o mote da exposição de cartazes informativos organizada pelo Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa**. Expostos durante a semana do Dia Mundial do Rim na entrada do **Hospital Padre Américo, em Penafiel**, os cartazes visaram sensibilizar a população e os profissionais de saúde para aspetos importantes da doença renal.

O Serviço de Nefrologia do **Hospital Beatriz Ângelo, em Loures**, organizou, no dia 10 de março, uma sessão clínica destinada a médicos de todas as especialidades. Além da Dr.^a Sónia Silva (diretora do Serviço) e do Dr. Carlos Pereira (diretor clínico do hospital), ambos na fotografia, participaram na sessão outros nefrologistas, como o Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN e ex-diretor deste Serviço de Nefrologia.



O recém-criado Serviço de Nefrologia do **Hospital de Vila Franca de Xira** organizou várias atividades para assinalar o Dia Mundial do Rim. A 8 de março, decorreu uma ação de sensibilização para alunos do 4.º ano de uma escola da Azambuja e, no dia seguinte, uma iniciativa destinada aos doentes hemodialisados do hospital, na qual participaram a Enf.^a Joana Setil, a Dr.^a Ana Azevedo e as Enf.^{as} Anabela Pimenta, Sandra Miranda e Raquel Teixeira (na foto, da esq. para a dta.). Por fim, no dia 10 de março, a equipa promoveu um rastreio aberto à população em geral, no Carregado.



Numa ação destinada, sobretudo, a pessoas com mais de 65 anos, o **Centro de Saúde de Odemira** organizou, no dia 10 de março, uma sessão de educação para a saúde aberta ao público. A oradora foi a Dr.ª Ana Piedade, com a moderação do Enf.º António Tomás, organizador do evento.



Também no dia 10 de março, o Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar Universitário do Algarve** realizou uma campanha de sensibilização no Mercado Municipal de Faro. A iniciativa consistiu na distribuição de folhetos informativos, na aplicação de um *quiz* e na exibição de um vídeo de sensibilização sobre a doença renal. Os médicos envolvidos foram os Drs. Teresa Jerónimo, Diogo Dias, Dineia Guerra, Vítor Pereira, Alexandra Martins, Nuno Santos, Inês Sousa, Irina Martins, Guilherme Oliveira, Sara Santos, Henriques Borges e Margarida Graça (na foto, da esq. para a dta.).

No dia 9 de março, a Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal e o Departamento de Pediatria do **Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria** organizaram a sessão clínica "Nefrotoxicidade – da teoria à prática". Coordenado pela Dr.ª Rosário Stone, o evento contou ainda com a colaboração dos Serviços de Patologia Clínica e Gestão Técnico-Farmacêutica.



Vídeos de sensibilização



Por ocasião do Dia Mundial do Rim, a SPN também divulgou nas suas redes sociais vídeos com informação relevante sobre a saúde renal. Num deles, a **Dr.ª Ana Farinha**, secretária da SPN, explicou as funções do rim e algumas das doenças que mais frequentemente afetam este órgão.

Noutro vídeo, a **Dr.ª Ana Carina Ferreira**, tesoureira da SPN, esclareceu o que distingue a Nefrologia da Urologia e os tratamentos substitutivos da função renal existentes, alertando para o facto de Portugal ser um dos países da Europa com maior taxa de doentes em diálise.



NOTA: as iniciativas do Dia Mundial do Rim 2022 referidas neste artigo foram comunicadas pelos Serviços de Nefrologia à SPN, admitindo-se que muitas outras tenham sido organizadas por todo o país.

Continua ➤

Presença nos *media*



No dia 10 de março, o **Prof. Edgar Almeida**, presidente da SPN, participou no telejornal “Bom Dia Portugal”, da RTP, para prestar esclarecimentos sobre a doença renal crónica (DRC), alertando para o elevado número de pessoas que fazem diálise no nosso país.



No mesmo dia, também na RTP, a **Dr.ª Ana Carina Ferreira** falou no programa informativo “Portugal em Direto”, destacando os perigos da DRC. A tesoureira da SPN participou ainda no telejornal “Manhã CM”, da CMTV.



Também no dia 10 de março, o **Prof. Jorge Malheiro**, vice-presidente da SPN, marcou presença no programa “Consultório”, do Porto Canal, para falar sobre sintomas, causas e tratamentos da DRC.



Na véspera do Dia Mundial do Rim, a agência Lusa divulgou uma notícia (replicada em vários *media*, como o jornal online *Observador*) a dar conta de um alerta da SPN para que os médicos não nefrologistas que seguem doentes diabéticos, hipertensos ou com insuficiência cardíaca estejam mais atentos à doença renal. Já a *Notícias Magazine* evidenciou o impacto da DRC e, citando o Prof. Edgar Almeida, sublinhou que esta doença atinge 6,1% da população portuguesa.



// Livro explica como lidar com a DRC



Dr.ª Ana Natário (ao centro) rodeada por alguns dos doentes que participaram com as suas histórias de vida para o livro

Há um Caminho é o título do livro lançado, no passado mês de março, pela Dr.ª Ana Natário, que, enquanto nefrologista, transpôs para a escrita uma súpula de informações médicas, que são úteis e acessíveis ao público em geral, sobre o que é a doença renal, formas de lidar com a patologia e as opções de tratamento. O livro conta ainda com cerca de 30 testemunhos de pessoas que vivem nas diversas fases da doença renal crónica (DRC).

A obra (editada pela Saúde Actual) foi lançada no Dia Mundial do Rim, 10 de março, na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, com apresentação do Prof. Edgar Almeida (presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia), do Dr. António Barros Canelas (presidente da sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos) e de José Miguel Correia (presidente da Direção Nacional da APIR – Associação Portuguesa de Insuficientes Renais).

“O que me motivou a escrever este livro foi o facto de ainda existir um grande estigma e uma conotação negativa em relação à DRC na sociedade.

As pessoas, quando se deparam com este problema, pensam que é o fim das suas vidas”, explica a nefrologista. Ao que acrescenta: “Neste livro, são dadas a conhecer histórias de coragem e resiliência de pessoas com DRC, como o testemunho de um jovem que, já em terapêutica substitutiva da função renal, visitou cerca de 20 países, encarando a doença e não desistindo de conhecer o mundo por estar sob tratamento.”

De acordo com a nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal, o maior desafio, tanto para o doente como para o médico que o acompanha, é “saber lidar com a DRC de forma positiva e proativa”. “Esta doença é completamente assintomática, pelo que é muito frequente, quando comunicamos o diagnóstico, as pessoas não acreditarem e rejeitarem tomar a medicação. E assim a doença vai progredindo.” Neste âmbito, a autora defende que cabe ao nefrologista adotar estratégias de comunicação que permitam deixar a pessoa o mais esclarecida possível, em conjunto com os familiares ou cuidadores, pois tal “fará diferença na forma como o doente encara a doença”.

Segundo Ana Natário, o livro começou a ser elaborado no final de 2021. “A adesão dos doentes, que quiseram participar ativamente, foi fabulosa. Graças a isso, tenho vários testemunhos que são motivadores e inspiradores”, conclui a nefrologista. *Há um Caminho* está disponível para compra nas livrarias e através das associações de doentes renais (APIR e Associação de Doentes Renais de Portugal). As receitas revertem inteiramente a favor destas associações e o objetivo é que o livro esteja acessível a todas as pessoas que procuram saber mais sobre a DRC. // **Marta Carreiro**



A Dr.ª Ana Natário partilha mais pormenores sobre o seu livro *Há um Caminho*



PUBLICIDADE



// Atualização em Nefrologia Pediátrica

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) volta a realizar a sua reunião em formato presencial, no próximo dia 13 de outubro, num dos anfiteatros do Instituto Superior de Engenharia de Coimbra, este ano em parceria com a Unidade de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Segundo a Dr.^a Carmen do Carmo, presidente da SPNP e nefrologista pediátrica no CHUC, “as tubulopatias, a síndrome hemolítica urémica atípica, a hiperoxalúria e a síndrome nefrótica serão os grandes temas de trabalho”.

Por seu turno, a Dr.^a Clara Gomes, coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica do CHUC, destaca o debate em torno dos *hot topics* em Nefrologia e a apresentação dos registos nacionais da SPNP. “Este ano, além dos registos da doença renal crónica [DRC] estágio 5 e das biópsias renais, vai ser retomado o registo da DRC em tratamento conservador”, adianta.

Clara Gomes considera que os registos são uma mais-valia para a comunidade de nefrologistas pediátricos, uma vez que “permitem uniformizar a avaliação clínica dos doentes e estabelecer estratégias de acordo com a epidemiologia das doenças”.

Sobre os restantes temas da reunião, Carmen do Carmo afirma que, relativamente à síndrome nefrótica, “tem-se aguardado por novas terapêuticas para as crianças corticodependentes”. “O objetivo é rever o que se passa a nível nacional e internacional e partilhar experiências para melhorar os cuidados nesta patologia”, explica.

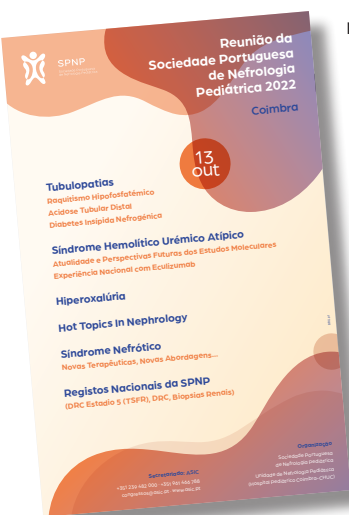
Na área das tubulopatias, estarão em destaque o raquitismo hipofosfatémico, a acidose tubular distal e a diabetes insípida nefrogénica. Já a respeito da síndrome hemolítica urémica,



Dr.^a Carmen do Carmo e Dr.^a Clara Gomes

Clara Gomes realça a apresentação a cargo da Prof.^a Teresa Fidalgo sobre a utilização do estudo molecular do sistema complemento. “Nesta sessão também será partilhada a experiência nacional com o eculizumab, um fármaco já com alguns anos de utilização e resultados bastante eficazes”, completa a coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica do CHUC.

Também haverá espaço para a apresentação de comunicações orais e pósteres, cujos resumos podem ser submetidos até ao dia 31 de agosto. O melhor trabalho científico receberá um prémio monetário. “Deixamos aqui o convite, sobretudo aos internos de formação específica em Nefrologia, para que se inscrevam e participem nesta reunião”, apela Carmen do Carmo. // **Marta Carreiro**



// Curso de doenças glomerulares



Prof.^a Joana Gameiro, Dr.^a Alexandra Costa e Prof. José António Lopes, membros da comissão organizadora, científica e técnica do curso

Organizado pelo Grupo de Patologia Glomerular e pelo Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN), o Curso de Atualização em Doenças Glomerulares decorreu nos dias 4 e 5 de março, em Lisboa. Enquanto coordenadora do evento, a Prof.^a Joana Gameiro evidencia, desde logo, a “excelente adesão, com cerca de 100 participantes, 80 dos quais internos de formação em Nefrologia de todo o país”.

Do programa do curso, que contou com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Joana Gameiro destaca a participação do Prof. Gerald Appel, dos Estados Unidos, que falou sobre nefrite lúpica, focando a

abordagem diagnóstica e as novas terapêuticas e ensaios clínicos em curso. “Uma das mensagens, ao nível da terapêutica, prende-se com a tentativa de redução da dose de corticoides que estes doentes administram em grande quantidade, durante muito tempo”, salienta a nefrologista do CHULN/Hospital de Santa Maria, destacando ainda os “ótimos resultados que o belimumab e a voclosporina demonstraram nos ensaios clínicos em doentes resistentes e refratários, aos quais se associa um pior prognóstico”.

Outro aspeto que Joana Gameiro considera importante é o facto de todas as palestras terem sido repartidas entre nefrologistas e anatomopatologistas, “mostrando a importância da abordagem multidisciplinar a estas doenças”. “Dependemos muito da observação do anatomopatologista e da sua interpretação das lâminas para decidirmos de que maneira vamos tratar o doente”, esclarece.

Neste curso, Joana Gameiro foi preletora numa sessão sobre a abordagem diagnóstica à nefropatia membranosa. “Atualmente, temos, ao nosso dispor mais armas para o diagnóstico desta patologia além da biópsia renal, nomeadamente a análise do anticorpo anti-recetor da fosfolipase A2”, explica. E acrescenta: “Quanto à abordagem terapêutica, se antes só estava recomendada a utilização de ciclofosfamida, corticoides ou inibidores de calcineurina, atualmente temos fármacos de primeira linha alternativos, como o rituximab, que é promissor nesta patologia”.

De olhos postos no futuro, Joana Gameiro garante que o objetivo é manter a organização deste curso ao longo dos próximos anos, “atualizando o programa e abordando temas não incluídos na primeira edição”. // **Marta Carreiro**



Assista ao vídeo com os comentários da Prof.^a Joana Gameiro aos temas abordados no curso

// Do estado da arte na anemia à abordagem da hipercalemia



O Prof. Edgar Almeida (moderador), as Dr.ª Sara Fernandes e Ana Farinha (oradoras), o Dr. Ricardo Neto (moderador) e o Prof. Aníbal Ferreira (orador) foram os intervenientes da sessão "Estudo da anemia no doente renal crónico português"

Organizadas pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) com o apoio da Vifor Pharma, as Nefro Talks regressaram com mais duas sessões em formato virtual. A primeira decorreu no dia 31 de maio e foi dedicada ao estudo da anemia no doente renal crónico português. A sessão seguinte realizou-se a 30 de junho e abordou o passado, o presente e o futuro do tratamento da hipercalemia nas pessoas com doença renal crónica (DRC).

Pedro Bastos Reis

Na abertura da 2.ª edição das Nefro Talks, o Prof. Aníbal Ferreira apresentou os resultados do NEFROPOR, um estudo promovido pela SPN e apoiado pela Vifor Pharma, que analisou a forma como os nefrologistas portugueses tratam os doentes com anemia.

"Este foi o primeiro estudo multicêntrico realizado em Portugal sobre o tema e mostrou a importância de envolvermos os Serviços de Nefrologia", destaca o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC).

Quanto aos dados, Aníbal Ferreira realça que cerca de "45% dos doentes que chegam a uma primeira consulta de Nefrologia têm anemia, um valor que sobe para os 49,5% na primeira avaliação laboratorial". O preletor chama ainda atenção para as comorbilidades presentes nestes doentes (ver caixa), afirmando que, "quanto mais acentuada for a insuficiência renal, maior o nível da anemia".

Na intervenção seguinte, a Dr.ª Sara Fernandes, nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures, discorreu sobre o papel da anemia nos *outcomes* clínicos e também na progressão da doença renal. A anemia é uma complicação comum da DRC e tende a surgir com maior severidade e frequência nos estádios mais avançados desta patologia", nota a especialista, que focou parte da palestra num estudo retrospectivo realizado no seu hospital. Nessa análise, foi possível aferir que 49,1% dos doentes já tinham anemia quando chegaram à primeira consulta de Nefrologia.

Além disso, estes doentes eram mais idosos e estavam em estádios mais avançados da DRC. "Conseguimos perceber que, no grupo de doentes com anemia, existia uma associação com *outcomes* como mortalidade, maior número de hospitalizações, progressão da DRC e uma tendência para associação com eventos cardiovasculares". Admitindo algumas limitações do estudo retrospectivo, Sara Fernandes não tem dúvida de que "é necessário

realizar estudos mais abrangentes, que incidam no papel da anemia e na forma como a sua correção e o seu tratamento podem modificar os *outcomes* dos doentes".

TRATAMENTO DA ANEMIA

Por sua vez, a Dr.ª Ana Farinha, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal, deu especial atenção ao tratamento nos casos em que não há indicação para recorrer aos estimuladores da eritropoiese. "Existe a ideia de que tratamos sempre a anemia dos doentes com DRC com estes fármacos, mas isso não é verdade", diz a nefrologista, que também é secretária da SPN. E concretiza: "Um dos motivos tem a ver com o facto de a anemia na DRC não se dever apenas à falta de eritropoetina, mas também à ferropenia. Esse é o primeiro parâmetro que temos de corrigir, tanto no doente em pré-diálise como em diálise".

// RESULTADOS DO ESTUDO NEFROPOR

Prevalência de anemia nos doentes com DRC:

- 44,9% nos doentes em primeira consulta de Nefrologia;
- 54,3% nos doentes com diabetes (*versus* 34,6% nos não diabéticos);
- 70,6% nos doentes com doença vascular periférica (*versus* 42,4% nos doentes sem esta comorbilidade);
- 75% nos doentes com enfarte agudo do miocárdio (*versus* 42,1% nos doentes sem esta comorbilidade);
- 60,9% nos doentes com diabetes como etiologia da DRC (*versus* 34,9% nos doentes sem esta etiologia).

// DOENTES COM ANEMIA NO HBA*

Comorbilidades:

- // Hipertensão arterial: **87,1%**
- // Obesidade: **65,5%**
- // Diabetes: **52%**
- // Dislipidemia: **46%**
- // Insuficiência cardíaca congestiva: **33,6%**

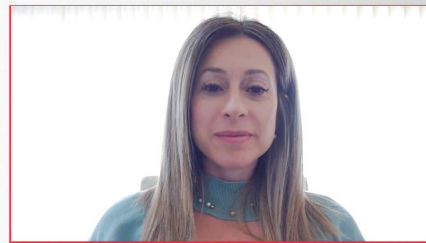
Valores da hemoglobina:

- // <10 g/dL: **24,2%**
- // 10-12 g/dL: **60,2%**
- // >12 g/dL: **15,6%**

*Estudo retrospectivo realizado no Hospital Beatriz Ângelo, referente ao período entre 2012 e 2017

nephrotalks

A HIPERCALIEMIA NO DOENTE RENAL CRÓNICO: PRESENTE, PASSADO E FUTURO



SPN

VIFOR PHARMA

Intervenientes na sessão “Passado, presente e futuro da abordagem à hipercaliemia nos doentes com DRC”: Dr.ª Ana Paula Silva, Prof. Aníbal Ferreira, Dr. Bruno Rodrigues e Dr.ª Marina Vieira

“

Os estudos mostram que corrigir a anemia para os valores normais com estimuladores da eritropoiese pode aumentar o risco cardiovascular”

Notando ainda que “os estudos mostram que corrigir a anemia para os valores normais com os estimuladores da eritropoiese pode aumentar o risco cardiovascular”, Ana Farinha defende que a principal arma terapêutica para corrigir o défice de ferro passa pela terapêutica endovenosa. “Infelizmente, o ferro oral não é suficiente para a maior parte dos nossos doentes, principalmente os que têm inflamação, cujo aumento da hepcidina diminui a biodisponibilidade de ferro.” A preletora perentória a defender que se deve “começar sempre pela correção da ferropenia”, antes de iniciar estimuladores da eritropoiese. Para o futuro, a especialista espera que surjam novos fármacos, “principalmente para os doentes com inflamação crónica prolongada e grave”.

PASSADO E PRESENTE DA HIPERCALIEMIA

A hipercaliemia no doente renal crónico foi o tema da sessão seguinte das Nefro Talks. Aníbal Ferreira olhou para o passado e descreveu a abordagem clássica, que, nas suas palavras, consistia em “reduzir a dose do inibidor da enzima de conversão da angiotensina [IECA] ou do antagonista dos recetores da angiotensina II [ARA II], não fazendo a associação com os inibidores dos mineralocorticoides”. “No passado, havia uma restrição terapêutica com fármacos fundamentais para o doente, nomeadamente no bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona [RAASi, na sigla em inglês], assim como restrições dietéticas a que os doentes dificilmente aderiam”, descreve o nefrologista no CHULC/HCC.

No que diz respeito às estratégias atuais de abordagem à hipercaliemia associada à DRC, o Dr. Bruno Rodrigues destaca as mais recentes opções, que “podem trazer benefícios aos doentes”. Entre as principais novidades terapêuticas, o nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, evidencia as vantagens associadas ao patirómero, fármaco que “permite um controlo adequado do potássio com redução dos efeitos secundários”. “Desta forma, podemos manter ou otimizar a terapêutica, com benefícios no prognóstico cardiovascular do doente”, sublinha.

Tendo em conta que a hipercaliemia é uma das complicações mais desafiantes associadas à DRC, Bruno Rodrigues considera que, no presente, “o essencial é ter um fármaco com um bom perfil de segurança, a que o doente adira e que permita um controlo seguro e consistente dos níveis de potássio”.

PERSPETIVAR O FUTURO

A sessão encerrou com a reflexão da Dr.ª Marina Vieira sobre o futuro do tratamento com RAASi nos doentes com DRC. Considerando que os IECA, os ARA II e os inibidores dos mineralocorticoides são “importantíssimos no tratamento da DRC e dos doentes com fração de ejeção e insuficiência cardíaca”, a nefrologista no Hospital de Braga defende que, em muitos casos, é necessário optar por uma terapêutica mais agressiva para controlar a DRC. “Temos novos captadores de potássio que funcionam muito bem nestes doentes e que permitem mais acessibilidade ao nefrologista e ao cardiologista para prescreverem terapêuticas em doses adequadas”.

Segundo Marina Vieira, “os maiores riscos nos doentes com DRC são a hipercaliemia e a necessidade de múltiplos fármacos para controlar as diversas comorbilidades”, nomeadamente a hipertensão arterial ou a diabetes *mellitus* tipo 2. Quanto ao controlo da hipercaliemia, a nefrologista destaca também o papel cada vez mais preponderante do patirómero. Assim, antevê-se uma mudança de paradigma no futuro: “Vamos evoluir para uma maior liberalização dos fármacos e teremos menos medo de recorrer a terapêuticas mais agressivas para controlar melhor a hipercaliemia”, remata Marina Vieira. //



Os oradores das Nefro Talks partilham, em vídeo, um resumo das respetivas apresentações

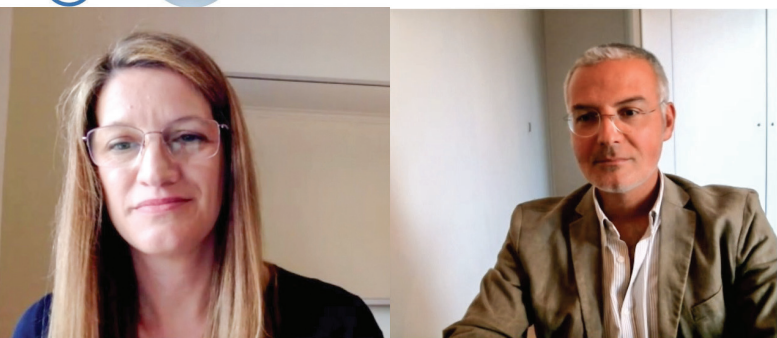
// Atualização abrangente no âmbito da DRC

Destinado sobretudo a médicos dos cuidados de saúde primários, mas também a nefrologistas e a médicos de outras especialidades, a segunda edição do Renal4All decorreu, em formato virtual, entre os dias 23 e 27 de maio. Da epidemiologia, diagnóstico e classificação até às novidades terapêuticas, passando pela gestão clínica das comorbilidades e referência entre especialidades, a abordagem à doença renal crónica (DRC) foi o foco deste evento formativo com chancela da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN).

Pedro Bastos Reis



Intervenientes do módulo "Epidemiologia e *burden* da doença. Estratégias de prevenção e importância de uma abordagem multidisciplinar": Prof.ª Josefina Santos e Prof. Edgar Almeida (moderador)



No módulo 2, moderado pelo Prof. Luís Coentrão, a Dr.ª Ana Carina Ferreira discorreu sobre a definição, o diagnóstico e a classificação da DRC



A gestão clínica das comorbilidades da DRC foi o tema abordado pela Dr.ª Ana Farinha no módulo 3, que contou com a moderação da Dr.ª Ana Carina Ferreira

A Prof.ª Josefina Santos foi a oradora convidada da primeira sessão do Renal4All, com uma apresentação centrada na epidemiologia e no *burden* da DRC. Alertando para a prevalência desta patologia a nível mundial (cerca de 700 milhões de doentes, em 2017) e para as consequências de morbimortalidade dos doentes, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António chamou a atenção para a realidade em Portugal, "um país com elevadas taxas de prevalência e incidência de DRC em estágio avançado".

Entre os grupos que requerem maior atenção, Josefina Santos destacou os doentes com diabetes *mellitus* tipo 1 e tipo 2 (DMT1 e DMT2), os idosos e as pessoas com histórico de doença renal na família, nomeadamente doença renal poliquística. "Também os doentes obesos e com síndromes metabólicas fazem parte dos grupos de risco, pelo que devemos realizar testes do filtrado glomerular e da albuminúria", acrescentou a também investigadora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Assim, identificar a DRC o mais precocemente possível é um passo essencial para evitar o aparecimento e a progressão desta patologia, sendo muito importante a intervenção dos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF). "Os médicos de família têm um papel fulcral na identificação dos doentes de risco, no atraso da progressão e no tratamento das doenças que levam à DRC", sublinhou Josefina Santos, realçando ainda o papel da mudança de estilo de vida dos doentes, principalmente a prática de exercício físico, a redução do consumo de sal ou a cessação tabágica.

DO DIAGNÓSTICO À CLASSIFICAÇÃO DA DRC

Na sessão do dia seguinte, coube à Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC), falar sobre definição, diagnóstico e classificação da DRC. "A DRC pode ser definida como uma alteração funcional, mas também como uma alteração da estrutura renal, desde que tenha implicações para a saúde do doente, independentemente da função", começou por dizer a também tesoureira da SPN.

Quanto à classificação da DRC, Ana Carina Ferreira considera que o grande desafio passa por conhecer a causa da patologia. "Sabemos que a maior parte dos doentes com insuficiência renal são diabéticos ou hipertensos, mas depois temos uma boa parte com doenças genéticas hereditárias ou imunológicas – e é preciso detetar essas doenças." De acordo com a preleitora, "em cerca de 15% dos doentes não se consegue saber a causa, devido à referência tardia". Nesse sentido, a nefrologista defendeu a importância de apostar no diagnóstico precoce. "O mais importante é fazer um diagnóstico atempado, que passa sempre pela análise da creatinina no sangue, ou do rácio de albumina/creatinina ou de proteína/creatinina na urina."

Na sua preleção, a tesoureira da SPN explicou ainda que "as novas fórmulas de cálculo da função renal estão a mudar", nomeadamente com a retirada da etnia dos critérios. "Isto é particularmente importante para os indivíduos melanodérmicos, que, para a mesma creatinina, e sem a raça na equação, acabam por ter taxas de filtração glomerular mais baixas. Portanto, temos de ter alguma atenção ao ajuste de doses terapêuticas e na classificação destes doentes."

GESTÃO CLÍNICA DAS COMORBILIDADES

Por seu turno, a Dr.ª Ana Farinha abordou a gestão clínica das comorbilidades da DRC no 3.º módulo do Renal4All, cujo objetivo foi "atualizar todos os colegas que seguem doentes renais, independentemente da especialidade". "Abordámos as situações mais frequentes, como a doença

cardiovascular [CV], a anemia ou a doença mineral óssea, mas depois focámos também algumas complicações muitas vezes esquecidas, como as alterações gastrointestinais, o prurido e a própria fragilidade do doente”, resume a preletora, defendendo que “não importa só tratar a hemoglobina, o potássio ou o cálcio; o mais importante é tratar o doente como um todo”.

Identificando como principais comorbilidades do doente com DRC a hipertensão arterial, a dislipidemia e a diabetes, a nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal e secretária da SPN identificou algumas estratégias para lidar com estas questões. “Sobretudo no doente em pré-diálise, sabemos que é importante utilizar estatinas e controlar rigorosamente a pressão arterial [PA] e a glicemia.” Nesse âmbito, existem vários fármacos novos, que “permitem não só um benefício em termos CV, como também da própria progressão da DRC”.

Em suma, realçou Ana Farinha, a DRC é uma patologia que exige a colaboração de diversas especialidades médicas, sendo por isso “fundamental estar familiarizado com as complicações que comprometem a qualidade de vida e a sobrevida do doente”. “O tratamento dos fatores de risco CV, da fragilidade ou a iatrogenia são uma responsabilidade de todos. A MGF, que é a especialidade médica mais próxima do doente, tem de estar muito envolvida com a Nefrologia na abordagem dos doentes renais”, reiterou a nefrologista.

NOVIDADES TERAPÊUTICAS

No 4.º módulo do Renal4All, o Dr. Sérgio Lemos, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu/Hospital de São Teotónio, abordou as novidades terapêuticas dos últimos anos, com especial foco nos inibidores do cotransportador de sódio e glicose-2 (iSGLT2), fármacos cujos benefícios “vão além dos efeitos glicosúricos e do controlo glicémico”. “Desde a diminuição da PA aos seus efeitos natriuréticos, antioxidantes e antiateroscleróticos, são fármacos que se estão a revelar como grandes armas a utilizar na prevenção da DRC”, salientou o especialista.

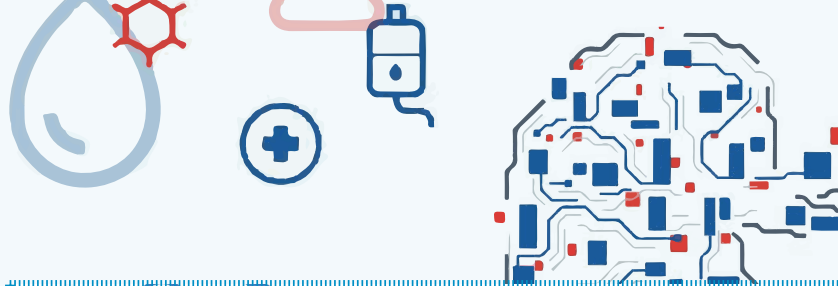
Esta classe de fármacos, utilizada sobretudo no tratamento da DMT2, “tem alterado o paradigma evolutivo da DRC”. Realçando os resultados do estudo DAPA-CKD¹, que evidenciam os benefícios em termos de *outcomes* CV e renais da dapagliflozina em doentes renais albuminúricos, com e sem diabetes, o nefrologista referiu que é importante aguardar pelos resultados do estudo EMPA-KIDNEY para avaliar o comportamento da empagliflozina em doentes com DRC não albuminúricos”.

Além dos iSGLT2, Sérgio Lemos destacou também os bons resultados da finerenona, conforme comprovado pelo estudo FIDELIO-DKD²: “A finerenona tem vantagens relativamente a outros antagonistas dos recetores dos mineralocorticoides, como a espironolactona, entre os quais o facto de não provocar um aumento acentuado da caliemia”. Referindo ainda os agonistas do recetor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1), o preletor mostrou-se otimista perante as várias classes farmacológicas disponíveis.

REFERENCIAÇÃO ENTRE ESPECIALIDADES

A encerrar o Renal4All de 2022, o Dr. Fernando Godinho Pereira apresentou vários casos clínicos relacionados com a referenciação entre especialidades. “Os nossos doentes, normalmente, apresentam pluripatologia, o que exige uma abordagem multidisciplinar, na qual tanto os cuidados de saúde primários como os várias especialistas hospitalares são frequentemente chamados a intervir”, contextualizou o nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada.

Um dos casos clínicos apresentados era de uma síndrome nefrótica com manifestações sistémicas e complicações importantes, que necessitou de acompanhamento da Nefrologia com apoio de outras especialidades. Também foi partilhado o caso de um doente com diabetes, doença CV, síndrome metabólica e uma evolução menos típica da nefropatia diabética. “São casos clínicos que exemplificam a multidisciplinaridade na abordagem dos doentes com DRC”, afirma



Intervenientes do módulo “Novidades na abordagem terapêutica DRC”: Dr. Sérgio Lemos (à esq.) e Prof. Jorge Malheiro (moderador)



No módulo 5, o Dr. Fernando Godinho Pereira (à esq.) apresentou vários casos clínicos relacionados com a referenciação entre especialidades. A sessão foi moderada pelo Dr. Jorge Silva

Fernando Godinho Pereira, dando como exemplos de especialidades com vincada colaboração com a Nefrologia a Hematologia, a Patologia Clínica, a Anatomia Patológica, a Cirurgia Vascular e a MGF.

No que diz respeito à referenciação, o nefrologista destacou o papel dos cuidados de saúde primários, cuja cobertura “tem vindo a melhorar desde que foi fundado o Serviço Nacional de Saúde”. Consequentemente, “à medida que aumenta o controlo dos fatores de risco CV, nota-se uma diminuição da incidência e do aparecimento de novos doentes com DRC, bem como um atraso na sua progressão, evitando assim que os doentes atinjam fases terminais”. Para tal, concluiu o nefrologista, “a colaboração entre as diferentes especialidades é fundamental”. //

Referências: 1. Wheeler DC, et al. Lancet Diab Endoc. 2021;9(1):22-23. 2. Bakris GL, et al. N Engl J Med. 2020;383:2219-2229.



Os preletores do Renal4All resumem as respetivas apresentações



// Aposta contínua na atualização em diálise peritoneal



Alguns formadores do 14.º Curso de Atualização em Diálise Peritoneal (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Ana Marta Gomes, Dr. António Cabrita, Prof.ª Anabela Rodrigues, Enf.ª Olívia Santos e Dr.ª Liliana Rocha. Atrás – Dr. Manuel Amoedo, Dr.ª Patrícia Branco e Enf.ª Cristiana Sarmento.

Devido ao elevado pedido de inscrições na edição do ano passado, o 14th Update Course in Peritoneal Dialysis, que decorreu entre os dias 26 e 27 de maio, no Porto, estruturou-se com base no programa de 2021. Com apresentações centradas nas várias áreas da diálise peritoneal (DP), a edição deste ano trouxe, contudo, uma novidade: a introdução de um modelo híbrido com formação presencial e *online*.

Marta Carreiro

O evento arrancou com uma preleção da Prof.ª Anabela Rodrigues a respeito da diálise domiciliar, cujo objetivo foi apresentar o painel de opções tanto de DP como de hemodiálise (HD). Destacando as indicações, barreiras e principais benefícios no plano de tratamento da doença renal crónica (DRC), a preleitora referiu que “há estudos demonstrativos de que a HD domiciliária confere maior taxa de sobrevivência ajustada, embora tenham sido realizados em doentes mais novos, com menos morbilidades e mais empoderamento para autodiálise”. “Temos de prescrever modalidades que viabilizem mais tempo de diálise conjugado com a qualidade de vida do doente. Os tratamentos domiciliários enquadram-se neste objetivo, com o seguimento de unidades integradas de diálise”, referiu a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUPorto/HSA), que falou, em seguida, sobre a gestão dos acessos vasculares.

No que diz respeito aos acessos peritoneais programados, o **Dr. Carlos Magalhães** discorreu sobre a experiência do CHUPorto/HSA. “Criámos um programa eficiente de implantação ambulatória de cateter, que já aplicamos há mais de 20 anos, permitindo-nos dar resposta aos doentes que ficavam em lista de espera e não eram interencionados”, revelou o cirurgião. Este programa possibilitou a programação atempada da colocação dos acessos para DP, conduzindo a uma resposta mais eficaz. “Semanalmente, numa unidade de ambulatório, o doente é admitido pelas 8h00, coloca-se o cateter pelas 9h00 e, por volta das 12h00, o doente regressa a casa. Isto é feito todas as semanas”, descreveu Carlos Magalhães. E concluiu: “É possível programar, com algum tempo, a abordagem a estes doentes e, assim, conseguimos dar uma resposta muito mais eficaz.”

Por seu turno, a Dr.ª Ana Marta Gomes falou sobre o início urgente da DP. “A principal ideia é que, mesmo num doente que nos é referenciado num estágio muito avançado de DRC, devemos também pensar na DP como opção válida”, declarou a nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Segundo a oradora, “o tempo entre a colocação do cateter e o início da técnica pode ser cada vez mais curto, evitando que o doente passe por um período de HD com necessidade de colocação de cateter venoso central, que acarreta todas as morbimortalidades já conhecidas”.

No primeiro dia do curso foram ainda abordados temas como o método de implantação de cateter, os acessos complicados e a avaliação cognitiva e funcional do doente candidato a DP.

INFEÇÕES E AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO PERITONEAL

As infeções relacionadas com o acesso foram o tema inaugural do segundo dia do curso. “Este é um dos indicadores de qualidade dos programas e os resultados têm melhorado muito”, sublinhou a preleitora Anabela Rodrigues, que se focou nos erros mais comuns a evitar na orientação das infeções associadas ao acesso peritoneal. Outro aspeto relevante desta apresentação foi a abordagem das várias dimensões das infeções peritoneais, que “não se resumem ao evento infeccioso, podendo levar à incapacidade de função da membrana peritoneal e a esclerose peritoneal”.

Já no que diz respeito às metodologias para avaliação do equilíbrio peritoneal, foco da apresentação da **Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona**, foram abordadas as alterações da permeabilidade que vão ocorrendo ao longo do tratamento dos doentes sob DP. “As provas basais devem ser feitas nos primeiros

três meses após início da DP, devido às mudanças que ocorrem na permeabilidade nesse período de tempo”, resumiu a nefrologista da Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital Universitário da Corunha, em Espanha.

Consequentemente, Ana Rodriguez-Carmona reforçou que a permeabilidade peritoneal não se mantém estável durante todo o tratamento. A oradora fez ainda referência a um estudo recente publicado na *Kidney International*¹, que identificou alterações em alguns genes que têm relação com modificações na permeabilidade. “É importante destacar que estas alterações permitem explicar parte da variabilidade interindividual do transporte peritoneal e abrem expectativas muito interessantes no conhecimento da membrana peritoneal”, explicou a nefrologista.

“

Os doentes em DP têm menores encargos económicos e um número reduzido de hospitalizações, o que melhora a sua qualidade de vida”

DP NA CONGESTÃO VENOSA E NOS DOENTES COM DIABETES

As vantagens da DP nos doentes com insuficiência cardíaca (IC) foram analisadas na preleção da Dr.^a Patrícia Branco, que começou por referir a importância da abordagem multidisciplinar nestes doentes. “Devido ao envelhecimento da população e também com os avanços técnicos, quer em dispositivos quer em novas moléculas, os nefrologistas portugueses deparam-se com um aumento do número de doentes com IC, congestão venosa e hipervolemia”, alertou a nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.

Contudo, disse a preleitora, estes doentes em DP acabam por beneficiar de vantagens que a modalidade lhes aporta. “Por um lado, têm menores encargos económicos e um número reduzido de hospitalizações, conseguindo fazer ajustes diários no domicílio, o que melhora a sua qualidade de vida”. Por outro lado, “existem vantagens médicas, como a possibilidade de ultrafiltração contínua, com menos stresse cardiovascular, menos *stunning* miocárdico e um controlo adequado da caliemia, permitindo, com segurança, utilizar moléculas que modificam o prognóstico destes doentes”, frisou Patrícia Branco.

Ana Marta Gomes voltou a intervir, desta feita para falar da DP nos doentes com diabetes. “Apesar da morbimortalidade superior aos não diabéticos em qualquer tipo de tratamento, a DP também deve ser encarada como uma opção terapêutica nos doentes com diabetes”, afirmou a nefrologista. Nesse sentido, é necessário estar a par da “utilização de soluções poupadoras de glicose e de novos fármacos para o controlo da diabetes *mellitus*, que têm vindo a melhorar o tratamento destes doentes”. Um fator a ter em conta na realização da DP é a “perda de autonomia dos doentes por causas cerebrovasculares e doença arterial periférica, que poderá ser ultrapassada com a disponibilidade de um cuidador para colaborar na realização da técnica”. “Todos estes fatores devem ser encarados como um desafio para o qual temos de procurar mecanismos que permitam adaptar o tratamento e facilitar a vida dos doentes”, concluiu a nefrologista.

No último dia do curso, decorreram ainda apresentações sobre avaliação e manejo profilático das infeções do orifício de saída do cateter, prescrição e adequação na DP, preservação da membrana peritoneal e acidose metabólica. //

// NECESSIDADE DE PROGRAMAS DE DP ASSISTIDA



A formação disponibilizada *online*, complementar à formação presencial, foi uma inovação da 14.^a edição do *Update Course in Peritoneal Dialysis*, que permitiu alargar a exposição a participantes remotos, inclusive de Países Africanos de Língua Portuguesa. Uma destas apresentações foi assegurada pela Prof.^a Monika Niermierko, que comparou a experiência da DP no serviço público *versus* clínicas privadas, destacando as oportunidades e limitações deste tratamento em regimes diferentes de prestação. “A mais-valia da existência de DP nos sistemas privados é que mais doentes conseguem ter acesso a este tratamento”, realçou a diretora do Serviço de Diálise Peritoneal do Departamento de Nefrologia, Transplantação e Medicina Interna da Universidade de Gdansk, na Polónia.

Para Monika Niermierko, o baixo custo é uma das principais vantagens da DP. Além disso, trata-se de um tratamento com flexibilidade de agendamento, o que faz com que os doentes, muitas vezes, “tenham uma melhor qualidade de vida, porque conseguem gerir a diálise de acordo com os seus deveres, obrigações e prioridades”. Por outro lado, a oradora levantou a necessidade de implementação de mais programas de DP assistida – um método já aplicado em países como Suécia, Dinamarca, Finlândia, Noruega, Reino Unido e França, principalmente para doentes mais idosos e sem capacidade de autodiálise, que preferem fazer tratamentos domiciliários.



O 14.º Curso de Atualização em DP teve “casa cheia” e ficou marcado pela participação constante da assistência em todas as sessões

Referências: 1. Mehrotra R, et al. *Kidney Int.* 2021;100(5):1101-1111.



Saiba mais sobre as apresentações de alguns dos formadores

PUBLICIDADE

Baxter

Curso Prático de Lesão Renal Aguda na Criança
Hands on Acute Kidney Injury in Children
2ª EDIÇÃO

IPNA teaching course
Para Países de Expressão Ibérica
Formato Virtual
3 módulos: 23/09, 30/09 e 7/10 de 2022

1. Lesão renal aguda na criança: Epidemiologia e Etiologia
2. Lesão renal aguda na criança: Avaliação e Tratamento
3. Diálise aguda na Criança: Casos Práticos

Para Pediatras, Nefrologistas, Intensivistas e Enfermeiros

Unidade de Nefrologia Pediátrica
Centro Materno Infantil do Norte: CMIN/CHUPorto

Patrocínio científico
International Pediatric Nephrology Association (IPNA)
European Society for Pediatric Nephrology (ESPN)
Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP)
Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

Inscrição obrigatória ADEMI: <http://www.ademi.pt>

// Formação em LRA na criança para países da CPLP e da América Latina

Organizada pelo Centro Hospitalar Universitário do Porto/Centro Materno-Infantil do Norte (CHUPorto/CMIN), a segunda edição do Curso Prático de Lesão Renal Aguda (LRA) decorrerá, em formato virtual, nos dias 23 e 30 de setembro e 7 de outubro de 2022. Colmatar dificuldades na área da LRA pediátrica e no seu tratamento é o mote deste evento, que conta com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica, da European Society for Paediatric Nephrology e da International Pediatric Nephrology Association (IPNA).

Pedro Bastos Reis

Com uma estrutura semelhante à da primeira edição, realizada em 2021, o Curso Prático de LRA organizado pelo CHUPorto/CMIN terá três módulos, nos quais vão ser abordados temas como epidemiologia, etiologia, avaliação, tratamento e diálise na criança. Segundo a **Prof.ª Maria do Sameiro Faria**, a formação é destinada a um “leque de profissionais de saúde alargado, nomeadamente a médicos e enfermeiros de Pediatria, Nefrologia e Cuidados Intensivos”, tendo uma componente essencialmente prática.

De acordo com a nefrologista pediátrica do CMIN, “o curso tem como principal objetivo contribuir para colmatar as dificuldades existentes em zonas onde os nefrologistas pediátricos e os recursos técnicos são escassos”. “Além dos aspetos formativos, consideramos fundamental iniciar e manter canais de comunicação facilitados com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e com a América Latina”, acrescenta Maria do Sameiro Faria, chamando a atenção para a “falta de projetos formativos na área da nefrologia pediátrica” naqueles países.

Este curso pretende, precisamente, responder a essa carência e, nas palavras do **Prof. Alberto Caldas Afonso**, diretor do CMIN, “é fulcral levar o conhecimento onde ele é mais necessário”. “Temos uma responsabilidade histórica para com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa [PALOP], que, em termos de desenvolvimento, ainda estão numa fase de grandes insuficiências”, explica.

Com os desafios trazidos pela pandemia de COVID-19, a primeira edição do curso foi transmitida pela via digital para chegar a uma audiência mais vasta. Como as inscrições foram elevadas, a fórmula de curso transmitido em *streaming* manter-se-á nesta segunda edição, sempre com o objetivo de expandir o programa e chegar a mais pessoas. “Nesta segunda edição pretendemos alargar a formação aos países da América Latina, com os quais temos uma ligação cultural muito forte”, adianta Caldas Afonso, destacando o papel da IPNA nesta expansão.

DA ETIOLOGIA À DIÁLISE NA LRA

No que diz respeito ao programa científico, o primeiro módulo, no dia 23 de setembro, será centrado na epidemiologia e na etiologia da LRA na criança. “Quando se compara a etiologia da LRA nos países desenvolvidos e nos países em vias de desenvolvimento, constata-se que, nestes últimos, existe maior proporção de LRA adquirida na comunidade, o que está muitas vezes associado a infraestruturas de saúde pública deficitárias, tais como saneamento precário e falta de acesso à água potável”, contextualiza a **Dr.ª Conceição Mota**, coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica do CMIN.

Já no segundo módulo, agendado para 30 de setembro, o foco recairá sobre a avaliação e o tratamento da LRA, sendo “essencial passar a ideia de que a prevenção primária, o diagnóstico precoce e o treino dos prestadores de cuidados de primeiro contacto na abordagem inicial poderão diminuir a incidência e a gravidade da LRA”. Neste módulo, serão apresentados vários casos clínicos e será introduzido o tema da nefrotoxicidade e ajuste de fármacos à insuficiência renal. Será ainda divulgada a iniciativa 0by25, da IPNA, que tem como objetivo atingir zero mortes evitáveis por LRA na criança, em todo o mundo, até 2025.

O último módulo decorrerá a 7 de outubro, com enfoque na diálise aguda na criança. “Os formadores serão médicos e enfermeiros com larga experiência em diálise peritoneal, que, com recurso a filmes, vão abordar a técnica de implantação do cateter, a prescrição e a realização das trocas peritoneais, entre outros aspetos. Haverá também uma sessão sobre as principais complicações da diálise peritoneal e da hemodiálise, com exemplos de casos clínicos”, antevê Conceição Mota.

Depois de uma primeira edição de sucesso, com cerca de 400 inscritos de 25 países e quatro continentes, a expectativa para esta segunda edição é elevada. “Os PALOP e o Brasil estiveram muito bem representados na primeira edição e existem indícios de que tal voltará a acontecer este ano. Esperamos que o curso proporcione novos e benéficos vínculos de colaboração, que serão úteis para o futuro”, conclui Maria do Sameiro Faria. //



Excertos em vídeo das entrevistas com os dinamizadores do Curso Prático de LRA

“Os doentes imunossuprimidos não podem ficar sem proteção contra a COVID-19”

É já sabido que os doentes mais fragilizados pela sua doença de base ou pelas terapêuticas que têm de administrar, como é o caso dos imunossuppressores, estabelecem uma resposta imunológica menos eficaz à vacinação contra a COVID-19. No passado mês de março, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA, na sigla em inglês) aprovou a combinação dos anticorpos monoclonais tixagevimab e cilgavimab, desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca, para prevenção da COVID-19 em pessoas com mais de 12 anos. Em entrevista, a **Dr.ª Rosário André, diretora médica e regulamentar da AstraZeneca Portugal**, comenta os resultados deste fármaco demonstrados no estudo PROVENT¹, destacando a redução significativa do risco de desenvolvimento de COVID-19 sintomática, inclusive nos doentes imunodeprimidos.

Pedro Bastos Reis

// Nos últimos meses, Portugal registou um aumento significativo do número de infeções por COVID-19. Continua a ser necessário não baixar a guarda a esta doença?

Certamente que não devemos baixar a guarda, sobretudo ao aumento da mortalidade, da doença grave e das hospitalizações. Não estamos na mesma situação de há dois anos, mas continua a ser importante garantir a proteção equitativa da população. Com a vacinação, há pessoas que ficam mais protegidas da doença grave e da mortalidade associada à COVID-19 do que outras. Os doentes mais fragilizados pela sua doença de base ou pelas terapêuticas que têm de administrar estabelecem uma resposta imunológica menos eficaz à vacinação. É o caso dos doentes sob terapêutica imunossupressora, que não podem ficar sem proteção contra a COVID-19 e para os quais é necessário definir uma estratégia clara.

// O número de doentes imunodeprimidos que não respondem às vacinas contra a COVID-19 representa, atualmente, um problema?

Sem dúvida. Dispomos de alguns dados de estudos internacionais, nomeadamente dos Estados Unidos e de Israel, que nos dizem que cerca de 40% dos internados com COVID-19, após duas doses da vacina, são exatamente doentes sob imunossupressão. Estes doentes estão em maior risco de doença grave, hospitalização ou morte. Analisando os dados publicados, percebemos que uma grande percentagem dos doentes que precisam de cuidados especializados são exatamente os imunossuprimidos.

// Existem alternativas às vacinas para profilaxia da COVID-19?

Sim. Em março deste ano, a EMA aprovou o *Evusheld*TM, uma combinação de dois anticorpos monoclonais (o tixagevimab e o cilgavimab), para profilaxia da COVID-19 em adultos ou adolescentes com mais de 12 anos.

// O que destaca dos resultados do estudo PROVENT¹ em relação à eficácia da combinação de tixagevimab com cilgavimab?

O estudo PROVENT¹, que foi a base para a aprovação do fármaco pela EMA, demonstrou que esta combinação de anticorpos monoclonais proporciona uma redução de 77% no risco de desenvolvimento de COVID-19 sintomática, numa análise primária, e uma redução de 83% durante pelo menos seis meses. Esta redução de risco mostra o benefício associado à profilaxia com *EVUSHELD*TM. O estudo demonstrou ainda um bom perfil de tolerabilidade, com uma incidência de efeitos adversos muito semelhante entre o grupo da combinação tixagevimab/cilgavimab e o grupo de placebo. O efeito adverso mais comum nos dois grupos foi a reação no local de injeção (2,1% e 2,4%).



DR

// Em que países este fármaco já está disponível? Que resultados de vida real são conhecidos até ao momento?

O fármaco está disponível em vários países, como Estados Unidos, Espanha, França, entre outros, e já começamos a ter dados de vida real, especificamente de doentes imunossuprimidos. Um estudo com 1800 doentes verificou uma redução importante da hospitalização e da mortalidade por COVID-19, o que demonstra o benefício significativo da combinação tixagevimab/cilgavimab nos doentes mais fragilizados, incluindo os transplantados, com maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave.

// A combinação tixagevimab/cilgavimab tem eficácia comprovada na prevenção de todas as variantes do SARS-CoV-2?

Temos evidência de que esta combinação de anticorpos monoclonais tem a capacidade de neutralizar as diferentes variantes do vírus conhecidas até ao momento, nomeadamente a BA.4 e BA.5, esta última dominante em Portugal. Sabemos que vão surgindo novas variantes e vamos necessitar sempre de confirmação de que o efeito de neutralização se mantém. No entanto, para já, existem dados que suportam a manutenção da neutralização das variantes conhecidas do SARS-CoV-2 com esta combinação de anticorpos monoclonais.

// Existe previsão de quando este fármaco poderá ser utilizado em Portugal?

De momento, estão a decorrer contactos com as autoridades, no sentido de garantir a disponibilização desta terapêutica em Portugal o mais rapidamente possível, sobretudo para os doentes mais frágeis, como os imunossuprimidos, que estão mais vulneráveis à COVID-19 e a precisar desta estratégia adicional. //



Destaques da entrevista em vídeo com a Dr.ª Rosário André

1. Levin MJ, et al. Intramuscular AZD7442 (Tixagevimab-Cilgavimab) for Prevention of Covid-19. N Engl J Med. Published online April 20, 2022. doi:10.1056/NEJMoa2116620.



Prof. Luís Coentrão na fábrica de cerveja artesanal Sovina, no Porto, onde agora também produz as suas Vandoma Brauhaus, marca que criou em 2013. Ao balcão, exhibe duas das suas criações: a Route 66 e a Rua Escura

PRODUTOR DE CERVEJA ARTESANAL RECONHECIDA

Enquanto uma das suas cervejas estava em fermentação, o Prof. Luís Coentrão conversou com a *SPN News* sobre a Vandoma Brauhaus, marca de cerveja artesanal que criou em 2013. Fascinado pelo mundo do *craft beer*, o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, conta-nos o seu percurso nesta área, que está quase a assinalar uma década. Apesar de as cervejas que produz serem reconhecidas entre os amantes do estilo artesanal e de até ter chegado à final dos *World Beer Awards* de 2016, Luís Coentrão sublinha o que mais lhe importa: o convívio com os amigos à volta desta atividade e constatar a satisfação dos consumidores das suas cervejas.

Pedro Bastos Reis

Quando questionado sobre o início da sua aventura pela cervejaria artesanal, o Prof. Luís Coentrão não hesita na resposta. “Lembro-me perfeitamente. O primeiro *brew day*, em que fiz cerveja com amigos numa garagem, foi a 15 de outubro de 2013. Fizemos a fermentação em garrafas de água e claro que aquilo foi tudo pelo ralo [risos]”, recorda. Apesar dos naturais percalços de iniciante, a vontade de continuar manteve-se e muitos desenvolvimentos se deram desde esse primeiro dia de produção de cerveja artesanal – ou *craft beer*, a designação preferida do nefrologista. Hoje, a sua Vandoma Brauhaus é uma marca reconhecida entre as cervejas artesanais de paladares apurados.

Como explica Luís Coentrão, de 41 anos, o nome da marca que fundou em 2013 e começou a comercializar três anos depois é uma homenagem à Nossa Senhora da Vandoma, padroeira da cidade do Porto, onde o nefrologista nasceu, cresceu e tem vindo a fazer a sua carreira profissional. Já a palavra alemã *brauhaus* (casa cervejeira) remete para um estilo germânico de produção cervejeira, que é o seu predileto. “É um estilo de cerveja tradicional de difícil execução, mas fácil de consumir. A tradição é algo que nos cativa na Vandoma Brauhaus. Queremos inovar, mas respeitando as tradições.” Ou, por outras palavras, “pegar em música clássica e dar-lhe uns toques de *blues*”.

Atualmente, Luís Coentrão produz quatro estilos de cerveja (ver caixa), três delas de inspiração alemã. São cervejas para gostos diferentes, cujo critério principal é ir ao encontro dos valores de quem produz. “Na Vandoma Brauhaus, a regra é muito simples: gostarmos do que produzimos. Claro que é relevante o público gostar, mas o nosso principal objetivo é ter uma marca com identidade.”

DOS BASTIDORES AO RECONHECIMENTO

Recuemos até 2013, ano da fundação da Vandoma Brauhaus e da realização do festival internacional de cerveja *ArtBeerFest* em Caminha. Luís Coentrão, que nas suas viagens sempre tentava experimentar os vários estilos de cerveja artesanal de cada zona, sobretudo em países como a Alemanha ou a Bélgica, notava que, em Portugal, “a cerveja era muito estandardizada”. Por isso, depois de participar naquele festival, achou que poderia dar o seu contributo para uma área emergente no nosso país.

Assim, através da Sovina, uma das principais marcas de *craft beer* em Portugal, o nefrologista adquiriu os primeiros materiais. Da Alemanha, vieram os ingredientes e o primeiro tanque, de vaso simples com bombas e filtros de recirculação, que instalou na sua garagem. Então, começou por produzir lotes de 20 litros, passando depois para 50 e 100 litros. Num processo de tentativa e erro, com muito estudo e partilha de experiências em *chats* e grupos *online*, a Vandoma Brauhaus foi trilhando o seu caminho. “Foram muitas horas a tentar perceber o porquê das coisas, numa curva de aprendizagem lenta”, admite.

Os três primeiros anos ficaram marcados por “muito trabalho de bastidores”. Quando o produto começou a ficar aprimorado, tornou-se necessário dar o passo seguinte, isto é, começar a comercializar a cerveja e testá-la a nível internacional. Assim, Luís Coentrão decidiu submeter a Vandoma Brauhaus aos *World Beer Awards*, em 2016. Não só conseguiu chegar à final com o estilo *doppelbock*, como recebeu a distinção de melhor cerveja portuguesa desse estilo. O prémio deu-lhe alento para continuar o processo evolutivo, apostando em novos estilos de cerveja.

EXPANSÃO SEM RENUNCIAR ÀS ORIGENS

O ano seguinte, 2017, foi também marcante para Luís Coentrão, que conseguiu produzir a sua cerveja *Kaiserin*, tradicionalmente alemã, cuja levedura é particularmente exigente. “Do ponto de vista organolético, gosto muito deste estilo. Quando bem feito, é fantástico e imbatível”, sublinha o nefrologista, afirmando que esta *weissbier* se tornou na sua predileta. “Foi muito difícil, mas nós conseguimos chegar àquela levedura”, reconhece.

Apesar de ser o proprietário da Vandoma Brauhaus, ao longo da entrevista, Luís Coentrão faz questão de utilizar sempre o plural. “Tenho alguns amigos envolvidos no projeto, não tanto do ponto de vista financeiro, mas que contribuem com sugestões de imagem ou estilos de cerveja”, explica. É precisamente esse espírito de partilha de bons momentos entre amigos que mais cativa o nefrologista. “O *craft beer* serve para convivermos, não para consumirmos sozinhos. Falo no plural, porque é dessa forma que a Vandoma Brauhaus faz sentido”, acrescenta.

A cerveja artesanal produzida por Luís Coentrão não está à venda nos supermercados, tal como a maioria das suas congéneres. Trata-se de um produto para partilhar em eventos familiares, de amigos e colegas, ou para ser vendido em bares da especialidade. De 2013 a 2021, a Vandoma Brauhaus foi produzida na garagem do nefrologista.

Em setembro do ano passado, iniciou-se um novo capítulo na história desta cerveja portuense devido à parceria que Luís Coentrão estabeleceu com fábrica da Sovina, para conseguir conciliar melhor esta atividade com a vida profissional e produzir lotes que podem chegar aos 1000 litros. Além da sua atividade assistencial no Centro Hospitalar Universitário de São João, onde é responsável pelo setor de acessos vasculares do Serviço de Nefrologia, o nefrologista também dá aulas na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. No passado mês de janeiro, assumiu ainda o cargo de vogal na direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Olhando para trás, Luís Coentrão recorda as horas de produção de cerveja após os turnos de trabalho. “Quando estava nos cuidados intensivos, trabalhava muitas noites, mas, após esses turnos, ainda ia fazer cerveja, o que era muito cansativo”, admite. Agora, graças ao acordo com a Sovina, ganhou “qualidade não só termos de produto, mas também na gestão do tempo”.

Mais tempo, numa fase de expansão da Vandoma Brauhaus, significa também oportunidade para criar novas cervejas. O nefrologista desvenda que os planos passam por “voltar às origens” e desenvolver, já no próximo inverno, uma *eisbock*. “É uma *weissbier* mais escura, com um teor alcoólico muito elevado, que resulta de um processo de congelação e uma destilação através do frio”, explica.

As quatro cervejas da Vandoma Brauhaus



A *Route 66* é do estilo *New England IPA*, uma cerveja originária dos Estados Unidos, que é conhecida pelas suas características “sumarentas, turvas e não filtradas”, constituindo uma “enorme experiência aromática”. Já a *Kaiserin* distingue-se pela levedura específica e pelo malte de trigo. É uma cerveja “simples, refrescante, saborosa” e a predileta de Luís Coentrão.

Por sua vez, a *Rua Escura*, cujo nome herdou de uma famosa rua da cidade do Porto, é uma cerveja que “tanto parte corações como palatos, muito exuberante e tipicamente para consumir no inverno”. É fumada, torrada e a sua espuma lembra a de um café. Por fim, a *Berliner* tem um teor alcoólico abaixo de 5% e é uma cerveja muito ácida e efervescente, distinguindo-se ainda pelo sabor frutado, sobretudo da framboesa.

Tendo em conta que, no próximo ano, a Vandoma Brauhaus assinala o seu 10.º aniversário, o nefrologista está a pensar num acontecimento especial para celebrar a data, que poderá passar pelo lançamento de uma nova edição da *doppelbock* premiada em 2016 nos *World Beer Awards*. No entanto, para o futuro, a palavra-chave é “consistência”. “Queremos manter e até reforçar o posicionamento da nossa cerveja no mercado, tornando a produção mais simples”, sintetiza Luís Coentrão. Para isso, é também essencial manter o espírito que sempre caracterizou esta marca: “Proporcionar bons momentos às pessoas!”



Veja como se produzem as cervejas da Vandoma Brauhaus, com as explicações do Prof. Luís Coentrão

COMO SE PRODUZ CERVEJA ARTESANAL?

Na produção de cerveja artesanal, há quatro ingredientes essenciais: água, malte, lúpulo e levedura. A primeira etapa de produção é a quente, em que as sementes do malte são moídas (1) e a água tratada é aquecida para que se desenvolva a maltose, que será usada para a levedura. Depois da maceração (2), segue-se o processo de filtragem e adição do lúpulo (3). A seguir, o produto passa para a temperatura ambiente e é então que entra o quarto ingrediente: a levedura. Nesse processo, o mosto transforma-se em cerveja, que fica a fermentar entre 30 a 40 dias, até atingir o ponto ideal.



1



3



2

PUBLICIDADE



VIFOR
PHARMA