

Aceda à versão digital



Sustentabilidade, ciência e promoção da Nefrologia

Comprovando que os nefrologistas se preocupam com a sustentabilidade, não só científica e financeira, mas também ambiental, “Nefrologia verde” foi o tema escolhido para a conferência de abertura (P.5). Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, o Encontro Renal de 2022 arrancou ontem, com outros destaques programáticos, como uma atualização no tratamento da lesão renal aguda (P.6) ou o debate sobre a sustentabilidade da hemodiálise (P.8). Hoje, evidenciam-se as sessões dedicadas ao transplante renal (P.14), à Nefrologia de translação e à genética (P.15), à Nefrologia pediátrica, à hemodiálise (P.16) e à diálise peritoneal (P.18). Amanhã, o programa tem *highlights* como a sessão sobre a telenefrologia (P.23) e as palestras da Nefrologia de ligação (P.24). De realçar ainda o abrangente programa do Congresso da APEDT, que, durante três dias, procura dar resposta aos principais desafios na Enfermagem nefrológica (P.26-27)

Alguns membros da Comissão Organizadora (CO), da Comissão Científica (CC) do Encontro Renal 2022 (ER 2022) e da direção da SPN (da esq. para a dta.): 1.ª fila – Prof.ª Edgar Almeida (presidente da SPN) e Prof.ª Luísa Lobato (presidente do ER 2022), 2.ª fila – Dr.ª Ana Teixeira (CO), Prof. Jorge Malheiro (secretário-geral da CO e vice-presidente da SPN), Prof.ª Ana Carina Ferreira (tesoureira da SPN), Prof.ª La Salette Martins (CO), Dr.ª Isabel Fonseca (CO), Dr.ª Cristina Freitas (CO) e Dr.ª Ana Sofia Santos (CO), 3.ª fila – Dr.ª Ana Farinha (secretária da SPN), Dr.ª Sandra Brum (vogal da SPN), Prof. Aníbal Ferreira (Comissão Científica – CC), Prof. José António Lopes (vice-presidente do ER 2022), Dr.ª Maria João Carvalho (CO), Prof.ª Josefina Santos (vice-presidente do ER 2022) e Dr.ª Andreia Campos (CO).

PUBLICIDADE

CSL Vifor

PUBLICIDADE

CSL Vifor

ENCONTRO
RENAL

17 - 19 NOVEMBRO 2022 | CENTRO DE CONGRESSOS DO ALGARVE

BEM-VINDOS
CENTRO DE CONGRESSOS
PISO 0

FAÇA DOWNLOAD DA APP

ENCONTRO RENAL

PROGRAMA | PALESTRANTES | PATROCINADORES

POSTERS | COMUNICAÇÕES MINI-ORALS



UM ENCONTRO ECLÉTICO

No Encontro Renal de 2022, que integra o XXXVI Congresso Português de Nefrologia e o XXXVI Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, a Comissão Organizadora (CO) teve o compromisso de elaborar um programa que aliasse a inovação nas áreas clássicas da especialidade aos progressos na sua prática, mantendo a divulgação dos registos nacionais. O Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António progrediu na preparação do ER2022 com uma CO empenhada, nunca se distanciando da égide da direção da SPN.

No programa do ER2022, pretendemos garantir que a evolução da sociedade geral se refletisse através da sustentabilidade e da digitalização representadas, respetivamente, nas palestras de abertura e de encerramento. A Nefrologia é uma especialidade em que são aplicáveis as sustentabilidades ambiental, social e económica. Deixamos o apelo à integração desses conceitos nos serviços clínicos e na prática individual.

No primeiro dia do ER 2022, dedicámos à lesão renal aguda o incontornável tema da COVID-19 e a abordagem dos fatores de risco da progressão de LRA para doença crónica. Ontem, a SPN também apresentou o novo dinamismo da sua *Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensão*, num estímulo à qualidade de publicação. Além do programa científico, o dia de ontem culminou com um espaço para *networking* através de um *quiz*, durante o qual se trocaram conhecimentos sociais e históricos.

O segundo dia do ER2022 inicia-se com a sessão de transplantação renal, focada no dador vivo e na expansão deste programa, no equilíbrio da oferta e da aceitação, na doação direta e cruzada de órgãos. Hoje também vamos ouvir falar de glicolização proteica e o seu impacto na regulação imune, com a abordagem do sistema CRISPR-Cas9, um método de edição de genoma com potencial terapêutico.

Ainda neste dia 17 de novembro, destacamos a proximidade com a Nefrologia Pediátrica, numa visão cooperativa e ampla, que se traduz na adesão à European Rare Kidney Disease Network (ERKNet). Também trazemos a abordagem da doença renal poliquística autossómica dominante. O início da terapêutica de substituição renal é um processo de ponderação das técnicas. Nesse sentido, apresentamos, ainda, a hemodiálise incremental e a previsibilidade de sobrevivência em técnica de diálise peritoneal.

Do programa de sábado, sublinhamos a continuidade do fórum "Nefrologia de Ligação", com a participação das habituais especialidades parceiras, a par, este ano, da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica.

A vitalidade da direção da SPN e do seu presidente, o Prof. Edgar Almeida, traduziu-se num apoio incondicional, que agradecemos. À Comissão Científica, louvo a leitura e seleção de trabalhos, alguns dos quais merecedores de prémios. Os patrocínios da indústria farmacêutica e a ajuda na organização da Factor Chave foram determinantes na materialização do ER2022. Termino com **um agradecimento a todos os palestrantes, moderadores e autores dos trabalhos por transmitirem os seus conhecimentos e partilharem a sua investigação.**

// Prof.ª Luísa Lobato

Presidente do Encontro Renal 2022

DESAFIOS DA NEFROLOGIA

O Encontro Renal é o fórum em que nefrologistas e outros profissionais de saúde debatem os desafios que a Nefrologia enfrenta. E são vários os que temos pela frente.

Por um lado, sempre presente, temos o desafio da epidemiologia. Tudo indica que o impacto da doença renal sobre as populações será cada vez maior, o que confere enorme responsabilidade aos profissionais desta área. Com efeito, o recente relatório da *Global Burden of Disease* mostrou que, no *ranking* do impacto das doenças sobre o bem-estar das populações, a doença renal subiu da 29.ª posição, em 1990, para a 18.ª posição, em 2019, antecipando-se que, em 2040, se situe na 5.ª posição. Este é um enorme desafio, que urge debater, para delinear uma estratégia de deteção precoce e tratamento da doença renal, que passa pelo envolvimento multidisciplinar, sobretudo dos cuidados de saúde primários (CSP).

Este ano, prosseguindo uma linha orientadora dos anteriores Encontros Renais, no dia dedicado à Nefrologia de Ligação, sábado, contamos com a participação de outras especialidades, incluindo os CSP, que, conosco, asseguram o tratamento do doente com múltiplas comorbilidades. A emergência de novos fármacos modificadores do prognóstico torna este desafio ainda mais importante.

Outro desafio é o da Nefrologia verde. Todos temos consciência do impacto que a nossa atividade tem no ambiente, pelo que não podemos passar ao lado deste problema, sob pena de comprometermos o futuro do planeta. O Encontro Renal 2022 (ER2022) é um momento importante para que este tema seja lançado à discussão junto dos profissionais, como aconteceu ontem, na conferência do Prof. Peter J. Balnkestijn. A importância, cada vez mais visível, da genética na génese da doença renal é também objeto de atenção particular no programa deste ano, indo ao encontro das expectativas dos profissionais de saúde.

Em termos organizacionais, o ER2022 também traz novidades ao nível das comunicações tradicionalmente apresentadas sob a forma de póster. Desta vez, optámos por um formato de comunicação breve, pré-gravada, apresentada em auditório, que confere, na minha opinião, maior dignidade à comunicação.

Resta-me agradecer à Comissão Organizadora, presidida pela Prof.ª Luísa Lobato, por todo o trabalho que teve na montagem do ER2022, com a ajuda preciosa da Factor Chave, e a todos os moderadores e palestrantes, cujo contributo é essencial para o sucesso do ER2022.

No entanto, o ER2022 não será bem-sucedido sem a vossa presença, participação e intervenção. Por esse motivo, estais convocados!

// Prof. Edgar Almeida

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

// AUMENTO DA INCIDÊNCIA DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO DA FUNÇÃO RENAL

Pela primeira vez, o Gabinete de Registo da Doença Renal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) compilou e apresentou à comunidade nefrológica alguns dados relativos aos doentes em tratamento conservador da doença renal crónica (DRC). O ano de 2021 ficou também marcado pelo aumento da incidência de doentes em tratamento substitutivo da função renal (TSFR) e pela diminuição da taxa de mortalidade nos doentes em diálise.

“No ano passado, 2612 novos doentes iniciaram TSFR, dos quais 2240 iniciaram HD, 255 diálise peritoneal (DP), 102 tratamento conservador e 15 foram submetidos a transplante renal de forma preemptiva”, divulgou ontem a **Dr.ª Ana Galvão, coordenadora do Gabinete de Registo da Doença Renal da SPN**. “Continuamos com uma incidência muito elevada de doentes a iniciar TSFR, acima dos 200 casos por milhão de habitantes”, alertou a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, notando que este aumento de incidência foi de 6,14%, comparativamente a 2020. Quanto à prevalência, Ana Galvão referiu que, no final de 2021, existiam 20 731 doentes sob TSFR, um aumento de 1,1% face ao ano anterior.

Relativamente às diversas modalidades terapêuticas, a HD cresceu tanto em incidência como em prevalência, respetivamente em 6,6% e em 1,1%. “Pela primeira vez, a idade média dos doentes em HD não aumentou, embora continue elevada (68,3 anos)”, disse Ana Galvão, referindo ainda que a “taxa de mortalidade diminuiu entre os doentes em HD”.

No que diz respeito à DP, verificou-se um crescimento de 6,7% na incidência e de 0,9% na prevalência. “Neste caso, a taxa de mortalidade também diminuiu e registámos, em 2021, a mais baixa taxa de peritonites (0,22 episódios por doente/ano), o que é muito bom”, sublinhou



Ana Galvão. Sobre a transplantação, a nefrologista revelou que foram efetuados, em 2021, 442 transplantes renais, “um crescimento de 12,5%, justificado, sobretudo, pelo transplante de dador falecido, que cresceu 15,3%”, enquanto o transplante de dador vivo registou uma queda 12,2% em relação ao ano de 2020.

Acerca do tratamento conservador, a coordenadora explicou que os dados resultam de um inquérito promovido pelo Grupo de Trabalho do Tratamento Médico Conservador da SPN, que apurou que “apenas 35% das unidades hospitalares têm uma equipa dedicada a este tipo de tratamento”, sendo que “dentro dessas equipas, apenas metade dos profissionais têm alguma especialização em cuidados paliativos”. “Dos 102 doentes que iniciaram tratamento conservador em 2021, sabemos que um quarto necessitou de cuidados paliativos diferenciados. Portanto, é necessária mais formação nesta área”, concluiu Ana Galvão. // **Pedro Bastos Reis**



Ver mais fotografias das apresentações dos registos

OPINIÃO

RETOMA NA ATIVIDADE DAS BIÓPSIAS RENAIIS



// **Dr. Mário Góis** // - Coordenador da Região Sul do Registo Nacional de Biópsias Renais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

- Nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral

Depois de, em 2020, o número de biópsias renais ter diminuído, sobretudo devido aos constrangimentos na atividade assistencial provocados pela necessária resposta à pandemia de COVID-19, em 2021, assistimos a uma recuperação no número de biópsias realizadas, que chegou às 774. Este é um número que traduz alguma estabilidade em termos absolutos, já que, nos anos anteriores à pandemia, realizavam-se entre 700 e 800 biópsias.

No entanto, mais do que o número absoluto de biópsias, importa analisar outros dados recolhidos. A maioria das biópsias continua a ser realizada em doentes do género masculino (54%) e a média de idades dos biopsados também se mantém relativamente constante, em redor dos 54 anos.

Em 2021, a patologia mais frequentemente diagnosticada por biópsia foi a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), com um total de 86 casos. Temos de recuar até 2016 para encontrar um ano em que a GESF foi o diagnóstico mais comum. A nefrite lúpica surge como segundo diagnóstico mais frequente, com 85 casos e um predomínio das classes proliferativas. Estes são doentes mais jovens e com menos disfunção renal. A biópsia renal é de fulcral importância no seguimento do doente com lúpus, pelo que os números traduzem precisamente esse facto.

A nefropatia IgA, que, nos anos anteriores, tinha sido o diagnóstico mais comum por biópsia, surge agora em terceiro lugar, com 74 casos, correspondendo também a doentes mais jovens (idade média de 43 anos) e biopsados por apresentarem hematuria. De facto, estas três patologias têm surgido como as mais comuns nos últimos anos, logo seguidas pelas vasculites, que continuam a ser o diagnóstico mais frequente nos doentes biopsados com mais de 65 anos, sendo sobretudo mulheres e com disfunção renal mais grave.

A nefropatia diabética, um dos diagnósticos também comuns (45), representa doentes biopsados, maioritariamente, pela presença de proteinúria e de outra doença sistémica. Admite-se que o motivo da biópsia acaba por ser a exclusão de outras causas de agravamento da função renal potencialmente tratável e reversível. As amiloidoses (43) foram diagnosticadas, na sua maioria, em doentes também com idade superior à média (60 anos) e, como seria expectável, a amiloidose de cadeias leves é a mais frequente dentro deste grupo (19).

É de realçar que conseguimos recolher os dados de todos os centros que realizam biópsias, revelando o empenho que os nefrologistas têm em colaborar no registo nacional de biópsias renais, reconhecendo assim a sua importância. //

“OS CUIDADOS MAIS SUSTENTÁVEIS SÃO OS QUE NÃO CHEGAMOS A PRESTAR”

Na conferência inaugural do Encontro Renal 2022, que decorreu em formato virtual, o Prof. Peter J. Blankestijn, nefrologista e professor do Departamento de Nefrologia e Hipertensão do Centro Médico Universitário de Utrecht (Países Baixos) apontou a prevenção como uma das medidas-chave para uma redução do impacto ambiental por parte do setor da Saúde.

Cláudia Brito Marques

// Qual a importância de abordar a temática da sustentabilidade no âmbito da Medicina e, mais concretamente, da Nefrologia?

É cada vez mais evidente que as alterações climáticas têm efeitos significativos na Saúde. Mas, o inverso também é verdadeiro. Quer isto dizer que nós, enquanto *players* do setor da Saúde, somos grandes poluidores e consumidores de energia, o que nos leva a produzir uma enorme quantidade de resíduos. Nesse sentido, pode-se dizer que contribuímos para “adoecer” o meio ambiente. Posto isto, é óbvia a necessidade de abordarmos esta interação entre Saúde e ambiente, com o foco na sustentabilidade.

// Quais os principais desafios a este nível e como abordá-los?

O grande desafio passa por perceber que a crise climática, de certa forma, é também uma crise sanitária. Igualmente desafiante é olharmos para as ambições da Comissão Europeia no que respeita à redução da pegada de carbono em 50 ou 55% até 2030 e, ao traduzirmos estas metas para o setor de Saúde, perceberemos a tarefa hercúlea que temos pela frente. Podemos dizer que a saúde é um setor “linear”, na medida em que compra muito material descartável, que se usa e se deita fora. Ou seja, a circularidade não é um conceito que esteja intrínseco ou que seja bem aceite no setor da Saúde. É preciso mudar isto.

// Como avalia o nível de consciência e preocupação da comunidade médica em geral, especialmente a nefrológica, relativamente a esta problemática da sustentabilidade?

Ainda estamos numa fase inicial do processo que poderá levar à mudança. Há uma minoria de médicos e de outros profissionais de saúde que entendem este tema como prioritário, não só numa perspetiva política, mas que assumem essa



DR

responsabilidade para si próprios. O primeiro passo para a mudança depende da criação de uma consciência coletiva, que permitirá catapultar a ação conjunta.

// No que toca concretamente à diálise, é possível reduzir o impacto ambiental?

A diálise é um dos exemplos óbvios do impacto ambiental da nossa profissão. Há dados que nos dizem que, em média, precisamos de 380 litros de água por sessão de diálise. E isso é uma quantidade considerável. Temos de reduzir esses indicadores. Para tal, devemos tentar melhorar dentro do nosso próprio centro, mas a verdadeira mudança implica o envolvimento das indústrias. Enquanto comunidade, não estamos dispostos a aceitar uma diminuição da qualidade. O objetivo tem de passar por manter o nível da qualidade ao mesmo tempo que se reduz o impacto ambiental.

// Além da diálise, quais as áreas na Nefrologia que precisam de mudar para responder ao desafio da sustentabilidade?

De forma geral, os cuidados mais sustentáveis são aqueles que não chegamos a prestar. A prevenção é essencial para evitar que os doentes progridam para a necessidade de terapêutica de substituição renal. Essa é a melhor forma de cuidados sustentáveis que existe. É necessário colocar muito mais ênfase na prevenção do que atualmente acontece. //



A conferência remota do Prof. J. Blankestijn foi moderada pelo Enf.º Anselmo Madureira, pelo Dr. Ivo Laranjinha, pelo Prof. Edgar Almeida, pela Prof.ª Luísa Lobato e pelo Prof. Jorge Malheiro – da esq. para a dta.



Veja excertos da entrevista com o Prof. Peter J. Blankestijn e as fotografias da conferência inaugural

// NOVOS SÓCIOS HONORÁRIOS DA SPN

Na sessão de abertura (da esq. para a dta.): Enf.º Anselmo Madureira (presidente do Congresso da APEDT), Prof.ª Luísa Lobato (presidente do Encontro Renal 2022), Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN) e Enf.º Fernando Vilares (presidente da APEDT).



Ontem, também o **Prof. Fernando Nolasco (esq.)** passou a integrar a lista de sócios honorários da SPN. A apresentação coube ao Prof. Aníbal Ferreira (dta.), que se referiu ao galardão como “uma inspiração para várias gerações de nefrologistas”.

Além de novo sócio honorário da SPN, o **Dr. António Castro Henriques** foi homenageado, tendo a Prof.ª Luísa Lobato destacado o seu papel no desenvolvimento da Nefrologia nacional, em particular no transplante renopancreático.



Mais fotografias da sessão de abertura, do anúncio dos novos sócios honorários da SPN e da homenagem ao Dr. António Castro Henriques

// FATORES DE RISCO DE PROGRESSÃO PARA LESÃO RENAL CRÓNICA APÓS LRA



Prof. Rui Alves, Prof.ª Josefina Santos, Dr.ª Sílvia Coelho (moderadores) e Prof. José António Lopes (orador)

Correu ontem uma sessão exclusivamente dedicada à lesão renal aguda (LRA), na qual o Prof. José António Lopes falou dos fatores de risco de progressão para lesão renal crónica após LRA. Segundo o diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, “a LRA é uma patologia frequente, particularmente nos doentes hospitalizados, e, nas últimas décadas, a sua incidência tem vindo a aumentar”.

Esta condição motiva alguma preocupação, uma vez que “está associada a um pior prognóstico imediato, acarretando níveis elevados de tempo de

hospitalização e de mortalidade hospitalar.” “Inclusivamente, as pessoas que desenvolvem LRA durante o internamento e que têm alta apresentam um prognóstico mais agravado a longo prazo.” Este grupo de doentes também apresenta uma maior incidência e progressão da lesão renal crónica.

De acordo com José António Lopes, os principais fatores de risco de progressão para lesão renal crónica após um episódio de LRA são “idade avançada; ser do género masculino; hipertensão arterial; diabetes; doença cardiovascular; doença renal crónica prévia; gravidade, duração e recorrência da LRA, doença renal aguda, anemia e hipoalbuminemia”. Perante um episódio da patologia, o objetivo fundamental é “diminuir ao máximo a sua gravidade e duração através da estabilização hemodinâmica, da gestão volemia e da glicemia”. A par disso, é necessário “tratar a causa subjacente e evitar fármacos potencialmente nefrotóxicos”.

Apesar de a LRA ter um efeito deletério a longo prazo, o preletor nota que “não existem normas de orientação para o seguimento dos doentes”. Assim, defende que “os doentes devem ter um seguimento após a alta hospitalar para implementação de estratégias, de modo a evitar a progressão e a gravidade da lesão renal crónica e da doença cardiovascular”. Algumas das medidas incluem “monitorizar a função renal e a proteinúria, promover a reconciliação terapêutica e educar as pessoas para não se utilizarem fármacos nefrotóxicos”, sublinha José António Lopes. Em última instância, o intuito é “melhorar a sobrevivência dos doentes com LRA a longo termo”.

// Diana Vicente



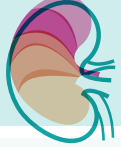
Instantes fotográficos da sessão

Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2022

CSL Vifor



// ESTADO ATUAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE



Paulo Ferreira (moderador), Enf.º Jaime Tavares, Dr. Abel Bruno Henriques, Dr. Óscar Gaspar e Prof. Eduardo Paz Ferreira

Na mesa-redonda organizada pela Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL), quatro especialistas debateram a qualidade, o preço e a sustentabilidade da hemodiálise, destacando a evolução e as alterações de que a prestação deste serviço tem sido alvo.

Diana Vicente e Pedro Bastos Reis

O objetivo da sessão foi promover o diálogo sobre o estado atual da prestação do serviço de hemodiálise (HD). Em Portugal, “cerca de 90% dos doentes com insuficiência renal que fazem diálise recorrem a unidades privadas para realizar esta terapêutica substitutiva da função renal”. Por isso, estes centros “são complementares aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, porque tratam as pessoas que são enviadas pelas entidades públicas por não terem suficiente capacidade instalada”, evidencia Jaime Tavares, presidente da ANADIAL e preletor na mesa-redonda.

A prática da HD é regulada pela Portaria n.º 347/2013 e pelo *Manual de Boas Práticas de Hemodiálise*, que é aprovado por despacho ministerial. Relativamente ao sistema de pagamento, “até 2007, o Ministério da Saúde pagava as sessões de HD”. No ano seguinte, “mudou-se para um regime de preço compreensivo, que passou a incluir, desde logo, as consultas de acompanhamento nefrológico, os exames complementares de diagnóstico, os medicamentos e, mais tarde, a construção e reparação de acessos vasculares, à exceção do primeiro acesso”, referiu o Dr. Abel Bruno Henriques, presidente da Federação Nacional de Prestadores de Cuidados de Saúde (FNS). “Este trabalho resultou numa situação de *win win*, tendo o custo global ficado inferior à soma das diferentes parcelas que integram o preço compreensivo”, acrescentou.

No fundo, “o Estado é o único cliente dos prestadores privados de HD, o que cria muitas dificuldades, pois não existe um mercado que possa definir um preço através do jogo da concorrência”, explicou, por sua vez, o Prof. Eduardo Paz Ferreira, docente na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Tal significa que, “se a situação económica dos fornecedores for difícil, o serviço de HD tenderá a degradar-se”, alertou este preletor.

DEGRADAÇÃO DO PREÇO DA HD

Atualmente, um dos principais problemas sentidos no setor prende-se com a redução do preço da HD. “Desde 2008 até à presente data, o preço já baixou cerca de 18,5% e muitas empresas começam a ter dificuldades em assegurar o

serviço com qualidade”, afirmou Abel Bruno Rodrigues. A descida foi influenciada pela incorporação de novos serviços, que “fizeram com que, na prática, o preço baixasse devido ao aumento dos custos”. Acrescem os impactos da COVID-19 e da inflação. “Com a pandemia, surgiram novos custos, que pareciam conjunturais, mas que se tornaram estruturais, pois passaram a ser necessários mais produtos de limpeza e de desinfeção, por exemplo”, referiu o presidente da FNPCS.

A inflação, por sua vez, veio acentuar as dificuldades sentidas, porque “as entidades da área da Saúde não são imunes aos fenómenos económicos”, realçou o Dr. Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa da Hospitalização Privada. Ao passo que, noutros setores, o impacto da inflação pode ser negociado e os preços aumentados, “na área da Saúde, muitas vezes, os preços são regulados e fixados pelo Estado de forma administrativa”. Além disso, “foram implementadas medidas de apoio estatal para as empresas e as famílias fazerem frente à crise económica, mas a Saúde ficou de fora, tornando-se menos sustentável”, lamentou o preletor.

REESTRUTURAR O SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Para combater as dificuldades sentidas no setor da diálise, Abel Bruno Rodrigues sugere medidas conjunturais e estruturais. As primeiras prendem-se com a necessidade de alguma “correção monetária”: “O preço degradou-se muito nos últimos 12 anos e era importante que o Governo, a exemplo do que fez com outros contratos públicos, pudesse, de alguma forma, mitigar esta degradação muito agravada pela conjuntura macro-económica recente”, refere o presidente da FNPCS. Ao nível estrutural, o orador defendeu que deveria haver uma entidade pública independente que pudesse estabelecer preços de referência, “através de um conselho tarifário que deveria funcionar na Entidade Reguladora da Saúde, a exemplo do que acontece noutros setores de bens e serviços essenciais, como a água, resíduos e a energia”.

Já Óscar Gaspar argumentou a favor de “uma articulação entre o setor público e o setor privado” da diálise. “O anátema em relação à atividade e aos investimentos privados é prejudicial e gostava que conseguíssemos um entendimento público-privado, para percebermos que medidas e investimentos são necessários para o futuro”, justificou.

Eduardo Paz Ferreira partilhou da mesma perspetiva: “Para progredirmos, temos de encontrar um equilíbrio cada vez mais justo e preciso entre o setor público e o setor privado”. Ainda assim, os oradores concordaram sobre a qualidade do serviço de HD em Portugal. “O setor da HD tem estado bem no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde com qualidade”, disse Óscar Gaspar. E concluiu: “É um serviço que funciona bem e todos os inquéritos aplicados às pessoas que realizam esta terapêutica dão-lhe nota muito positiva.”

VENCEDOR DO PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO ANADIAL/SPN 2021

- Projeto: “Validation of the kidney failure risk equation in a Portuguese cohort”;
- Autores: Dr. Bernardo Marques da Silva, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, e equipa do Centro Académico de Medicina de Lisboa;
- Valor do prémio: 10 000 euros.



Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), Enf.º Jaime Tavares (presidente da ANADIAL) e Dr. Bernardo Marques da Silva (premiado)



Destques das entrevistas em vídeo e fotorreportagem da sessão

// FERRAMENTAS DE APOIO À DIÁLISE PERITONEAL

No almoço-simpósio organizado pela Baxter, estiveram em destaque duas ferramentas recentes que contribuem para um melhor tratamento e acompanhamento dos doentes em diálise peritoneal: o *Manual de Prescrição de DP* e a plataforma *Sharesource*, que permite monitorizar os doentes à distância.

Diana Vicente

O Dr. Manuel Amoedo, nefrologista no Hospital do Espírito Santo de Évora, começou por apresentar o *Manual de Prescrição de DP*. Dividido em seis capítulos, este guia aborda os fundamentos da diálise peritoneal (DP) depois da prescrição inicial, a sua individualização – aspeto que o especialista destaca como sendo “da maior importância” –, o acompanhamento dos doentes, a manutenção e a transição para outros tratamentos, seja transplante renal ou hemodiálise. Este manual também “elencar alguns critérios novos e relembra outros mais antigos” para prescrever DP, tendo em conta as especificidades de cada doente.

Patrocinado pela Baxter, o *Manual de Prescrição de DP* resulta da parceria entre nefrologistas de Portugal e Espanha. Do nosso país, além do Dr. Manuel Amoedo, também contribuiu para este guia a Dr.ª Ana Beco, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João. “Trata-se de um manual prático, relativamente pequeno, quase de bolso, cujo objetivo é servir de auxiliar à prática do dia-a-dia das pessoas que trabalham nesta área”, destaca Manuel Amoedo. O maior objetivo dos nefrologistas que criaram este manual “é que seja uma ferramenta importante para os médicos conhecerem melhor a DP, contribuindo para uma maior adesão a esta terapêutica substitutiva da função renal”.

De acordo com Manuel Amoedo, “em Portugal, mais de 90% dos doentes com doença renal crónica terminal fazem hemodiálise”. É que, “no início, os doentes têm receio da DP, porque pensam que uma terapêutica domiciliária pode ser mais perigosa, devido ao risco de infeções”. Contudo, o nefrologista acredita que, “dando a conhecer aos outros médicos e aos doentes esta terapêutica substitutiva da função renal, pode ser possível disseminá-la e acabar com os mitos que se criaram acerca da DP”. Para que tal aconteça, também “é essencial que a prescrição de DP seja bem individualizada, tendo por lema que a diálise deve adaptar-se ao doente e não o doente à diálise”, defende Manuel Amoedo.



Dr.ª Anabela Malho Guedes e Dr. Manuel Amoedo

SHARESOURCE: MONITORIZAÇÃO DA DP À DISTÂNCIA

Na intervenção seguinte, a Dr.ª Anabela Malho Guedes, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, falou sobre o papel da plataforma *Sharesource*, que permite “monitorizar remotamente o tratamento dos doentes em DP e detetar complicações precocemente”. Como exemplo, a nefrologista referiu que já foi possível “detetar peritonites antes do líquido ficar turvo, por falência de ultrafiltração, procedendo-se atempadamente à marcha diagnóstica e à terapêutica adequada”.

Outra vantagem desta plataforma reside na “possibilidade de fazer modificações ao tratamento dialítico sem que o doente tenha de

se deslocar à unidade de diálise”, esclarece a oradora. “Antes de dispormos desta ferramenta, o doente em DP tinha um cartão e, em caso de necessidade, deslocava-se à unidade de DP para programar as alterações nesse cartão, por forma a assegurar prescrição dialítica adequada”, recorda Anabela Malho Guedes.

Hoje em dia, a monitorização com a *Sharesource* “apenas ocorre com doentes que usam a cicladora em casa, que está conectada através de uma *cloud*”, sublinha Anabela Malho Guedes. E remata: “Seria uma mais-valia se os doentes que realizam terapêutica manual pudessem usufruir de uma aplicação semelhante, que lhes permita introduzir os dados do tratamento, com transmissão e monitorização à distância.”



Destques das entrevistas em vídeo sobre o *Manual de Prescrição de DP* e a plataforma *Sharesource*, com fotografias do simpósio

PUB

PUBLICIDADE

Baxter

PUBLICIDADE

CSL Vifor

// DAR UMA NOVA VIDA AO PJNH

Tendo como objetivo dar uma maior dinâmica ao *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH), a atual direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) submeteu esta publicação a uma reestruturação do *editorial board*, mas não só. Na sessão que ocorreu ontem, o novo editor-chefe do PJNH fez um ponto de situação da posição atual da publicação e definiu os objetivos futuros. Já a *technical editor* da publicação enumerou quais os critérios necessários para atingir elevada qualidade na publicação de conhecimento científico.

Marta Carreiro

Sendo um órgão oficial da SPN, o PJNH apresenta-se como uma plataforma científica de partilha, a nível nacional e internacional, de conhecimento científico relacionado com a Nefrologia portuguesa. Segundo o Prof. José António Lopes, editor-chefe da publicação, uma das principais novidades é que o *editorial board* conta, agora, com o apoio dos *section editors*, “de forma a agilizar e melhorar qualitativamente o processo de revisão e, consequentemente, a publicação na revista”.

Outra novidade é o apoio de uma *technical editor*, a Dr.ª Helena Donato, “que veio auxiliar no processo editorial e na inovação do PJNH”. “As instruções para os autores foram atualizadas de forma a cumprir as normas necessárias de indexação”, acrescenta o também diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Na sua apresentação, José António Lopes recordou ainda que o PJNH encontra-se, desde 2012, indexado na Web of Science SciELO Citation Index, e no Directory of Open Access Journals, desde 2021.

“Um dos objetivos deste *editorial board* é conseguir a indexação em outras plataformas e, com isso, ampliar o alcance da nossa revista no estrangeiro, dinamizando e dando visibilidade à investigação nefrológica nacional”, destaca o editor-chefe. Nesse sentido, José António Lopes

refere a melhoria na produção científica na área da Nefrologia nacional, em que “se verifica um maior e mais motivado envolvimento dos nefrologistas portugueses, internos e especialistas, na investigação clínica e básica, com tradução num número crescente de comunicações em congressos e em publicações de reconhecido valor”.

PROCURA PELA ELEVADA QUALIDADE

Enquanto *technical editor* do PJNH, a Dr.ª Helena Donato incidiu nos aspetos em que é preciso atuar “para fazer a revista atingir um patamar de qualidade que permita indexá-la em boas bases de dados bibliográficos”. “A revista terá de atrair mais colaborações e trabalhos de âmbito internacional”, afirma a também diretora do Serviço de Documentação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Ao que acrescenta: “Já fizemos muitas alterações nas instruções aos autores e políticas editoriais para cumprir todos os requisitos para que o PJNH possa ser indexado nessas bases de dados, nomeadamente na Embase, que é o nosso maior objetivo neste momento”.

Já noutro âmbito, Helena Donato aponta a candidatura à PubMed Central como outro dos objetivos a curto prazo. “Queremos também candidatar-nos à Emerging Sources Citation Index, que é uma base de dados da Clarivate Analytics. As revistas que são, aqui, indexadas estão integradas na Web of Science Core Collection e têm uma nova métrica que surgiu em 2021, que é o Journal Citation Indicator”. Assim, a especialista considera que esta será uma “excelente hipótese de atingir um patamar elevado, obtendo um fator de impacto atraente para muitos autores”.



Sessão do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (da esq. para a dta.): Prof. José António Lopes, Prof. Aníbal Ferreira (moderador), Dr.ª Ana Azevedo (moderadora), Prof.ª Helena Sá (moderadora) e Prof.ª Helena Donato



Veja mais fotografias desta sessão



Organizadoras e equipa vencedora do *quiz* (da esq. para a dta.): Dr.ª Andreia Campos (CO), Dr.ª Ana Sofia Santos (CO), Dr.ª Daniela Alferes, Prof.ª Isabel Tavares, Dr.ª Raquel Pinto, Dr.ª Adriana Santos, Dr. Francisco Pereira Gonçalves, Dr. Vítor Fernandes, Dr.ª Ana Teixeira (CO) e Dr.ª Joana Tavares (CO).



Fotorreportagem do convívio gerado à volta do *quiz*

A encerrar o primeiro dia de trabalho, os congressistas participaram num *quiz*. “O objetivo foi incluir e fazer interagir especialistas e internos de diferentes hospitais de todo o país”, realça a Dr.ª Ana Sofia Santos, membro da Comissão Organizadora (CO) do Encontro Renal 2022 e uma das promotoras deste momento de cariz mais lúdico. Participaram no *quiz* cerca de 50 congressistas, divididos em nove equipas, que responderam a 15 questões sobre todas as áreas da Nefrologia, sem esquecer a vertente de cultura geral relacionada com esta especialidade. A equipa rosa foi a vencedora deste “embate” de perguntas.

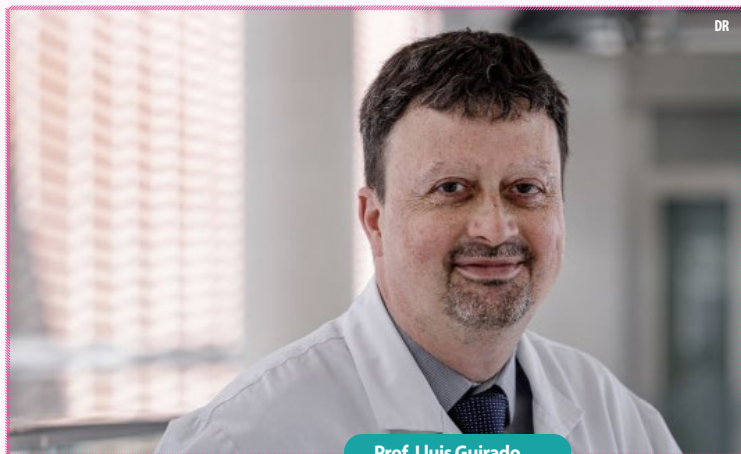
PUBLICIDADE

CSL Vifor

// PROFILAXIA DA COVID-19 EM DOENTES IMUNOSSUPRIMIDOS



Prof. Jorge Malheiro



Prof. Lluís Guirado

O papel dos anticorpos monoclonais na profilaxia da COVID-19 em doentes imunossuprimidos, nomeadamente após transplante renal, vai estar em análise na conferência promovida hoje pela AstraZeneca. Os benefícios da combinação tixagevimab/cilgavimab serão abordados com base na evidência científica e na experiência de vida real em Espanha.

Pedro Bastos Reis

No que diz respeito à COVID-19, o Prof. Jorge Malheiro, moderador da conferência, não tem dúvidas de que “as vacinas são fundamentais para a população em geral e também para a população transplantada”. Contudo, existem lacunas na proteção dos doentes imunossuprimidos. “Apesar de, no inverno de 2021-2022, a população transplantada já estar vacinada com duas ou até três doses contra a COVID-19, verificou-se um aumento do excesso de mortalidade, o que não aconteceu na população em geral”, afirma o também nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António.

No inverno do ano passado, “a mortalidade na população transplantada chegou a ser três vezes superior, comparativamente a invernos passados, com uma significativa agregação de mortes associadas a COVID-19”. Segundo o moderador, tal deve-se, em parte, ao levantamento das medidas de restrição da pandemia, que, ao contrário do que sucedeu com a população geral vacinada, “deixou os doentes imunossuprimidos mais expostos aos riscos da COVID-19 grave”. Assim, pode-se concluir que, “nos doentes transplantados e medicados com imunossuppressores, “a vacinação pode ser insuficiente” como profilaxia desta infeção.

Para colmatar essa lacuna, já existe uma terapêutica profilática da COVID-19 com anticorpos monoclonais, cuja evidência científica demonstrou “uma redução no número de infeções graves, que resultam em hospitalizações e mortalidade”. Jorge Malheiro remete para o estudo PROVENT¹, no qual “a combinação de anticorpos monoclonais tixagevimab/cilgavimab demonstrou reduzir o risco de COVID-19 sintomática em 77%, numa análise primária, e em 83% durante pelo menos seis meses¹”.

Notando que a população deste estudo “foi abrangente e não apenas com doentes transplantados”, o nefrologista remete também para a evidência de estudos observacionais internacionais para concluir que “os anticorpos monoclonais podem ser uma terapêutica profilática importante na redução dos riscos da COVID-19 nos doentes transplantados”.

PREVENÇÃO DA COVID-19 COM TIXAGEVIMAB/CILGAVIMAB

Segundo o Prof. Lluís Guirado, diretor do Serviço de Nefrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, “a experiência adquirida numa grande série de doentes demonstra que as vacinas contra a COVID-19 são muito eficazes nas pessoas com insuficiência renal crónica em diálise, sem tratamento imunossupressor”. Contudo, “cerca de 20% dos doentes renais transplantados não respondem

após três doses da vacina”, alerta o conferencista. É nestes casos que faz sentido pensar na profilaxia com a combinação tixagevimab/cilgavimab, que “demonstrou reduzir significativamente o risco de infeção por COVID-19”.

A utilização profilática desta combinação de anticorpos monoclonais já está aprovada em Espanha. No Serviço de Nefrologia da Fundação Puigvert, “cerca de 100 doentes com transplante renal, que não desenvolveram imunização suficiente após três ou quatro doses da vacina contra a COVID-19, foram medicados com tixagevimab/cilgavimab”. Quanto aos resultados da sua prática clínica, Lluís Guirado revela que a maioria dos doentes obteve proteção contra a COVID-19 grave (ver caixa), destacando a “facilidade de administração desta combinação de anticorpos monoclonais”. “A experiência tem sido muito boa”, garante.

Neste momento, “o piso da Fundação Puigvert destinado ao internamento de doentes renais transplantados com COVID-19 moderada a grave está vazio”, salienta Lluís Guirado. E acrescenta: “Acreditamos que isso se deve à diminuição da agressividade das variantes do vírus SARS-CoV-2, à profilaxia com tixagevimab/cilgavimab em populações de risco e à melhor compreensão da doença”. Relativamente a quem mais pode beneficiar desta combinação de anticorpos monoclonais, Lluís Guirado destaca “os doentes com risco elevado de COVID-19 grave, nomeadamente os que não revelam resposta à vacinação, os que fazem tratamento imunossupressor, os que têm fragilidade geral e os que não podem ser vacinados”.

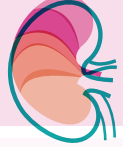
Referência: 1. Levin MJ, et al. Intramuscular AZD7442 (Tixagevimab-Cilgavimab) for Prevention of Covid-19. *N Engl J Med*. Published online April 20, 2022. doi:10.1056/NEJMoa2116620.

EXPERIÊNCIA DA FUNDAÇÃO PUIGVERT

- Perto de **100 doentes** com transplante renal foram medicados com tixagevimab/cilgavimab;
- **98% dos doentes obtiveram proteção superior a 260 unidades de anticorpos por mililitro (BAU/ML)** após uma administração de 150mg de tixagevimab e 150mg de cilgavimab;
- **Apenas dois** desses doentes **tiveram COVID-19 sintomática** e foram tratados em ambulatório;
- **Não se verificaram efeitos secundários** com esta terapêutica profilática.



O Prof. Jorge Malheiro reflete sobre o impacto da COVID-19 nos doentes imunossuprimidos, destacando a importância da sua prevenção com tixagevimab/cilgavimab.



8h45 – 9h40, Sala SPN

// COMO ULTRAPASSAR AS BARREIRAS AO TRANSPLANTE RENAL DE DADOR VIVO



Tendo em consideração a problemática em torno da elevada lista de espera para transplante renal, esta sessão pretende demonstrar a modalidade de dador vivo para dar resposta a estes doentes. Neste âmbito, será discutido como se pode proceder a uma expansão segura da doação em vida, assim como as mais-valias da combinação da doação direta e cruzada para uma melhoria dos resultados.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

A sessão começará com a visão do **Prof. Ignacio Revuelta** sobre como equilibrar as ofertas e sua aceitação para uma expansão segura da doação em vida. Contextualizando a problemática, o docente na Universidade de Barcelona e investigador principal no August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute afirma que “a doação em vida está a ser cada vez mais utilizada”, o que constitui uma mudança de paradigma. “Houve uma altura em que se julgava que este ato era uma mutilação, provocando danos nas pessoas que doavam”, explica.

Nesse sentido, Ignacio Revuelta defende que a expansão da doação em vida “passa sobretudo por ouvir as pessoas que querem doar, sejam familiares ou amigos”. É fundamental que a pessoa que pretende doar “conte com uma boa rede de apoio, que a ajude a chegar à oportunidade de doação, garantindo a existência de um protocolo de segurança extremamente estrito que dê maiores garantias do sucesso do procedimento”.

O especialista aproveitará também a ocasião para esclarecer que o aumento da doação em vida não necessita de competir com o transplante de dador cadáver. “O que queremos é procurar uma melhor solução, e que essa solução multiplique o número de transplantes e, conseqüentemente, diminua as listas de espera. Tanto em Portugal, como em Espanha, estas listas são totalmente inaceitáveis.”

Por outro lado, Ignacio Revuelta defende que a doação “deve ser feita antes de o doente entrar em diálise”. “Não faz sentido deixar que um doente entre em diálise, fique em lista de espera, e só depois de muitos anos em que não lhe chega um rim começarmos a pensar que o dador em vida é uma solução. Até porque tal acarreta maiores encargos económicos e um elevado fardo para a saúde.”

COMBINAR DOAÇÃO DIRETA E CRUZADA

Ficará à responsabilidade da **Dr.ª Manuela Almeida**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, explicar como é que combinar a doação direta e cruzada, através de novos paradigmas de incompatibilidade, pode levar a uma melhoria dos resultados. “Numa consulta de transplante, quando temos um par de dador vivo, sabemos que um terço dos potenciais pares não são compatíveis com os eventuais recetores”, introduz.

Tendo esta problemática em vista, Manuela Almeida pretende demonstrar que há possibilidade de, ainda assim, realizar o procedimento, lembrando que “existe o transplante cruzado como opção”. Para tal, a nefrologista evidencia a necessidade de referenciar todos os dadores vivos à consulta, com o intuito de aumentar o número de pares no programa de doação cruzada. Existem ainda outras formas de aumentar este número. Na sua apresentação, Manuela Almeida irá falar de diversos tipos de transplante cruzado, entre eles a utilização de dadores altruístas.

Outra possibilidade para aumentar as doações é utilizar pares que são compatíveis no programa de cruzados. “Por exemplo, um par que, não sendo incompatível, ao passar para o transplante cruzado, pode passar a ter mais compatibilidades HLA, ou outro tipo de compatibilidades, tais como a idade ser mais próxima da do recetor”, exemplifica a preleitora. “Introduzir pares compatíveis no programa cruzado pode permitir um aumento em 50% do número de transplantes, pois dá-se um incremento da oferta para os doentes que se acumulam no programa de cruzados e hipersensibilizados, que são difíceis de transplantar”, sublinha.

Manuela Almeida abordará também as ferramentas que já existem para avaliar a compatibilidade dador-recetor, nomeadamente o The Living Kidney Donor Profile Index, “que se correlaciona com a sobrevida expectável do enxerto”. /

ALERTAS PARA A DOAÇÃO EM VIDA

Segundo Ignacio Revuelta, quando se fala em doação em vida, é imprescindível que o dador “permaneça igual ao que era antes da doação”. “Se não se cumprir esta ‘regra do jogo’, não deixamos que a doação avance”, reitera. Como tal, é feita uma avaliação do ponto de vista médico e cirúrgico, “para confirmar se será um procedimento seguro que o dador suporta e que consiga manter a vida que levava”.

O preleitor dá um exemplo real de um pugilista que pretendia doar o rim ao seu filho. “Tratava-se de uma pessoa jovem e saudável. O problema é que, sendo pugilista de ginásio profissional, ao doar um rim, podia acontecer que, ao treinar os seus pupilos, sofresse algum dano no único rim que tinha. Caso tal acontecesse, não só poderia ter de começar a fazer diálise, como a sua família perderia o sustento”, afirma. Assim, há que ter em consideração não só a segurança da operação, mas também a envolvente familiar e social, que não devem ficar comprometidas.



Excertos das entrevistas em vídeo com os dois preletores, com mais informações sobre os assuntos abordados nas suas apresentações

// AVANÇOS EM NEFROLOGIA DE TRANSLAÇÃO E GENÉTICA

“Glicosilação das proteínas como marcador das doenças imuno-mediadas: nefrite lúpica” e “sistema CRISPR-Cas9: conceitos e aplicação clínica” serão as temáticas em destaque na sessão dedicada à Nefrologia de translação e genética, em que a Prof.^a Salomé Pinho e o Prof. Pedro Brites, investigadores do i3S, terão por objetivo divulgar à comunidade nefrológica os mais recentes avanços nestes domínios.

Cláudia Brito Marques

A mais recente investigação em translação e genética realizada em Portugal, com potencial de aplicação na abordagem clínica e terapêutica no âmbito da Nefrologia, será apresentada nesta sessão. No âmbito da palestra “Glicosilação das proteínas como marcador das doenças imuno-mediadas: nefrite lúpica”, a **Dr.^a Salomé Pinho** vai falar de uma descoberta recentemente feita pelo grupo de investigação que coordena no i3S e que consiste numa assinatura molecular

única em doentes com nefrite lúpica. “Trata-se de um biomarcador de prognóstico capaz de prever a evolução para doença renal crónica, o que no futuro poderá permitir uma intervenção atempada, e desta forma prevenir a evolução da doença para situações mais graves, como é o caso da perda progressiva e irreversível da função renal”, explica a investigadora.

De acordo com Salomé Pinho, “a identificação deste biomarcador com aplicação clínica no prognóstico de doentes com nefrite

lúpica é uma mais-valia, porque possibilitará a identificação precoce dos doentes com maior risco de má resposta e de progressão para uma doença renal crónica terminal”. Em última análise, acrescenta, “vai permitir adaptar novos esquemas terapêuticos, de indução e manutenção, que possibilitam um melhor desfecho da doença”.

A identificação deste biomarcador resultou de uma parceria com o Centro Médico da Universidade de Leiden, nos Países Baixos, permitindo “fazer o mapeamento molecular 2D, no tecido, na biópsia dos doentes, através da utilização de tecnologias de ponta”. Foi possível “identificar uma composição

de glicanos (açúcares complexos) que cobrem a superfície das células e verificar que os doentes com nefrite lúpica apresentam uma expressão anómala desses glicanos”, salienta Salomé Pinho. E conclui: “Esta expressão anómala parece ser uma peça fundamental para desencadear o reconhecimento por parte do sistema imune e conseqüentemente a montagem de uma resposta inflamatória autorreativa, que caracteriza esta doença autoimune.”

CRISPR-CAS9 NA MODULAÇÃO DAS DOENÇAS RENAIS

A segunda preleção desta mesa-redonda ficará a cargo

do **Dr. Pedro Brites**, biólogo, que discorrerá sobre genética, mais concretamente sobre

a aplicação da CRISPR à doença renal e ao seu tratamento. A grande inovação desta tecnologia, avança Pedro Brites, prende-se com o facto de “pela primeira vez, de forma relativamente simples, se ter conseguido manipular qualquer tipo de genoma”. Isto porque, até à data, só era possível manipular genomas por recombinação homóloga, em espécies como o rato, a vaca ou as ovelhas, sendo, porém, necessária uma série de conhecimentos e de técnicas muito dispendiosas e morosas.

Por sua vez, explica o palestrante, “para o sistema CRISPR funcionar são precisos apenas dois materiais essenciais: uma sequência de ácido ribonucleico (RNA) pequena, que funciona como alvo, para uma região específica no genoma e no ácido desoxirribonucleico (DNA), e uma molécula – a proteína nucleasse – que se designa por Cas9 e que é a proteína que interage com essa molécula de RNA”. O preletor destaca ainda o mecanismo de reparação desta tecnologia, que permite “dar o passo da translação em modelo animal, em que se consegue realizar estudos pré-clínicos, para a modulação da doença humana”.

Atualmente, conclui Pedro Brites, “uma das principais aplicações da CRISPR, com avanços significativos em curto espaço de tempo, é na modulação das doenças renais”. A este respeito, o biólogo sublinha ainda que “o sistema CRISPR/Cas9 pode ser usado para fazer modelos *in vivo* de doenças renais e que, conhecendo bem a causa genética dessas doenças, será possível desenvolver terapêuticas dirigidas”. /



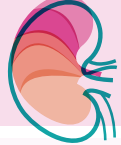
DR



Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2022



12h00 – 12h25, Sala SPN

// HEMODIÁLISE INCREMENTAL: DO CONHECIMENTO À PRÁTICA

Será este o mote da apresentação do **Dr. Rui Costa**, nefrologista no Hospital de Braga. Contextualizando a temática, o preletor recorda que a hemodiálise convencional “é estandardizada para todos os doentes”. A hemodiálise incremental, por oposição, “é uma modalidade de tratamento individualizada e centrada no próprio doente”. Nesta abordagem, “consideram-se as características de cada indivíduo, com o intuito de preservar a função renal residual que apresenta no início da diálise, sem prejuízo dos seus *outcomes*, nomeadamente a qualidade de vida, a sintomatologia clínica, as hospitalizações e a mortalidade”.

Segundo Rui Costa, esta terapêutica pretende “ser um complemento à função renal dos doentes, ao invés de a substituir totalmente”. “Incide, primeiro, numa vigilância apertada da função renal residual e numa adoção de medidas, de modo a prevenir a sua perda. Depois, gradualmente, vai ocorrer um ajuste progressivo da diálise no tempo da sessão e posteriormente na frequência”, resume.

Não existem *guidelines* que orientem a prática, nem critérios definidos que excluam ou incluam qualquer tipo de doentes. Nesse sentido, o que acaba por direcionar esta abordagem é “o estudo de cada caso, a observação da



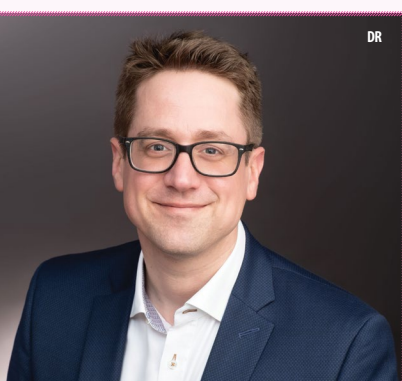
evolução da pessoa, desde o estágio pré-diálise até chegar ao momento em que é decidido o início do tratamento”. Rui Costa evidencia que “alguns doentes cautelosamente selecionados podem fazer, com segurança, a terapêutica duas vezes por semana, ao invés das habituais três vezes”, sem que isso impacte o seu prognóstico.

“Para o doente, este método traduz-se num maior bem-estar”, reitera. De um ponto de vista global, “resulta num menor esforço para o Serviço Nacional de Saúde, pelo menor número de idas à diálise, e isso pode estar associado a uma redução de custos”. Ainda assim, “há o risco de o doente ficar subdializado e de vir a desenvolver complicações como hipervolemia, uremia ou desequilíbrios hidroeletrólíticos”. Por isso, Rui Costa defende que se deve monitorizar, de forma regular e apertada, a função renal residual do indivíduo, para ajuste contínuo da prescrição dialítica.

Neste processo, o envolvimento e esforço da equipa de enfermagem é fundamental. Também a equipa nutricional é muito importante, “quer no ensino da dieta dos doentes neste esquema, quer na vigilância de parâmetros que possam alertar para uma desnutrição silenciosa”. A família, por último, pode “reforçar as estratégias implementadas e monitorizar os sintomas que indiquem que o doente não está bem dialisado”. // **Diana Vicente**

14h35 – 15h05, Sala SPN

// ABORDAGEM COLABORATIVA NO ESTUDO E TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA



Nesta sessão, o **Prof. Max Liebau** vai incidir sobre a participação da European Rare Kidney Disease Reference Network (ERKNet) no estudo e tratamento da doença renal poliquística (DRP), na criança e no adulto. Como explica o diretor do Interdisciplinary Center for chronically ill Children, no Hospital Universitário de Colónia, Alemanha, a ERKNet é uma “rede de referên-

cia europeia para pessoas com doenças renais raras, baseada numa iniciativa da União Europeia, que surgiu com o objetivo de melhorar o tratamento de doentes com patologias raras”.

No que diz respeito à DRP, salienta o especialista, existem duas formas principais da doença: a autossómica dominante (DRPAD) e a recessiva poliquística (DRPAR), considerada uma forma rara da patologia. Esta última, alerta Max Liebau, “quando apresentada em crianças, é mais grave do que a DRPAD”. “Constitui um dos desafios da Nefrologia pe-

diátrica, porque está associada a um nível elevado de morbilidade e mortalidade”, concretiza o especialista, acrescentando que os adultos “costumam apresentar formas mais leves desta doença”.

Com a DRPAD, continua Max Liebau, acontece o inverso. Contudo, “cada vez está a ficar mais claro que esta patologia começa na infância, apesar de a maioria das pessoas não desenvolver sintomas na fase inicial da vida”. Daí a importância de “os nefrologistas pediátricos estarem atentos aos sinais de alerta”. “Para as duas formas da doença, mas especialmente para a DRPAR, o tratamento colaborativo destes doentes é importante, porque esta patologia afeta não só os rins, mas também outros órgãos”, reforça o especialista, destacando a premência de uma abordagem interdisciplinar apoiada em redes de especialistas.

Ao abrigo do programa da ERKNET, os centros seguem critérios-padrão para assegurar o melhor tratamento para doenças raras. Uma vez que cada centro terá poucos casos de DRP, “uma colaboração conjunta é importante para adquirir um entendimento profundo sobre a patologia”. Algumas das medidas que podem prevenir a sua progressão, sublinha Max Liebau, passam pelo “controlo da pressão arterial, algo que pode ser feito numa fase precoce”.

No caso da DRPAR, remata o especialista, “o tratamento é sintomático”, sendo ainda de realçar a perspetiva de realização de um primeiro estudo de fase III com o tolvaptan. “Para o tratamento da DRPAD, este medicamento já foi aprovado e os ensaios nos adultos revelam que é a primeira terapêutica direcionada para a patologia”, conclui Max Liebau.

// **Diana Vicente**



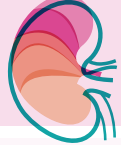
Excertos em vídeo da entrevista com o Prof. Max Liebau



**Fazemos a diferença.
Todos os dias.**

DaVita[®]

www.DaVita.pt



15h10 - 15h25, Sala SPN

// MELHORAR A EFICÁCIA DA DIÁLISE PERITONEAL



Na mesa dedicada à diálise peritoneal (DP), a **Dr.ª Patrícia Branco** vai abordar os preditores de sobrevivência em técnica nos doentes incidentes a esta técnica. Entre as várias vantagens da DP, a nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental destaca a “possibilidade de ser feita no domicílio, por pessoal não treinado”. Além disso, “permite uma sobrevivência equivalente à da hemodiálise, dando liberdade de movimento aos doentes”. Por outro lado, “poupa a função renal residual e o património vascular, permite bons índices de qualidade de vida e tem bons resultados após o transplante”.

Contudo, um dos problemas da DP é a falência da técnica, “que nalguns registos chega a ser dez vezes superior à da hemodiálise”. “As infeções são a principal causa da ineficácia deste tratamento. Segue-se a falha técnica, que pode ir até aos 18%, e os problemas mecânicos, que representam até 19% das falências”, nota a preleitora.

Consequentemente, Patrícia Branco afirma que é necessário “identificar precocemente fatores que podem ser modificáveis, procurando arranjar estratégias que aumentem a qualidade da DP, melhorem a sobrevida da terapêutica e permitam identificar doentes de risco para fazer uma transferência segura e programada para hemodiálise”.

Nesse sentido, enumera três tipos de fatores a ter em consideração. “O primeiro tipo relaciona-se com o próprio doente, que muitas vezes tem comorbilidades, e estes fatores não podem ser modificados.” Por isso, “deve-se criar uma equipa multidisciplinar que identifique atempadamente o que pode vir a ser alterado. Inclusive na fase pré-DP, ao nível do que do estilo de vida (evicção tabágica, redução de hidratos de carbono de absorção rápida e o aumento da atividade física)”.

A segunda categoria está ligada à unidade de diálise na qual o doente é tratado. “Um aspeto importante é conseguir celeridade na colocação do cateter de DP. E agilizar circuitos, por exemplo, se envolver a comunicação ou a interligação com a Cirurgia Geral para fazer uma abordagem correta da cavidade peritoneal e haver uma resposta na resolução de intercorrências mecânicas relacionadas com o cateter de DP”, esclarece Patrícia Branco.

Finalmente, o terceiro tipo de fatores implica o tratamento em si. Neste campo, a nefrologista diz ser necessário “fazer uma monitorização das incidências de peritonite e de infeções do orifício e ajustar também ao contexto endémico bacteriológico da unidade, quer os esquemas de profilaxia, quer os esquemas terapêuticos”.

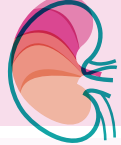
Uma das soluções possíveis passa por “programar uma transferência eletiva dos doentes que podem ter uma falência precoce de técnica”. A preleitora defende que essa identificação “deve ocorrer precocemente e ser programada para a hemodiálise, concretamente com uma construção de um mapeamento vascular atempado e de um acesso vascular”. // **Diana Vicente**

Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2022

CSL Vifor



21h00, Jantar do Congresso, Lakeside

// PRÉMIOS E BOLSAS DO ENCONTRO RENAL 2022



Primeiros autores das cinco melhores comunicações orais, que foram apresentadas ontem, com os moderadores da sessão (da esq. para a dta.): Dr.ª Ana Farinha (moderadora), Prof. Manuel Pestana (moderador), Dr.ª Sofia de Azeredo Pereira, Prof.ª Carla Santos-Araújo, Dr.ª Ana Carolina Pimenta e Prof. Diogo Vaz Leal. Ausente da fotografia: Dr.ª Inês Costa.

É uma novidade do Encontro Renal 2022: os prémios e bolsas da Sociedade Portuguesa de Nefrologia serão entregues durante o jantar do congresso, hoje à noite. Seguem-se as categorias e respetivos vencedores.

MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS

- **Diálise peritoneal:** "Fasting influences aquaporin expression, water transport and adipocyte metabolism in the peritoneal membrane" – Prof.ª Inês Costa (Universit  Catholique de Louvain, em Bruxelas, Bélgica), et al.
- **Hemodiálise:** "Online exercise program: a nationwide implementation study" – Prof. Diogo Vaz Leal (Universidade da Maia), et al.
- **Nefrologia básica:** "Heme synthesis is impaired in the kidney by chronic intermitente hypoxia: Inputative implications in nephrology" – Prof.ª Sofia de Azeredo Pereira (NOVA Medical School, em Lisboa), et al.
- **Nefrologia clínica:** "20 years of real-world data to estimate chronic kidney disease prevalence and staging in an unselected portuguese population" – Dr.ª Carla Santos-Araújo (Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano), et al.
- **Transplanta o:** "Scores histopatológicos para classifica o da biópsia de dador cadáver pré-transplante renal – Qual a sua utilidade na previsão da sobrevida e fun o do enxerto?" – Dr.ª Ana Carolina Pimenta (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), et al.

Estas cinco melhores comunica es orais foram apresentadas ontem, quinta-feira.

BOLSA SPN PARA PROJETO DE INVESTIGA O CLÍNICA

"Clinical, genetic and early biomarkers of Alport Syndrome" – Dr.ª Ana Marta Gomes (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto), et al.

PR MIO SPN

"Bone densitometry versus bone histomorphometry in renal transplanted patients: a cross-sectional study" – Dr.ª Ana Carina Ferreira (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral), et al.

BOLSAS DA SPN PARA ESTÁGIOS

- **Dr.ª Ana Catarina Mateus** (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz), para estágio no King's College Hospital NHS Foundation Trust, em Londres, Reino Unido, na área do tratamento médico-conservador na doença renal crónica.
- **Dr.ª C ria Sousa** (Centro Hospitalar de Tr s-os-Montes e Alto Douro), para estágio no Mayo Clinic, em Rochester, Estados Unidos, na área da patologia glomerular.
- **Dr. Diogo Francisco** (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz), para estágio no Hospital do Rim, em São Paulo, Brasil, na área do transplante renal.
- **Dr.ª Filipa Silva Ferreira** (Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto), para estágio no Hospital do Rim, em São Paulo, Brasil, na área do transplante renal.
- **Dr. João Carvão** (Hospital Central e Universitário da Madeira), para estágio no Hospital do Rim, em São Paulo, Brasil, na área do transplante renal.
- **Dr. Pedro Reis Pereira** (Centro Hospitalar de Tr s-os-Montes e Alto Douro), para estágio no Department of Laboratory Medicine and Pathology da University of Washington, em Seattle, Estados Unidos, na área da patologia renal.
- **Dr. Roberto Calças Marques** (Centro Hospitalar Universitário do Algarve), para estágio no Instituto Português de Oncologia do Porto, na área da onconeurologia.
- **Dr. Rui Duarte** (Centro Hospitalar do Médio Tejo), para estágio na Clinique Ambroise Pará, em Toulouse, França, na área da angioplastia e interven o endovascular.

PR MIOS DO PORTUGUESE JOURNAL OF NEPHROLOGY AND HYPERTENSION

- **Case Report:** "From membranoproliferative glomerulonephritis to a final diagnosis: Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome" – Dr.ª Joana Marques (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central).
- **Original Article:** "Prognostic value of lymphocyte cell ratios in peritoneal dialysis" – Dr. Roberto Marques (Centro Hospitalar Universitário do Algarve).
- **Review Article:** "Infection, immunosuppression, and treatment of auto-immune inflammatory kidney disease" – Dr.ª Diana P voas (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central).

PRÉMIO DaVita

"Interleukin 6 (rs1800795) and pentraxin 3 (rs2305619) polymorphisms-association with inflammation and all-cause mortality in end-stage-renal disease patients on dialysis" – Prof.ª Susana Rocha (Faculdade de Farm cia da Universidade do Porto), et al.

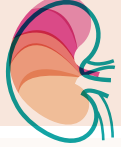
PRÉMIO BAXTER

"Overhydration may be the missing link between peritoneal protein clearance and mortality" – Dr.ª Anabela Malho Guedes (Centro Hospitalar Universitário do Algarve), et al.

PRÉMIO TERESA AZEVEDO (APOIO ROCHE)

"Post-mortem liver and bone marrow iron in hemodialysis patients" – Dr.ª Patrícia Carrilho (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora), et al.





8h45 – 9h10: Sala SPN

// UPDATE DE PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO APOIADOS PELA SPN

São quatro os projetos de investigação apoiados por bolsas da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) cujos resultados serão apresentados amanhã. Segue-se o ponto de situação de cada trabalho resumido pelos respetivos primeiros autores.



CLASSIFICAÇÃO DE BIÓPSIAS RENAIS DE DADOR FALECIDO POR RNC

“As redes neurais convolucionais (RNC) são algoritmos de *machine learning*, neste trabalho usadas para classificação de biópsias de rim de dador falecido. Estas biópsias são realizadas na prática clínica para avaliar a qualidade dos rins que implantamos nos doentes e, com isso, prever a sua sobrevivência a longo prazo e se são adequados para o recetor. O resultado da análise destas biópsias não tem um bom valor preditivo, na medida em que o nosso método é visual e impreciso.

Assim, o algoritmo que estamos a tentar desenvolver visa substituir o atual método de interpretação das biópsias por uma leitura mais automatizada, sistemática e reprodutível. Esperamos que venha a permitir resultados mais consistentes e, até mesmo, descobrir novos paradigmas e novas relações entre as estruturas observadas, com valor acrescentado face às relações que utilizamos atualmente. De momento, estamos numa fase complexa e exigente do processo, que é a do treino do algoritmo. Já publicámos alguns resultados técnicos e esperamos, no próximo ano, ter resultados para apresentar sobre a aplicabilidade clínica desta ferramenta”.

Dr. Luís Rodrigues, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

MICRORNA COMO BIOMARCADORES PARA PROGNÓSTICO E ALVOS TERAPÊUTICOS

“O projeto que vou apresentar consiste na avaliação de microRNAs (biomarcadores que têm vindo a ser identificados) com potenciais implicações no desenvolvimento de fibrose e progressão da doença renal, por um lado, e no risco cardiovascular, por outro. Para tal, estamos a usar um banco de amostras de doentes com doença renal crónica (DRC) com e sem insuficiência cardíaca, bem como um banco de amostras de biópsias renais.

O objetivo final é identificar novos biomarcadores que possam ser úteis para, no futuro, ajudar a prever melhor o risco de progressão da doença renal, o risco de doença cardíaca e, ainda, o risco de desenvolvimento de fibrose renal. Numa fase inicial estivemos a otimizar o método laboratorial, para doseamento destes microRNAs e, neste momento, já temos resultados consistentes para podermos analisar o nosso banco de amostras.” **Prof. Manuel Pestana, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto**



EXPRESSÃO DE PEROXIDASE NA NEFROPATIA POR IgA

“A hipótese de que a peroxidase (PXDN) pudesse estar envolvida na progressão da DRC como fator de fibrose foi sugerida pela identificação de uma microduplicação envolvendo o gene PXDN, num doente com uma DRC síndromica. A ideia de testar esta hipótese na nefropatia de IgA deveu-se ao facto de esta ser uma doença renal com critérios de diagnóstico e estadiamento bem definidos. Na primeira fase deste projeto, precisámos de descrever a expressão fisiológica da PXDN a nível renal, que é sobretudo no citoplasma das células do epitélio tubular, predominantemente nos túbulos distais. Na segunda fase, atualmente em desenvolvimento, já nos apercebemos de que a PXDN tem uma expressão muito mais acentuada no compartimento intersticial de rins com patologia mais grave, correlacionando-se diretamente com outros marcadores de fibrose. Portanto, a hipótese de trabalho inicial, de que a PXDN pudesse ser um mediador de progressão da fibrose renal, parece ser corroborada pelo que até agora observámos no modelo de nefropatia de IgA.

Havendo moléculas antagonistas da PXDN, se for demonstrado que esta tem um papel patogénico na progressão da DRC, poderá vir a constituir um alvo terapêutico. Por outras palavras, poderemos vir a ter possibilidade de frenar o processo de fibrogénese renal através da inibição da ação da PXDN.” **Prof. João Paulo Oliveira, diretor do Serviço de Genética Médica do Centro Hospitalar Universitário de São João**

GRP NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO DA DCV EM DOENTES COM DRC

“O projeto de investigação que vou apresentar já vem desde 2017, quando observámos a concentração plasmática da Gla-rich-Protein (GRP), procurando associá-la com fatores de risco de calcificação vascular e mortalidade numa população específica, com diabetes e estágio moderado de doença renal. Nesse estudo, observámos que a diminuição de GRP dentro das vesículas extracelulares tem tradução clínica em risco aumentado de calcificações vasculares.

Atualmente, o projeto está na segunda fase, com uma população mais abrangente, visando avaliar o potencial terapêutico e profilático dos resultados. No que diz respeito à metodologia laboratorial, conseguimos isolar as vesículas extracelulares e determinar a GRP existente no seu interior. Com implicação na prática clínica, percebemos que a GRP é mais um marcador a considerar quando avaliamos os fatores preditivos de risco cardiovascular e de calcificações vasculares nos doentes com DRC. Neste momento, estamos a trabalhar no sentido de utilizar as vesículas extracelulares como transportadoras de terapêutica para as zonas onde há calcificações vasculares. Este será o passo seguinte.” **Dr.ª Ana Paula Silva, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Faro**



// OPORTUNIDADES DA TELENEFROLOGIA NO SNS

Esta sessão irá incidir sobre os modelos e as oportunidades que as tecnologias de informação e comunicação trouxeram para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Também serão discutidas as mais-valias da telessaúde no âmbito específico da Nefrologia, nomeadamente através da partilha da experiência de seguimento remoto de doentes renais nos Açores.

Diana Vicente

A inovação em telessaúde, especificamente novos modelos de prestação e as oportunidades que levantam, é o tema da preleção do Dr. Rafael Franco, coordenador do Laboratório de Inovação na Telessaúde do Centro Nacional de TeleSaúde. Atualmente, estão a ser utilizados instrumentos centrados tanto na experiência dos utilizadores, como nos sistemas de informação e na forma de trabalhar dos profissionais com esses sistemas. “A ideia de que a telessaúde é uma área independente já está a ser ultrapassada, mas falta-nos estruturar e escalar esta resposta, implementando-a e desenvolvendo-a em mais locais”, explica o orador.

A maior implementação de novas formas de prestar serviços verifica-se ao nível das teleconsultas, que permitem evitar muitas deslocações dos doentes às unidades de saúde. “Neste âmbito, temos procurado acompanhar as várias experiências para dar apoio e mais comodidade ao processo”, refere Rafael Franco. Outro tipo de inovação é a telemonitorização dos doentes. Em Nefrologia, um caso muito concreto é o acompanhamento à distância dos doentes em diálise peritoneal (DP). “O equipamento utilizado para bombear e manter o fluxo já permite colher alguma informação e os profissionais de saúde podem visualizar os volumes, entre outras informações sobre o tratamento de DP que o doente está a fazer em casa. Se algum valor estiver fora do normal, pode-se intervir à distância e tentar antecipar problemas”, exemplifica.

Apesar das vantagens, a telessaúde também esbarra com algumas realidades, nomeadamente ao nível da literacia digital ou a conectividade. “É preciso avaliar se o doente consegue ou não utilizar as tecnologias. Se tiver dificuldades, é possível responder com inclusão digital, seja através da ajuda informal dos familiares ou de formas de promoção da literacia digital”, indica Rafael Franco. O coordenador do Laboratório de Inovação na Telessaúde sugere ainda a “possibilidade de apoio por parte de algumas estruturas, como é exemplo o Balcão SNS 24, existente em estruturas de proximidade, como as juntas de freguesia”.

SEGUIMENTO REMOTO DOS DOENTES RENAIIS

Na segunda apresentação, a Dr.ª Sandra Brum, nefrologista no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT), vai partilhar a experiência de acompanhamento remoto dos doentes renais nos Açores. A descontinuidade geográfica e o facto de a população de doentes com doença renal crónica (DRC) ser maioritariamente idosa, com mobilidade reduzida, contribuem para um difícil acesso aos hospitais. Por isso, nos Açores, “a realização de teleconsulta e seguimento remoto dos doentes impõe-se frequentemente pela necessidade”, confirma a nefrologista.

Apesar de o acompanhamento presencial ser a melhor forma de seguir o doente, “é necessário assegurar equidade de acesso aos cuidados nefrológicos”. Assim, “quando surgem obstáculos que dificultam esse acesso, as atuais tecnologias de informação e comunicação podem desempenhar um papel relevante no seguimento regular dos doentes renais”, evidencia Sandra Brum.

Desta forma, “evitam-se as deslocações de pessoas com algum grau de incapacidade, diminui-se o esforço familiar no acompanhamento dos doentes e reduz-se o absentismo ao trabalho, com impacto positivo na qualidade de vida e na satisfação dos utentes”, constata a nefrologista. Além disso, as tecnologias de informação e comunicação “permitem estreitar a colaboração entre os médicos dos hospitais e das várias Unidades de Saúde de Ilha [USI] dos Açores, com vantagens económicas para a região”. O modelo aplicado nos Açores passa pela



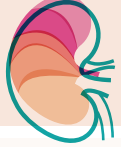
Dr. Rafael Franco



Dr.ª Sandra Brum

“comunicação em tempo real, via *webcam* e com acesso a um sistema de registo clínico informático, entre o nefrologista, no hospital, e o doente acompanhado por um médico de Medicina Geral e Familiar, nas USI”, explica Sandra Brum.

Aliás, no HSEIT, a teleconsulta para doentes com DRC começou em 2010. Já o Hospital da Horta, na ilha do Faial, adotou esta prática, nos mesmos moldes, em 2016. Na ilha Terceira, o HSEIT dispõe ainda de uma unidade de tratamento de águas com sistema de monitorização *online*, que “permite a vigilância remota e praticamente em tempo real dos parâmetros legais a que os sistemas estão sujeitos, através de alarmes que são notificados na aplicação CWP On-Line”, potenciando a segurança da unidade de diálise. Os doentes em tratamento de DP “podem usufruir do sistema *Sharesource*, que permite a monitorização remota do tratamento e a realização de alterações na prescrição dialítica”, acrescenta Sandra Brum. //



9h15 – 11h15, Nefrologia de ligação, Sala SPN

// APROXIMAR A NEFROLOGIA DE OUTRAS ESPECIALIDADES



Dr.ª Carmen do Carmo



Dr. Nuno Jacinto



Dr. Jorge Mimoso



Prof. Jorge Malheiro

Na abertura do programa deste ano da Nefrologia de ligação, intervêm representantes de quatro áreas médicas – Nefrologia Pediátrica, Medicina Geral e Familiar (MGF), Cardiologia e Diabetologia. Segue-se a apresentação das cinco melhores comunicações orais em Nefrologia de ligação (das 9h35 às 10h15) e, depois, uma sessão organizada em parceria com a Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica (das 10h20 às 11h15), na qual se falará sobre as infeções nos doentes renais crónicos imunocomprometidos e a prevenção de micro-organismos multirresistentes.

Pedro Bastos Reis

A Dr.ª Carmen do Carmo realça que “a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica vê com o maior interesse todas as medidas centradas no doente num contexto de cuidados integrados”, salientando assim a proximidade com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e as restantes áreas médicas representadas no programa da Nefrologia de ligação. “As sinergias entre especialidades fazem-se com abertura, inovação, desenvolvimento e partilha de conhecimento, que, de uma forma integrada e constantemente renovada, permitam melhorar, cada vez mais, os resultados em saúde”, acrescenta.

Do programa deste ano, a nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) destaca a apresentação de uma comunicação oral sobre a taxa de filtração glomerular em doentes pediátricos. “A avaliação da função glomerular com base na creatinina sérica tem algumas limitações já bem conhecidas, pelo que o recurso a outros marcadores de lesão renal, como a cistatina, poderá ser uma mais-valia na identificação precoce de lesão renal em determinados grupos de risco, como os doentes com bexiga neurogénica”, explica.

Por sua vez, o Dr. Nuno Jacinto atribui uma grande importância à presença da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), à qual preside, no Encontro Renal, notando que “já é uma tradição”. “As nossas especialidades têm doentes em comum, que são seguidos de forma transversal, pelo que o programa da Nefrologia de ligação é uma oportunidade para falarmos de temas que partilhamos”, destaca o especialista em MGF na Unidade de Saúde Familiar Salus, em Évora.

Sobre as patologias comuns à MGF e à Nefrologia, Nuno Jacinto chama a atenção não só para a doença renal crónica (DRC), mas também para outras doenças com ela relacionadas, como a diabetes *mellitus* e a insuficiência cardíaca. “É necessário melhorar os sistemas de comunicação, para que possamos ter mais tempo de interação, de modo a prestarmos os melhores cuidados possíveis aos nossos doentes em comum”, defende o responsável, referindo-se à importância de uma colaboração próxima entre nefrologistas e médicos de família.

Em representação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia estará presente o Dr. Jorge Mimoso, que fala na existência de uma “grande concomitância” entre as duas especialidades. “Há um conjunto de terapêuticas que, do ponto de vista cardíaco, têm de ser adequadas à função renal do doente. Portanto, se conseguirmos melhorar a condição cardiovascular, conseguimos evitar a progressão da doença renal. Por outro lado, um bom controlo da doença renal também pode evitar a agrava-

mento da hipervolemia e outras condições que podem agravar a função cardíaca”, sublinha o cardiologista no Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Sobre o programa da Nefrologia de ligação e o Encontro Renal de forma genérica, Jorge Mimoso elogia a “preocupação em apresentar casos clínicos que abordam os eventos cardiovasculares”. É o que se passa, por exemplo, com “os doentes que têm nefropatia diabética e, concomitantemente, doença cardíaca, requerendo uma abordagem conjunta da Nefrologia com a Cardiologia”, remata o cardiologista.

A sessão de abertura do programa de Nefrologia de Ligação conta ainda com a participação da Dr.ª Maria Paula Macedo, vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

SINERGIAS PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DAS INFEÇÕES

A relação entre a Nefrologia e a Infeciologia estará em foco na sessão que decorre das 10h20 às 11h15, cuja convidada é a Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica (SPDIMC). “Cerca de um terço dos doentes em estágio 5 de DRC são transplantados, estando, por isso, muito suscetíveis a infeções. Além disso, a patologia infecciosa está muito associada a complicações e até à mortalidade dos doentes com DRC avançada”, contextualiza o Prof. Jorge Malheiro, vice-presidente da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUPorto/HSA).

A sessão conta com duas palestras. Na primeira, o Dr. Miguel Abreu Araújo, infeciologista no CHUPorto/HSA, vai refletir sobre a problemática das infeções em doentes renais crónicos imunocomprometidos. “É um tema que não se esgota nos doentes com transplante de rim, uma vez que, nos doentes renais em geral, o elevado nível de comorbilidades relaciona-se com um acréscimo do risco infeccioso”, comenta Jorge Malheiro, antevendo, entre outros tópicos, uma reflexão sobre o “impacto da COVID-19 nos doentes transplantados e em diálise”.

Na segunda palestra, o Prof. Joaquim Oliveira, presidente da SPDIMC e infeciologista no CHUC, incidirá sobre as infeções associadas aos cuidados de saúde. “A prevenção e/ou diminuição da emergência de micro-organismos multirresistentes é um fator-chave na redução da morbilidade dos doentes renais”, comenta Jorge Malheiro. Como se deslocam regularmente a hospitais e unidades de diálise, os doentes renais “estão particularmente propensos a infeções multirresistentes”, daí a importância de debater estratégias para que “essa problemática, que tem vindo a crescer nos últimos anos, possa ser controlada ou mitigada”. /

14h35 – 15h00, MO-SAB-018

// ESTUDO NEFROPOR: ANEMIA ATINGE METADE DOS DOENTES COM DRC

Os dados do estudo NEFROPOR, que avaliou a incidência e a prevalência de anemia em doentes com doença renal crónica (DRC) estádios 3 e 4 em Portugal, vão ser apresentados amanhã, pelo **Prof. Aníbal Ferreira**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, numa comunicação minioral.

O NEFROPOR abrangeu 176 doentes com DRC estádios 3 e 4 (43% dos doentes em estágio 3B; 32% em estágio 4 e os restantes em estágio 3). As etiologias mais frequentes da DRC detetadas neste estudo foram a diabetes, presente em cerca de 40% dos doentes, e a hipertensão arterial (HTA). Como comorbilidades mais significativas, cerca de 90% dos doentes apresentavam HTA e 54% diabetes.

Na literatura, os resultados apontam uma prevalência de anemia entre 40 a 60% dos doentes com DRC em estádios 3 e 4. “No NEFROPOR, verificámos que a anemia estava presente em cerca de metade das pessoas avaliadas – mais concretamente em 49,4% dos doentes referenciados à consulta, na primeira avaliação – e que, ao terceiro mês de seguimento, já se observava uma redução da anemia para 43%. Ao fim de 6 meses, esta condição persistia em apenas 6,8% dos doentes incluídos no estudo”, sublinha Aníbal Ferreira.

A incidência de anemia na população estudada “associou-se, com significado estatístico, a morbilidades como diabetes, hipertensão arterial, doença vascular e à gravidade da DRC”. Outro facto que sobressai do



estudo NEFROPOR é que “muitos doentes não são tratados com ferro endovenoso, como recomendam as *guidelines* atuais, mas com ferro oral”. “Apenas 5,1% dos doentes receberam terapêutica com ferro endovenoso, contra 18% com ferro oral”, especifica Aníbal Ferreira. Foi ainda possível saber que a maioria dos doentes com anemia associada a DRC é tratada com estimulador da eritropoiese e que, nos casos tratados com ferro endovenoso, a carboximaltose férrica é a escolha mais frequente.

No entender de Aníbal Ferreira, “é fundamental que a Sociedade Portuguesa de Nefrologia continue a estimular a realização de estudos multicêntricos como o NEFROPOR”, que envolvam os vários Serviços de Nefrologia nacionais. “Este estudo foi o primeiro a analisar a prevalência e o tratamento da anemia em doentes com DRC, convidando todos os Serviços de Nefrologia do país a participar. Espero que, a curto prazo, outros estudos sigam este exemplo, de forma a solidificar a articulação entre os diversos centros nefrológicos nacionais”, conclui o nefrologista.

Cláudia Brito Marques



Principais resultados do estudo NEFROPOR evidenciados em vídeo pelo Prof. Aníbal Ferreira

Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2022

// ENFERMAGEM NEFROLÓGICA PERSPETIVA O FUTURO



Comissões Organizadora e Científica do XXXVI Congresso APEDT (da esq. para a dta): 1.ª fila – Prof. Filipe Cristóvão (presidente da Comissão Científica - CC), Enf.º Fernando Vilares (presidente da APEDT e da Comissão Organizadora - CO) e Enf.º Anselmo Madureira (presidente do Congresso), 2.ª fila – Enf.ª Liliana Lopes (vogal da CO), Enf.º Alexandre Pereira (vogal da CO), Enf.º Miguel Sousa (membro da CC) e Enf.ª Olívia Santos (vice-presidente do Congresso), 3.ª fila – Enf.º Pedro Rodrigues (secretário-geral da CO), Enf.º Clemente Sousa (membro da CC), Enf.ª Maria Saraiva (membro da CC), Enf.ª Cristina Pinto, Enf.ª Cristiana Sarmento (membro da CC) e Enf.ª Patrícia Ferreira (vogal da CO). Ausente da fotografia: Enf.º Paulo Pinheiro (membro da CC).

A qualidade de vida e as estratégias de reabilitação de doentes em diálise peritoneal ou submetidos a transplante renal foram alguns dos temas em foco no primeiro dia do XXXVI Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT). Hoje e amanhã, o programa científico centra-se em sessões sobre sustentabilidade ecológica, avaliação do dador vivo para transplante e debate sobre criação da especialidade em Enfermagem de Nefrologia. Todas estas questões foram abordadas nesta entrevista conjunta com o Enf.º Fernando Vilares (presidente da APEDT), o Enf.º Anselmo Madureira (presidente do congresso), o Enf.º Miguel Sousa (membro da Comissão Científica) e o Prof. Filipe Cristóvão (presidente da Comissão Científica).

Pedro Bastos Reis

Quais os principais destaques deste XXXVI Congresso da APEDT?

Fernando Vilares (FV): A parceria entre a APEDT e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia tem dado muitos frutos para a Nefrologia portuguesa. Este ano, o Encontro Renal e o Congresso APEDT ficam marcados pela atualidade dos temas, nomeadamente a importância da conservação do meio ambiente e a ligação com a Nefrologia. Destaco também a abordagem a novas tecnologias e à formação, em particular a necessidade de criação de uma especialidade de Enfermagem em Nefrologia, algo que a APEDT sempre defendeu.

Anselmo Madureira (AM): Esta edição aborda temas menos usuais, como a Ecologia, assunto protagonista na sessão dedicada às práticas de sustentabilidade ecológicas em Nefrologia (hoje, 18h15-19h45). Nesta, vamos alargar o debate aos prestadores de serviços, inclusive sobre os contributos e responsabilidades que estes podem assumir em termos de equipamentos e consumíveis, na gestão dos resíduos ou na prestação de cuidados de saúde. De salientar também a sessão de ontem sobre qualidade de vida percecionada pelo doente em diálise.

Que mensagens ficaram dessa sessão?

AM: Nós, enfermeiros, preocupamo-nos muito com o bom desempenho e resultados clínicos e, por vezes, damos menos atenção à qualidade de vida percecionada pelo doente. Ontem, tivemos oportunidade de discutir o que pode ser feito para melhor se perceber o doente e para melhorar os equipamentos e as nossas competências. Os doentes renais têm de lidar com sintomas complicados, tornando-se importante auscultarmos como se sentem enquanto cidadãos e seres humanos. Por isso, depois de avaliarmos a perceção de cada doente em relação à sua qualidade de vida, devemos tomar medidas que vão além da diálise.

Filipe Cristóvão (FC): Enquanto moderador, acrescento que esta sessão se dividiu em duas partes. Na primeira, focámo-nos no enquadramento conceptual, olhando depois para as medidas implementadas nas unidades de diálise. Concluímos que não basta ter bons resultados clínicos: é importante que os doentes se sintam o melhor possível face à sua doença e ao seu tratamento.

Também ontem decorreu a conferência APEDT, intitulada “Apreciação de Enfermagem em Nefrologia”. Prof. Filipe Cristóvão, o que abordou na sua preleção?

FC: O meu principal objetivo passou por mostrar a importância da apreciação em Enfermagem, incidindo nas estratégias que podem ser seguidas e os instrumentos possíveis de ser aplicados na Nefrologia, numa avaliação inicial do doente. Esta apreciação é não só uma intervenção de Enfermagem, mas também a base para podermos fazer diagnósticos e planear intervenções centradas no doente, melhorando os cuidados de saúde.

O primeiro dia ficou ainda marcado pela sessão “Reabilitar para melhor cuidar”. Enf. Miguel Sousa, enquanto moderador, o que destaca?

Miguel Sousa (MS): Nesta sessão, quisemos inovar. Normalmente, nos congressos, a reabilitação surge ligada à hemodiálise, pelo que não está muito explorada no doente em diálise peritoneal. E, nesta área, surgiram recentemente *guidelines* e documentos internacionais que foram explorados pelos preletores, que falaram sobre o exercício físico do doente em programa de diálise peritoneal, bem como do programa específico de reabilitação no doente submetido a transplante renal.

O transplante, de resto, vai estar em foco hoje, em particular nas sessões sobre coordenação do transplante (10h30-11h15) e avaliação do dador vivo (11h30-13h00). O que há de mais importante a reter sobre esta modalidade terapêutica?

MS: Em primeiro lugar, temos a preocupação de focar o papel do enfermeiro na coordenação da transplantação. Trata-se de uma área multiprofissional, daí termos incluindo intervenções de uma nefrologista (Dr.ª Manuela Almeida), de uma psicóloga (Dr.ª Inês Carvalho), de uma psiquiatra (Dr.ª Alice Lopes) e também de um representante da Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (Dr. José António Pinho). Importa ainda realçar que o enfermeiro assume um papel determinante no processo de transplantação, sobretudo na avaliação do dador vivo e na consulta de esclarecimento, sendo essencial na orientação do doente.

AM: Na doença renal crónica, o transplante renal ainda é o melhor tratamento, porque dá independência ao doente, que deixa de vir à clínica de diálise três vezes por semana. Tendo isso em consideração, e uma vez que há falta de órgãos de dador cadáver, a doação em vida torna-se uma solução interessante, ao aumentar o número de órgãos disponíveis. Se tivermos familiares e amigos que estejam dispostos a partilhar um dos seus rins, o doente renal terá uma melhor qualidade de vida.

Analisando o programa, é evidente o destaque dado à apresentação de comunicações orais. A que se deve esta escolha?

MS: No total, vão ser apresentadas 42 comunicações orais, o maior número até agora em edições do Congresso APEDT. Acreditamos que é algo que enriquece bastante a componente científica do evento.

FC: No que diz respeito às temáticas das comunicações orais, serão abordadas as preocupações mais comuns dos enfermeiros, nomeadamente ao nível das principais técnicas de tratamento (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal), sem esquecer os acessos vasculares, a segurança dos cuidados, o controlo dos sintomas, a vivência de transição de modalidades terapêuticas, a saúde mental, a educação e formação dos doentes. Em suma, temos comunicações de excelente nível, que cobrem várias áreas e reforçaram a participação mais ativa dos congressistas.

FV: Acrescentar ainda que há prémios para as melhores comunicações livres e para os melhores pósteres, o que confere um reconhecimento do mérito científico e também a garantia aos vencedores da presença no próximo congresso. Estão ainda previstos outros apoios, nomeadamente bibliográficos e de participação nos encontros regionais da APEDT.

Relativamente ao dia de amanhã (sábado), o que estará em evidência na sessão sobre constrangimentos e oportunidades na diálise domiciliária (8h45-9h25)?

FV: A diálise domiciliária e a individualização terapêutica são temas atuais. Contudo, a implementação desta técnica não é fácil, daí a necessidade de se discutir e realçar a relevância do papel que os enfermeiros assumem neste processo, seja na diálise peritoneal, tratamento conservador, pré-diálise ou transplante. Por isso, o objetivo desta sessão, em que serão apresentadas as experiências britânica e portuguesa na diálise e hemodiálise domiciliárias, respetivamente, é reforçar o papel do enfermeiro, que não pode ser substituído por outros profissionais.



A conferência APEDT foi dedicada ao tema "Apreciação de Enfermagem em Nefrologia", tendo o Prof. Filipe Cristóvão como palestrante

Na mesa-redonda seguinte, discute-se a criação da especialidade de Enfermagem em Nefrologia (9h30-11h25). Qual a posição da APEDT nesta questão?

FV: Desde a fundação da APEDT que a criação de uma especialidade de Enfermagem em Nefrologia é um grande objetivo. Contudo, o processo foi ficando para trás. Atualmente, existe uma proposta por escrito para a criação de uma especialidade dentro da doença renal crónica, embora ainda não existam critérios e condições criados para que isso seja viável. Esperamos que, no futuro, tal seja possível. A APEDT considera que os enfermeiros de Nefrologia em geral, e os que lidam com doentes em diálise em particular, precisam deste reconhecimento, porque têm competências muito específicas. //



Apontamentos em imagens e excertos das entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes no Congresso APEDT

// OBJETIVOS DA SUSTENTABILIDADE ECOLÓGICA EM NEFROLOGIA

- // Debater como as empresas de diálise podem reduzir a produção de resíduos;
- // Definir métodos para que as empresas produtoras de consumíveis em diálise utilizem mais produtos recicláveis;
- // Refletir sobre necessidade de rever a lei que considera todos os consumíveis das salas de diálise como resíduos de risco biológico grupo III;
- // Criar um espírito coletivo sobre as práticas do dia-a-dia, de forma a estimular os enfermeiros (e não só) a atuarem para a redução do impacto ecológico;
- // Alcançar a *green excellence* em diálise.



FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

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

Edição:


estera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

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

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

Depósito legal n.º 338826/12

Patrocinam esta edição:

AstraZeneca

Baxter

CSL Vifor

DaVita

Pfizer

PUBLICIDADE

CSL Vifor