

Notícias Diárias

Publicação de distribuição gratuita



Reunião anual **SPH**
SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA 2025

6 NOV.
Quinta-feira

SINERGIA DE DUAS EQUIPAS



MEMBROS DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA DA ULS DE SANTA MARIA (da esq. para a dta.): Enf.ª Cláudia Gaspar, Enf.ª Elisabete Amaral, Dr.ª Joana Vieira, Enf.ª Ana Pinheiro, Dr.ª Daniela Alves, Dr.ª Helena Martins, Dr.ª Lídia Ribeiro, Dr.ª Blanca Polo, Dr. Domingos Mbotu, Prof. João Forjaz de Lacerda (diretor), Dr. Carlos Martins, Dr.ª Maria João Costa, Dr.ª Conceição Lopes, Dr. Pedro Martins Almeida, Prof.ª Ana Cristina Alho, Enf.ª Lurdes Batoréu e Enf.ª Andreia Rocha.

Uma responsabilidade assumida com muito gosto perante a Sociedade Portuguesa de Hematologia (SPH). É assim que, em nome das comissões organizadora e científica, o Prof. João Forjaz de Lacerda, a Prof.ª Ana Cristina Alho (P.12-13), a Dr.ª Celina Afonso e a Dr.ª Ana Jorge (P.14-15) descrevem a missão de organizar a Reunião da SPH 2025, que, pela primeira vez, resulta da colaboração entre o Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria e o Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental. A reunião começa hoje com os cursos do Grupo Português (GP) de Mieloma Múltiplo (P.3), do GP de Leucemias Agudas (P.4), do GP de Neoplasias Mieloproliferativas (P.6) e do GP de Linfomas (P.8), bem como o curso de perspetivas em Hematologia para a Medicina Geral e Familiar (P.10). Na parte da tarde, realizam-se vários simpósios da indústria farmacêutica (P.21-23). O Programa de Enfermagem (P.16-18) também se inicia hoje, com dois cursos teórico-práticos sobre ventiloterapia não invasiva e cateteres centrais de inserção periférica (P.20).



MEMBROS DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DA ULS DE LISBOA OCIDENTAL/HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER (da esq. para a dta.): Atrás – Otilia Pereira (técnica auxiliar de saúde), Dr.ª Inês Gonçalves, Dr.ª Guadalupe Gomes, Enf.ª Maria João Gil, Enf.ª Carla Cabral, Dr.ª Celina Afonso (diretora), Enf.ª Andreia Pericão, Dr.ª Lénia Rodrigues, Dr.ª Cláudia Claudino, Dr.ª Ariana Colaço (farmacêutica) e Dr.ª Alice Reichert. À frente – Enf.ª Teresa Récio, Enf.ª Carina Nascimento, Enf.ª Sandra Ponte, Dr.ª Tatiana Mendes, Dr.ª Ana Jorge, Enf. Juan Sanchez, Dr.ª Filipa Mousinho e Enf. Paulo Félix.



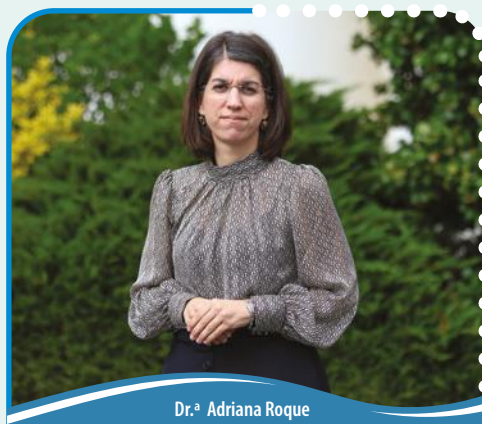
Ponte entre o laboratório e a prática clínica nas gamapatias monoclonais

O curso pré-congresso do Grupo Português de Mieloma Múltiplo (GPMM), marcado para esta manhã, afirma-se como uma plataforma essencial para harmonizar procedimentos laboratoriais e reforçar a qualidade diagnóstica nas gamapatias monoclonais em Portugal. Esta formação pretende representar um passo decisivo para uma Medicina nacional mais precisa, colaborativa e centrada no doente.

 Cláudia Brito Marques



Prof. Rui Bergantim



Dr.ª Adriana Roque



Prof.ª Cristina João

“**T**écnicas laboratoriais de apoio ao diagnóstico e monitorização de gamapatias monoclonais – da teoria à prática clínica” é o título do curso promovido pelo GPMM, numa iniciativa que marca uma viragem na abordagem formativa do grupo, ao centrar-se não no tratamento, mas sim no diagnóstico e no acompanhamento destas doenças. “Este é um curso diferente do que temos vindo a realizar, o que mostra o nosso compromisso de abordagem multidisciplinar nas gamapatias monoclonais, neste caso no MM. Desta vez, decidimos focar-nos nas técnicas laboratoriais e na sua aplicação prática, criando uma ponte entre o laboratório e a clínica”, afirma o Prof. Rui Bergantim, hematologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto, e membro da direção do GPMM.

De acordo com a Dr.ª Adriana Roque, o curso nasce da perceção de uma lacuna formativa. “A maior parte da oferta educativa em gamapatias monoclonais é centrada na terapêutica, mas sentíamos uma necessidade formativa nas áreas de diagnóstico e monitorização”, justifica a hematologista na ULS de Coimbra e também membro da direção do GPMM. O curso deste ano aposta, por isso, na explicação das vantagens e limitações das metodologias laboratoriais, permitindo que os hematologistas e técnicos de saúde “interpretem corretamente os resultados que orientam a prática diária”.

A formação é dirigida a médicos internos e especialistas, mas também a técnicos superiores de saúde, refletindo o caráter multidisciplinar do diagnóstico laboratorial. “Queremos reforçar esta colaboração e uniformizar metodologias, para que o doente seja

diagnosticado e seguido da mesma forma em todo o país”, destaca Adriana Roque.

A Prof.ª Cristina João reforça o mesmo espírito colaborativo. “Envolvemos 11 médicos de diferentes centros, desde especialistas seniores a internos, e quisemos trazer os problemas reais da prática clínica e as respostas que as tecnologias laboratoriais permitem dar”, concretiza a hematologista e investigadora na Fundação Champalimaud, em Lisboa, e membro da direção do GPMM. Neste âmbito, o curso percorre todo o percurso diagnóstico, “desde o estudo das proteínas no soro e na urina até à análise celular e genética da medula óssea, construindo uma visão integrada e progressiva das gamapatias monoclonais”. Em cada momento, há uma articulação entre a componente teórica e a apresentação de casos clínicos com questões de diagnóstico ou monitorização difíceis.

Novo paradigma

A primeira parte, dedicada ao estudo das proteínas, é lecionada pela Dr.ª Ana Marta Pires e pela Dr.ª Maria Inês Pinto (ambas da ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro), e pela Dr.ª Inês Gonçalves, da ULS de Lisboa Ocidental. “Pretendemos visitar metodologias fundamentais como a eletroforese de proteínas, a imunofixação e o doseamento das cadeias leves livres, essenciais para caracterizar gamapatias desde a suspeição diagnóstica até à avaliação da resposta terapêutica”, antecipa Adriana Roque. “Com o advento de terapêuticas cada vez mais eficazes, é crucial uma melhor e mais exata classificação da resposta”, acrescenta.

A segunda parte do curso aborda a citometria de fluxo, técnica indispensável, tanto no diagnóstico

quanto na avaliação da doença residual mensurável (MRD), um dos novos paradigmas da prática hematológica. “É um tema incontornável na abordagem dos doentes com MM. A MRD começa a influenciar protocolos terapêuticos e decisões na prática clínica, indo muito além dos ensaios clínicos”, explica Rui Bergantim. Cristina João reforça que os avanços tecnológicos nesta área já são tangíveis: “Dispomos hoje de citómetros validados internacionalmente para aplicações clínicas, capazes de avaliar múltiplos marcadores numa mesma célula. Não é o futuro, é já o presente.” As formadoras responsáveis por esta vertente são a Dr.ª Joana Caetano (Fundação Champalimaud, em Lisboa), a Dr.ª Cátia Almeida (ULS de Coimbra) e a Dr.ª Daniela Maia (Instituto Português de Oncologia de Lisboa).

Por fim, a terceira parte desta formação está a cargo da Dr.ª Maria José Soares e da Dr.ª Clara Sanches, ambas da ULS de São João, no Porto, com foco na abordagem da citogenética molecular e do algoritmo de estudos por hibridização *in situ* por fluorescência (FISH, na sigla em inglês), centrais na estratificação de risco e prognóstico. “O FISH é hoje uma ferramenta essencial no MM, influenciando a prática clínica e devendo estar acessível a todos os centros que tratam estes doentes”, defende Rui Bergantim. As novas recomendações internacionais, além de alterações já conhecidas, integram as alterações citogenéticas do cromossoma 1 e as mutações de TP53, fatores decisivos para o cálculo do risco e para a definição das estratégias terapêuticas. “Doentes de alto risco exigem abordagens mais intensas, e isso só é possível se tivermos acesso a uma estratificação de risco rigorosa”, acrescenta o hematologista na ULS de São João. ●

Networking como objetivo

Este curso concretiza o compromisso formativo do GPMM, que tem vindo a promover, nas reuniões anuais da Sociedade Portuguesa de Hematologia, espaços de atualização e partilha de conhecimento. “Queremos que os participantes levem para casa não só saberes técnicos, mas também a noção de que existe uma rede nacional disponível para discutir casos e partilhar experiências”, conclui Cristina João. “Atualmente, existem tecnologias que nos permitem responder a perguntas que, há cinco anos, ficavam sem resposta”, remata a especialista.

Avanços no diagnóstico e no tratamento da leucemia linfoblástica aguda

O Grupo Português de Leucemias Agudas (GPLA) dedica o seu curso à leucemia linfoblástica aguda (LLA), com um primeiro foco no diagnóstico, na classificação e nos estudos genéticos e moleculares desta patologia. Posteriormente, são discutidas as diversas opções terapêuticas para os vários subtipos de LLA, com base em casos clínicos.

 Raquel Oliveira



Dr.ª Eliana Aguiar

O curso arranca com uma preleção da Doutora Maria Luís Amorim, responsável pelo Setor de Biologia Molecular do Serviço de Hematologia Clínica na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto, sobre diagnóstico, classificação e estudos genéticos e moleculares na LLA. De acordo com a Dr.ª Eliana Aguiar, membro da direção do GPLA, nesta parte introdutória, é dada ênfase ao “papel do mielograma, da citometria de fluxo, do cariótipo e da biologia molecular”, assim como à importância da “definição do prognóstico e de terapêuticas dirigidas”.

A segunda parte do curso centra-se nos tratamentos e dilemas de cinco subtipos de LLA, com recurso a casos clínicos. “Começamos por abordar o tratamento de primeira linha na LLA *Philadelphia* [*Ph*] negativa, incluindo a incorporação do blinatumomab na fase de consolidação”, adianta a Dr.ª Sandra Marini, hematologista na ULS de Coimbra, que divide a palestra com a Dr.ª Júlia Medeiros, da ULS de Santa Maria, em Lisboa. Numa segunda fase, continua a também membro da direção do GPLA, discutem-se “as opções terapêuticas para a doença em recidiva ou refratariedade”, nomeadamente o papel da imunoterapia e do transplante de progenitores hematopoiéticos. “É essencial saber selecionar o fármaco adequado, especialmente quando há expressão simultânea de marcadores para os quais diferentes fármacos são alvo”, realça Sandra Marini.

Quanto ao prognóstico, “depende da presença de alterações moleculares e citogenéticas de alto risco e da avaliação da doença residual mensurável ao longo do tratamento”. Estes parâmetros “podem agravar o prognóstico e determinar a necessidade de estratégias terapêuticas adicionais”.

Associação de imunoterapia na LLA *Ph*+

De seguida, o Dr. Luís Monteiro e a Dr.ª Eliana Aguiar, ambos membros da direção do GPLA, discorrem sobre a LLA *Ph*+. “Graças à transformação terapêutica dos últimos anos, esta patologia deixou de ser sinónimo de mau prognóstico”, afirma o hematologista da ULS de São José, atribuindo essa mudança de paradigma à “introdução dos inibidores da tirosina quinase”. Por seu turno, a hematologista da ULS de São João reforça que a associação desta terapêutica à quimioterapia “tem melhorado muito a sobrevivência dos doentes, realidade que muitos estudos têm demonstrado suceder também em associação com imunoterapia, com anticorpos monoclonais ou biespecíficos”.

“Apesar dos resultados promissores, a imunoterapia em primeira linha ainda é pouco utilizada. Contudo, já há mais experiência com o seu uso em segunda linha”,

complementa Eliana Aguiar. A este respeito, também Luís Monteiro reitera “o potencial da associação entre inibidores da tirosina quinase e imunoterapia, em alternativa à quimioterapia, o que corresponde a uma mudança do paradigma do tratamento, sobretudo nos doentes mais idosos”.

Antes dessa fase, Eliana Aguiar sublinha a “importância da identificação do gene BCR-ABL ou da translocação t(9;22) na avaliação inicial, para confirmar o diagnóstico e permitir a aplicação de terapêutica dirigida”. “Nem todas as LLA *Ph* positivas são iguais, sendo essencial caracterizar alterações genéticas específicas, como a P190 ou a P210, e avaliar a doença residual mensurável, determinante para a decisão de transplante em primeira remissão”, remata Luís Monteiro.

Posteriormente, a Dr.ª Bárbara Marques, hematologista da ULS de Coimbra, debruça-se sobre a LLA de células T, que, segundo Luís Monteiro, apresenta “um prognóstico variável consoante o subtipo, mas geralmente mais agravado relativamente à LLA de células B”.

Testagem para LLA *Ph-like*

Por fim, o Dr. Guilherme Sapinho, hematologista na ULS de Santa Maria, centra-se nos progenitores de células T imaturas, enquanto a Dr.ª Marta Pereira incide sobre a LLA *Ph-like*. “Constitui um subtipo raro dentro das LLA de células B, mas clinicamente desafiante, pela má resposta à terapêutica”, introduz a hematologista da ULS de Coimbra. A “menor quimiossensibilidade e corticossensibilidade destes doentes, assim como a elevada taxa de recidiva e a pior sobrevivência global” são alguns dos desafios enumerados.

Segundo Marta Pereira, a LLA *Ph-like* engloba “um grupo heterogéneo de doenças”, na medida em que os doentes apresentam “alterações genéticas distintas, o que exige abordagens terapêuticas diferentes”. Contudo, a sua raridade “torna difícil desenvolver ensaios clínicos robustos e terapêuticas específicas”. Assim sendo, o tratamento assenta em “protocolos de quimioterapia com polifármacos, podendo associar-se pequenas moléculas dirigidas, a partir das alterações de vias de sinalização intracelular presentes”.

“Nas alterações da via JAK-STAT, pode associar-se o ruxolitinib, enquanto os inibidores da tirosina quinase, como o dasatinib e o imatinib, são boas opções nas alterações da classe ABL”, explica Marta Pereira, reforçando a importância do diagnóstico para uma melhor abordagem terapêutica. “Perante respostas subótimas à indução nos doentes LLA *Ph* negativos, é essencial enviar amostras dos doentes para centros de referência, onde possa ser feita a testagem para LLA *Ph-like*.”



Dr.ª Sandra Marini



Dr. Luís Monteiro



Dr.ª Marta Pereira

Johnson & Johnson

Desafios na mielofibrose

O Grupo Português de Neoplasias Mieloproliferativas e Mielodisplasia (GPNMM) construiu um curso centrado nos grandes desafios da prática clínica diária na gestão do doente com mielofibrose. O diagnóstico e o tratamento desta patologia e as especificidades das várias fases no transplante de progenitores hematopoéticos são os temas em discussão.

 Raquel Oliveira



Dr.ª Blanca Polo



Dr. Christopher J. Saunders



Dr.ª Francesca Pierdomenico

A primeira sessão do curso é dedicada ao diagnóstico da mielofibrose, com ênfase na abordagem do doente com suspeita da doença, numa palestra a cargo da Dr.ª Guadalupe Ferreira Gomes (ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier). A moderação cabe à Dr.ª Teresa Melo e à Dr.ª Blanca Polo, hematologistas nas ULS de Gaia/Espinho e de Santa Maria, em Lisboa, respetivamente.

“O principal objetivo é ajudar a identificar corretamente os doentes com suspeita de mielofibrose e compreender o percurso diagnóstico, desde a observação clínica e do pedido de exames complementares até à confirmação laboratorial e histológica, seguindo as recomendações internacionais”, explica Blanca Polo, membro do GPNMM.

Além da biópsia de medula óssea, “ pilar básico do diagnóstico”, também a avaliação clínica e os estudos laboratoriais e moleculares são essenciais para a caracterização da mielofibrose. “O diagnóstico deve assentar em três pilares: a observação clínica, o estudo analítico e a confirmação histológica e molecular”, explica Blanca Polo, membro do GPNMM. “No exame objetivo, a esplenomegalia é um achado frequente, refletindo hematopoiese extramedular. O hemograma revela habitualmente anemia normocítica normocrômica e leucoeritroblastose, com mielema, eritroblastos e, por vezes, blastos. Podem ainda observar-se trombocitopenia ou trombocitose e LDH elevada.”

Blanca Polo destaca que a anemia é um dos fatores mais relevantes na mielofibrose, contribuindo para o cansaço, a qualidade de vida e a sobrevivência global. “A avaliação clínica deve incluir sintomas como fadiga, febre, perda de peso, prurido, dor óssea, saciedade precoce, desconforto ou dor abdominal, suores noturnos e dificuldade de concentração, integrados na escala MPN10”, afirma a especialista. “Igualmente importante é o papel dos scores prognósticos, como o DIPSS-plus, o MIPSS70 e o MYSEC, entre outros, que permitem categorizar os doentes e definir a me-

lhor estratégia terapêutica”, acrescenta a especialista. E conclui: “De forma geral, os doentes com risco intermédio-2 ou alto risco devem ser considerados para transplantação.”

Abordagem terapêutica

A segunda sessão foca-se na terapêutica, começando por incidir na gestão da anemia e na trombocitopenia, com destaque para a terapêutica de suporte. “Estes doentes, muitas vezes, dependem de suporte transfusional. O objetivo não é curar, mas melhorar a qualidade de vida”, afirma Dr. Christopher J. Saunders, hematologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa e no Hospital CUF Descobertas.

Nesse âmbito, o preletor deste tópico e também membro da direção do GPNMM sublinha a importância de “uma correta avaliação inicial, para identificar os sintomas que mais impactam a qualidade de vida do doente, nomeadamente cansaço, saciedade precoce, perda de peso ou sintomas constitucionais”. “A gestão das citopenias, nomeadamente da trombocitopenia, continua a ser um desafio clínico, havendo uma maior facilidade relativamente à anemia, através das novas terapêuticas”, realça o especialista.

Para uma melhor abordagem dos doentes com mielofibrose, Christopher J. Saunders considera fundamental a personalização terapêutica. “Dependendo da constelação de sintomas, podemos eleger uma terapêutica de suporte dirigida, como os inibidores da JAK, e gerir eventuais toxicidades, que variam com a idade e as comorbilidades”, sustenta, comentando o tema da segunda palestra desta parte do curso, sob responsabilidade da Dr.ª Luísa Regadas (ULS de Santo António, no Porto).

Por outro lado, Christopher J. Saunders classifica a medicina paliativa – tópico a cargo da Dr.ª Sofia Durão (ULS da Região de Leiria) – como uma área “essencial”, tendo em conta que a mielofibrose “é uma doença crónica e incurável, em que a maioria dos doentes não é elegível para transplante”. “É crucial priorizar medidas que melhorem a qualidade de vida”, remata.

Estratégias no transplante

A terceira parte do curso foca-se no transplante de progenitores hematopoéticos, e conta com a participação de representantes dos quatro centros de transplantação alogénica em Portugal. “Serão discutidos os quatro momentos críticos no percurso do doente com mielofibrose candidato a transplante”, desvenda a Dr.ª Francesca Pierdomenico, moderadora da sessão e hematologista no IPO de Lisboa.

Neste sentido, o Dr. Luís Leite (IPO do Porto) começa por explicar quando referenciar para transplante. “Selecionar o doente certo e o momento mais adequado é sempre um desafio. Apesar de os scores prognósticos ajudarem a identificar os doentes com maior risco de progressão para leucemia aguda e pior sobrevivência, há fatores clínicos que condicionam essa decisão”, comenta Francesca Pierdomenico. Sobre as estratégias de otimização pré-transplante, cuja exposição está a cargo do Dr. Pedro de Vasconcelos (ULS de Santa Maria), a moderadora sublinha a importância de “reduzir a esplenomegalia, porque um baço volumoso está associado a piores resultados do próprio transplante”. “Os inibidores de JAK são “armas farmacológicas importantes na redução da esplenomegalia, embora a resposta seja transitória, pelo que o momento ótimo para o transplante deve coincidir com a máxima redução do baço”, alerta a hematologista.

De seguida, o Prof. Ricardo Pinto (ULS de São João) discorre acerca das complicações pós-transplante, nomeadamente “a doença do enxerto contra o hospedeiro e o risco infeccioso associado à imunossupressão e à fragilidade do enxerto”. Por fim, o Dr. Pedro Santos e Sousa (IPO de Lisboa) aborda a prevenção da recaída. “Apesar de o transplante ser a única terapêutica potencialmente curativa, existe sempre a possibilidade de recaída ou até progressão para leucemia aguda, situações de difícil abordagem”, alerta Francesca Pierdomenico. ●

AstraZeneca 

Quatro linfomas em análise

Os linfomas da zona marginal, de células do manto, de Burkitt e de Hodgkin estão em análise no curso organizado, esta manhã, pelo Grupo Português de Linfomas. Dirigido a internos e especialistas de Hematologia, este formato, que se baseia na discussão de casos clínicos, pretende ser muito dinâmico.

 Raquel Oliveira



Prof.ª Maria Gomes da Silva

O curso começa com uma apresentação da Dr.ª Rita Gavancha, hematologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, sobre o linfoma da zona marginal. “Trata-se de uma doença mais frequente do que imaginamos, que pode ser dividida em três subgrupos principais: extranodal, esplénico e nodal”, contextualiza a Prof.ª Maria Gomes da Silva, moderadora do curso e presidente da Sociedade Portuguesa de Hematologia.

De acordo com a diretora do Serviço de Hematologia do IPO de Lisboa, o diagnóstico do linfoma da zona marginal “nem sempre é fácil, podendo confundir-se com outros linfomas, como o linfoplasmocítico, o folicular e o de células manto”, alerta. “As características fenotípicas e genéticas são frequentemente usadas para exclusão de outras possibilidades”, concretiza a especialista.

A nível terapêutico é fulcral ter em conta que são “três entidades diferentes, que exigem abordagens distintas”. “O linfoma extranodal associado a estimulação antigénica deve ser tratado com a erradicação do antigénio e, quando localizado, é muitas vezes sensível a radioterapia”, afirma Maria Gomes da Silva. Já “os casos avançados de linfoma extranodal e as doenças nodal e esplénica requerem terapêutica sistémica, com quimioterapia em primeira linha, gerando respostas frequentemente positivas e duradouras”. “Existem ainda novas estratégias, como os inibidores da tirosina cinase de Bruton, aprovados na doença em recaída ou refratária.”



Dr.ª Rita Gavancha



Dr.ª Daniela Alves

Linfomas de células do manto e de Burkitt

De seguida, a Dr.ª Daniela Alves aborda o linfoma de células do manto de alto risco biológico, “uma entidade rara e com mau prognóstico”. Entre os fatores a gerar preocupação, a hematologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, chama a atenção para “a mutação TP53, as variantes histológicas blastoide e pleomórfica, um MIPI [*Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index*] elevado e um Ki-67 superior a 50%”. Estas características podem condicionar “uma menor resposta à terapêutica de primeira linha”.

Daniela Alves reconhece que “a escassez de estudos robustos” dificulta a definição da melhor estratégia terapêutica, uma vez que “muitos ensaios envolvem poucos doentes e nem sempre permitem tirar conclusões seguras para este subgrupo”. Ainda assim, refere que, “nos últimos anos, têm surgido estudos de fase III que ajudam a orientar o tratamento, sobretudo com associações de novos fármacos em primeira linha”. “O grande desafio é definir até onde ir no tratamento inicial, sem comprometer as opções subseqüentes, que são limitadas.”

Desta forma, os principais objetivos desta discussão são “mostrar as vantagens das novas combinações terapêuticas em primeira linha e a importância de avançar rapidamente para segunda linha perante falta de resposta, já que o linfoma de células do manto em fase proliferativa é difícil de controlar”.



Dr.ª Rita Coutinho



Dr. Sérgio Chacim

De seguida, a Dr.ª Rita Coutinho discorre sobre linfoma de Burkitt, “uma neoplasia rara e agressiva, de evolução rápida, que exige um diagnóstico muito célere e um início de tratamento imediato”. Na sua apresentação, a hematologista no IPO do Porto destaca os principais desafios na abordagem destes doentes, sobretudo “quando existem comorbilidades como idade avançada, infeção por vírus da imunodeficiência humana ou disfunção cardíaca”. Nestes casos, explica, “é essencial minimizar a toxicidade do tratamento, optando por esquemas alternativos, particularmente o R-DA-EPOCH [rituximab, etoposido, prednisona, ciclofosfamida, doxorubicina e vincristina], um esquema infusional menos tóxico face aos restantes”.

Dada a sua “apresentação aguda e agressiva, com frequente envolvimento do sistema nervoso central, são necessários esquemas terapêuticos muito complexos”, afirma. Durante o primeiro ciclo de quimioterapia, “o internamento é obrigatório, devido ao risco de síndrome de lise tumoral, neutropenia febril, citopenia e infeção, que são as principais causas de mortalidade nesta patologia”.

Como mensagem final, Rita Coutinho reforça que, “apesar dos desafios, estão a surgir novas terapêuticas de segunda linha, que poderão melhorar a sobrevivência global dos doentes refratários à primeira linha”.

Linfoma de Hodgkin no idoso

Por fim, o Dr. Sérgio Chacim centra-se no linfoma de Hodgkin no idoso. “Por ser habitualmente um doente polimedicado e com várias comorbilidades, a gestão da quimioterapia torna-se mais difícil”, explica a hematologista na ULS de Gaia-Espinho. Do seu ponto de vista, “a fragilidade e a menor reserva fisiológica obrigam a um equilíbrio entre a possibilidade de cura e a tolerância ao tratamento”.

As estratégias curativas mantêm-se possíveis, ainda que com “armas terapêuticas diferentes”. Neste sentido, na sua palestra, Sérgio Chacim aborda as “estratégias que envolvem a imunoterapia, deixando o doente livre dos citotóxicos convencionais”. “Mesmo numa perspetiva paliativa, o controlo sintomático requer a escolha de fármacos eficazes, com menor toxicidade, muitas vezes em esquemas orais ou endovenosos.”

Para Sérgio Chacim, a chave está na abordagem multidisciplinar. “A Medicina Interna e especialidades como a Pneumologia, a Nefrologia e a Neurologia, de acordo com as comorbilidades, são essenciais nesta gestão”, afirma, sublinhando a importância de “não ter preconceitos na abordagem do doente idoso”. Ao invés, os clínicos devem “procurar oferecer uma estratégia com intenção curativa”. “Se otimizarmos as comorbilidades desde o início, é possível minimizar as toxicidades e alcançar remissões completas. Há luz ao fundo do túnel”, conclui. ●

Lilly



Dr. Carlos Martins



Dr. Marcos Lemos



Dr.ª Celina Afonso

Perspetivas em Hematologia para a Medicina Geral e Familiar

Direcionado aos médicos que trabalham em cuidados de saúde primários (CSP), o curso desta manhã resulta de um esforço conjunto entre os Serviços de Hematologia das três Unidades Locais de Saúde de Lisboa e tem como objetivo reforçar a articulação multidisciplinar na referência de doentes. As alterações do leucograma, a trombocitopenia e as gamopatias são os temas-chave desta formação que assenta, sobretudo, na apresentação e discussão de casos clínicos.

 Diana Vicente

10 Segundo a Dr.ª Celina Afonso, membro da comissão organizadora da Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia de 2025, esta formação “surge da necessidade de definir os critérios de referência dos CSP para a Hematologia, que atualmente resultam num número elevado de consultas em contexto hospitalar”. Nesse sentido, o curso pretende “aproximar as Unidades de Saúde Familiar, clarificar os parâmetros de referência e garantir o seguimento dos doentes em proximidade”.

“A melhor forma de integrar a Medicina Geral e Familiar [MGF] é através da apresentação de casos clínicos e de uma discussão partilhada”, defende a diretora do Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental. Neste âmbito, o curso inclui três mesas-redondas que visam “promover uma partilha bidirecional de experiências, focando-se nos desafios concretos do percurso dos doentes”.

Admitindo que “muitos encaminhamentos de doentes para a Hematologia são desnecessários”, o Dr. Carlos Martins, hematologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, considera essencial “desmistificar o processo de referência, tendo em vista a otimização dos recursos e a orientação dos doentes”. “Vamos dar o nosso contributo para ajudar a interpretar e a enquadrar o contexto clínico do doente, de forma a distinguir alterações do sangue de manifestações de outras patologias”, complementa o Dr. Marcos Lemos, hematologista na ULS de São José, em Lisboa.

A primeira mesa-redonda centra-se nas alterações do leucograma. Segundo Carlos Martins, moderador desta parte do curso, “um elevado número de células atípicas no sangue periférico pode corresponder a uma leucemia aguda, pelo que o doente deve ser encaminhado, no próprio dia, para as urgências”. “Contudo, situações com valores baixos e estáveis podem justificar apenas a vigilância pela MGF”, contrapõe o hematologista na ULS de Santa Maria. Por outro lado, importa ter em conta os casos de leucocitose com linfocitose: “Em muitas ocasiões, pode tratar-se de uma linfocitose monoclonal que pode ser acompanhada e monitorizada pelos CSP”.

Carlos Martins chama ainda a atenção para as “formas benignas da neutropenia que não têm qualquer repercussão clínica”, não requerendo, por isso, vigilância hematológica. “O essencial é fazer uma boa história clínica. Se o doente apresenta neutropenia há alguns anos e nunca teve infeções graves, dificilmente estaremos perante uma situação patológica”.

Trombocitopenia e gamopatias

A segunda mesa-redonda centra-se na trombocitopenia, “uma das alterações hematológicas mais frequentes nos hemogramas de rotina, que nem sempre traduz a presença de doença hematológica primária”, conforme sublinha Marcos Lemos, um dos moderadores. “Por isso, a estratificação é fundamental [ver caixa]”, argumenta o hematologista na ULS de São José.

Relativamente à deteção de trombocitopenia em análises de rotina, Marcos Lemos defende “a necessidade de avaliar o contexto do doente,

nomeadamente despistando défices vitamínicos e infeções virais, como a hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana”. “Existem outras causas secundárias, como o consumo de álcool, os défices vitamínicos e as doenças hepáticas crónicas. Muitos destes fatores podem ser identificados nos CSP através de uma abordagem sistematizada, enquadrando o hemograma no contexto clínico do doente”, refere o especialista.

Por fim, na terceira de sessão do curso, o destaque vai para as gamopatias, que, segundo Celina Afonso, “representam uma fatia significativa das referências aos serviços de Hematologia, embora nem sempre exijam seguimento hospitalar”. “Estas condições são acompanhadas pela Hematologia, mas são crónicas, podendo implicar outras complicações, pelo que os doentes podem ser acompanhados também pelos centros de saúde”, sustenta a diretora do Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental. “As gamopatias podem ter um significado indeterminado, ser de baixo risco, ou podem constituir casos de mieloma múltiplo em fase avançada”, adverte.

Neste âmbito, explica Celina Afonso, esta componente do curso procura explicar “quando devem ser pedidas as análises, como interpretar os resultados e em que situações se devem referenciar os doentes”, com a salvaguarda de que “os casos de baixo risco devem ser seguidos nos CSP”. A gamapatia monoclonal e o mieloma múltiplo ocupam grande parte desta mesa-redonda, “abordando a fronteira entre uma condição benigna e uma doença com impacto clínico”.

Trombocitopenia

Baixo risco: valor das plaquetas acima de $100 \times 10^9/L$ e estáveis no tempo.

Referenciação para especialidade: se plaquetas com valores inferiores a $100 \times 10^9/L$.

Encaminhamento para o Serviço de Urgência: se plaquetas abaixo dos $30 \times 10^9/L$ e/ou com discrasia hemorrágica associada.



“Criámos o melhor programa que conseguimos e esperamos que os congressistas gostem”




Prof.ª Ana Cristina Alho, hematologista na ULS de Santa Maria e membro da Comissão Científica da Reunião SPH 2025.

Prof. João Forjaz de Lacerda, diretor do Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea da ULS de Santa Maria e membro da Comissão Organizadora da Reunião SPH 2025.

12

“Uma responsabilidade que assumimos com muito gosto!” É assim que o Prof. João Forjaz de Lacerda e a Prof.ª Ana Cristina Alho descrevem a missão de organizar a Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia (SPH), este ano, pela primeira vez, com a colaboração do Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental. Nesta entrevista, os hematologistas também explicam, resumidamente, o programa da edição de 2025, que apresenta novidades como o curso de perspetivas em Hematologia para a Medicina Geral de Familiar, o formato de sessões paralelas no programa educacional e o momento reservado à apresentação e à discussão dos melhores resumos científicos.

 **Madalena Barbosa**  **Nuno Branco**

Como se deu a oportunidade de a Reunião SPH 2025 ser organizada, conjuntamente, pelos Serviços de Hematologia da ULS de Santa Maria e da ULS de Lisboa Ocidental?

Prof. João Forjaz de Lacerda (JFL): A Dr.ª Celine Afonso manifestou disponibilidade para o Serviço que dirige coorganizar connosco a Reunião SPH 2025, ao que acedemos com todo o gosto, porque temos uma relação próxima entre equipas. Alguns internos do Hospital de São Francisco Xavier vêm fazer formação ao Hospital de Santa Maria, referenciam-nos doentes para realizar técnicas de que não dispõem por ser um hospital de menor dimensão... Em suma, temos um contacto frequente e foi daí que nasceu a ideia de organizarmos a reunião deste ano em parceria.

Esta é a primeira Reunião da SPH organizada pela ULS de Santa Maria desde que o Prof. Forjaz de Lacerda dirige o Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea. Que significado tem para si?

JFL: É uma responsabilidade acrescida. Eu já tinha participado muito na última reunião que

nós organizámos, mas claro que sinto agora mais responsabilidade e, ao mesmo tempo, muito gosto em assumir esta missão perante a Sociedade Portuguesa de Hematologia.

Na manhã do primeiro dia de reunião, realizam-se quatro cursos dos grupos de interesse da SPH e o curso “Perspetivas em Hematologia para a Medicina Geral e Familiar” (MGF), que é uma novidade. O que destacam destas atividades de formação?

JFL: Esta reunião teve uma adesão muito forte por parte dos grupos de interesse da SPH, com quatro a organizarem cursos. O quinto curso surgiu de um convite da Dr.ª Patrícia Ribeiro, diretora do Serviço de Hematologia do Hospital de Santo António dos Capuchos, para participarmos numa formação dirigida a médicos de MGF. Como coincidiu com a altura em que estávamos a delinear o programa da Reunião SPH 2025, tivemos a ideia de integrar a iniciativa. Estas formações em conjunto com a MGF já têm decorrido, mas é a primeira vez que se realizará um destes cursos na Reunião Anual da SPH. Por isso, envolvemos na sua organização as três ULS

de Lisboa que têm Serviço de Hematologia [ULS de Santa Maria, ULS de São José/Hospital de Santo António dos Capuchos e ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier]. Estamos muito satisfeitos com estes cinco cursos, que são abrangentes, tornando o programa da manhã de quinta-feira muito forte e preenchido.

Porque é importante integrar na Reunião da SPH um curso dirigido a médicos de MGF, que vão apresentar os seus casos no decorrer da formação?

Prof.ª Ana Cristina Alho (ACA): É cada vez mais importante que a comunicação bidirecional entre cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários seja eficaz, porque os hospitais estão muito sobrecarregados e com incapacidade de dar resposta imediata. Acreditamos que a participação da MGF nas nossas reuniões pode facilitar o diálogo entre hematologistas e médicos de família, para que se consiga prestar melhores e mais céleres cuidados nesta área. Penso que seria uma mais-valia manter este tipo de participação dos médicos de MGF nas próximas edições da nossa reunião anual.

A tarde de quinta-feira é totalmente dedicada aos simpósios da indústria farmacêutica, que totalizam 13. Esta quantidade é demonstrativa da efervescência científica da Hematologia, com constante aparecimento de novas terapêuticas?

JFL: Regra geral, os simpósios organizados pelas empresas da indústria farmacêutica apresentam resultados de estudos com fármacos novos ou mais recentes. A Reunião da SPH é um pequeno exemplo do que observamos ao nível internacional – o desenvolvimento de novas terapêuticas em hemato-oncologia é uma completa revolução. Fruto da inovação registada nas últimas duas décadas, já nem utilizamos quimioterapia para tratar algumas doenças, mas antes fármacos dirigidos, terapêuticos-alvo... Os grandes avanços da genética, da biologia molecular e do conhecimento dos mecanismos das doenças levaram ao desenvolvimento de novos tratamentos, cada vez mais dirigidos ao alvo. Verifica-se, realmente, uma explosão de novidades, que parece ser exponencial, pelo que estes simpósios ajudam na atualização de conhecimentos.

Este ano, as quatro sessões educacionais concentram-se na sexta-feira de manhã, com a novidade de duas sessões paralelas. Porque tomaram essa decisão?

JFL: Considerámos que o programa educacional merecia aumentar e decidimos testar este modelo. Vamos perceber se funciona, pois temos noção de que é um desafio e um risco dividir a audiência por duas salas. No entanto, como construímos um programa educacional um pouco mais abrangente, com quatro áreas representadas (doenças linfoproliferativas, mieloma, hematologia não-oncológica e terapias celulares/transplante de medula óssea), tivemos de optar pelas sessões paralelas. Mesmo assim, ainda nos faltava uma sessão sobre neoplasias mieloides, tema que acabámos por atribuir à sessão conjunta da SPH com a European Hematology Association [EHA], que se realiza no sábado.

Porque decidiram manter o formato de toda a tarde de sexta-feira ser dedicada à apresentação e à discussão de comunicações orais e pósteres. É uma demonstração da importância atribuída à produção científica nacional?

ACA: Sim, o objetivo é haver um espaço aberto, em horário nobre, para a apresentação de trabalhos científicos. A produção científica é a base do progresso da Medicina e assume um papel muito relevante na

Reunião da SPH, pelo que tem de ser incentivada e valorizada, sobretudo junto dos colegas mais jovens. Este formato também nos permite organizar melhor a reunião, dedicando tempo à partilha e à discussão entre colegas de diferentes hospitais e zonas do país.

Quantas comunicações orais e quantos pósteres serão apresentados?

ACA: Foram selecionadas para apresentação um total de 20 comunicações orais, das quais 16 serão apresentadas na tarde de sexta-feira e as quatro melhores serão apresentadas na manhã de sábado, uma novidade desta reunião. Com base na qualidade dos resumos submetidos, foi decidido dar um espaço próprio para apresentar e discutir os quatro melhores trabalhos de comunicações orais. Relativamente aos pósteres do programa médico, serão expostos e discutidos um total de 37.

Que objetivos suportaram essa decisão de os quatro melhores resumos científicos serem apresentados num momento próprio, no sábado?

ACA: Foi uma decisão conjunta da Comissão Científica com a Comissão Organizadora com vista a incentivar e valorizar ainda mais a realização de trabalhos, através da sua apresentação num horário nobre. A Reunião da SPH é uma oportunidade única, ao nível nacional, para conseguirmos divulgar e discutir os trabalhos que produzimos ao longo do ano. Considerámos que eleger os quatro melhores acaba por suscitar maior curiosidade científica, contribuindo para elevar a qualidade dos resumos apresentados.

JFL: Ou seja, há dois desafios para quem submete trabalhos. O primeiro é conseguir ter uma comunicação oral e o segundo é ficar no grupo das quatro melhores, às quais é dado mais tempo para apresentação e discussão. Este é um modelo que se vê muito nos congressos internacionais para valorizar os *abstracts* mais bem cotados na avaliação. Numa escala adaptada à nossa realidade, tentámos recriar esse modelo.

Também no sábado, decorrerá a sessão conjunta da SPH com a EHA. Porque decidiram manter esta sessão e como se deu a escolha do tema?

JFL: Mantivemos esta sessão porque gostámos da iniciativa nos anos anteriores. Além disso, deu-se a coincidência de a atual presidente da EHA, Prof.^a Konstanze Döhner, da Alemanha, aceitar o convite que lhe endereçámos para falar sobre as implicações

na monitorização e na decisão clínica do diagnóstico molecular da leucemia mieloide aguda. Foi isso que nos fez decidir atribuir o tema das neoplasias mieloides à sessão SPH/EHA, convidando mais dois palestrantes estrangeiros – a Prof.^a Valeria Santini, de Itália, e o Prof. Alberto Álvarez-Larrán, de Espanha.

Além dos três convidados internacionais da sessão SPH/EHA, o Programa Educacional tem mais sete preletores estrangeiros. É importante contar com a partilha de conhecimentos de especialistas de outros países?

JFL: Sim, é. Nós fizemos os convites e todas as pessoas aceitaram. Não foi deliberado, mas acabámos por ficar com um número ligeiramente maior de palestrantes estrangeiros do que é habitual. Portugueses ou estrangeiros, todas as nossas primeiras opções de preletores aceitaram o convite, o que nos deixa muito satisfeitos, lisonjeados e gratos.

É importante manter o Programa de Enfermagem na Reunião Anual da SPH? Os enfermeiros assumem um papel fundamental nos Serviços de Hematologia?

JFL: O Programa de Enfermagem é uma tradição que valorizamos muito na SPH. Médicos e enfermeiros são igualmente importantes no tratamento dos doentes e ficamos muito satisfeitos por ter as equipas de enfermagem a reunir simultaneamente, no mesmo local. Os enfermeiros são indispensáveis em todas as especialidades, mas na nossa, que tem grande implantação hospitalar e doentes com permanências longas, doenças complexas e complicações de ordem vária, as equipas de enfermagem são importantíssimas e fundamentais no cuidado e na vigilância dos doentes. Os enfermeiros desta área têm grande experiência na gestão de terapêuticas complexas e seus efeitos secundários, estando muito alerta e habituados a lidar com os doentes.

Quais são as suas expectativas para a Reunião SPH 2025?

JFL: Depois de muitos anos, conseguimos realizar a Reunião da SPH em Lisboa, o que não foi fácil porque é uma cidade muito procurada. Criámos o melhor programa que conseguimos e esperamos que os congressistas gostem e se identifiquem. ●

Destques em vídeo da entrevista com o Prof. João Forjaz de Lacerda e a Prof.^a Ana Cristina Alho



Prof.^a Letícia Ribeiro na Lição Ducla Soares

Sobre o nome atribuído à Lição nas reuniões da SPH organizadas pelo Hospital de Santa Maria, o Prof. João Forjaz de Lacerda explica que “o Prof. Armando Ducla Soares é um dos pais da Hematologia nacional, a par do Dr. Valadas Preto, no Hospital dos Capuchos, e do Prof. Freitas Tavares, em Coimbra, entre outros”. Ducla Soares era internista no Hospital de Santa Maria e “tinha um especial pendor hematológico, sendo autor de um importante tratado de semiologia hematológica”.

Quanto à escolha da Prof.^a Letícia Ribeiro, ex-diretora do Serviço de Hematologia da ULS de Coimbra, para proferir a Lição deste ano, Forjaz Lacerda afirma que se deve ao “seu papel muito relevante no desenvolvimento da Hematologia não oncológica em Portugal, contribuindo muito para que Coimbra seja, ainda hoje, uma referência nacional e internacional nessa área”. “É um gosto muito grande contar com a Prof.^a Letícia como palestrante na Lição Ducla Soares, fechando a nossa reunião. Estamos muito gratos por isso”, reforça o diretor do Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea da ULS de Santa Maria.

Relativamente ao tema “40 anos de Hematologia, o que aprendemos”, Forjaz Lacerda avança que se relaciona com os anos de dedicação de Letícia Ribeiro a esta especialidade, com “impacto significativo” na prática clínica, no ensino, na investigação, na liderança de equipas e ainda como presidente da Sociedade Portuguesa de Hematologia.

“Os hospitais mais pequenos desenvolvem um trabalho muito meritório, que precisa de ter visibilidade”



Dr.ª Celina Afonso, diretora do Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) e membro da Comissão Organizadora da Reunião SPH 2025.

Dr.ª Ana Jorge, hematologista na ULS de Lisboa Ocidental/HSFX e membro da Comissão Científica da Reunião SPH 2025.

14

O sentimento de realização é notório nas palavras da Dr.ª Celina Afonso e da Dr.ª Ana Jorge, por este ano o Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier participar na organização da Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia (SPH). Sublinhando a importância de dar visibilidade ao “trabalho muito meritório desenvolvido nos hospitais mais pequenos”, as hematologistas consideraram que este modelo de organização partilhada também permite que as reuniões da SPH sejam mais abrangentes e menos centralizadas.



Madalena Barbosa



Nuno Branco

Por que razão o Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental decidiu juntar-se à organização da Reunião SPH 2025?

Dr.ª Celina Afonso (CA): Tradicionalmente, a Reunião Anual da SPH é organizada pelos grandes hospitais centrais. No entanto, nos últimos anos, tem havido hospitais mais pequenos a coorganizar e foi o que fizemos este ano. A ULS de Lisboa Ocidental, especificamente o Serviço de Hematologia do Hospital de São Francisco Xavier, tem uma tradição de colaboração com o Serviço de Hematologia da ULS de Santa Maria. Os nossos internos fazem treino lá, referenciamos doentes para áreas que não temos, como o transplante de medula óssea, e temos uma grande proximidade de trabalho. Portanto, achámos que fazia sentido partilhar esta organização.

Esse envolvimento é importante para que equipas de Hematologia mais pequenas possam colaborar e contribuir com a sua experiência?

CA: Sim, é importante em múltiplos aspetos. Os hospitais mais pequenos desenvolvem um

trabalho muito meritório e algum até muito autónomo que precisa de ter visibilidade e ser reconhecido. Por outro lado, as equipas precisam de estar capacitadas para este tipo de trabalho, partilhando a experiência das suas áreas. Considero que esta partilha de organizações é muito importante e devia ser reforçada, até para que as reuniões da SPH não sejam muito centralizadas.

Como se organizaram para construir um programa científico entre equipas de dois hospitais? Foi fácil ou houve desafios?

Dr.ª Ana Jorge (AJ): Foi fácil. O nosso principal objetivo foi delinear um programa abrangente, porque temos de ter uma atenção particular com os internos da especialidade, mas também com os especialistas, mais ou menos jovens, que procuram atualização nas diferentes áreas da Hematologia. Ou seja, a Reunião da SPH deve ser abrangente e proporcionar uma atualização anual para todos, desde os mais novos aos mais experientes. Outra preocupação foi incluir temas que geram mais debate ou que têm evidência clínica mais recente, que beneficiam de uma discussão em detalhe.

CA: Um objetivo que eu e o Prof. João Forjaz de Lacerda definimos desde o início foi que queríamos construir um programa muito focado no conhecimento, daí a forte aposta nas sessões educacionais e nas preleções de especialistas de diferentes países.

Quais são os principais contributos da ULS de Lisboa Ocidental para os programas dos cursos de quinta-feira de manhã?

CA: Antes de mais, nos cursos dos grupos de interesse da SPH, há intervenções de médicos da nossa ULS, que vão apresentar casos e abordar tópicos nessas formações. Depois, a par da ULS de São José e da ULS de Santa Maria, a ULS de Lisboa Ocidental é uma das organizadoras do curso dedicado às perspetivas da Hematologia para a Medicina Geral e Familiar (MGF), uma novidade deste ano. Esta formação organizada pelas três ULS de Lisboa com Serviço de Hematologia partiu de uma proposta do Hospital de Santo António dos Capuchos [ULS de São José], que já tem vindo a organizar formações para a MGF. Rapidamente percebemos que podíamos integrar este curso na Reunião SPH 2025, para que pudesse ser mais divulgado e assistido. Cada uma das ULS

envolvidas tem contactos nos centros de saúde da sua área, pelo que acabou por ser muito fácil envolver os médicos de MGF nesta formação.

Os temas selecionados para analisar no curso destinado à MGF são as alterações do leucograma, a trombocitopenia e as gamopatias. Porquê?

CA: Tivemos reuniões preparatórias com colegas da MGF e definimos os temas conjuntamente, tentando dar resposta às suas maiores necessidades no âmbito da Hematologia. Sabemos que uma das maiores dificuldades é o reconhecimento dos casos que devem ser referenciados para as consultas hospitalares.

O programa de quinta-feira à tarde é integralmente preenchido por 13 simpósios da indústria farmacêutica. Esta quantidade é demonstrativa de que existem muitas novidades terapêuticas?

CA: Essa dinâmica resulta, sobretudo, do facto de a Hematologia ser uma área de investigação muito forte. Há muito desenvolvimento científico de ciência básica com muita capacidade de translação para a área farmacêutica, resultando no aparecimento de vários fármacos novos. Os simpósios promovidos pela indústria farmacêutica têm muita validade científica e, normalmente, trazem preletores de muita qualidade. Não se trata apenas de divulgação e promoção de um fármaco em particular; estas sessões vão muito para além disso, colocando-nos a par das tecnologias de ponta em termos terapêuticos, das atualizações das *guidelines*, da aprovação de novos fármacos, etc. Todos os recursos de atualização são importantes, pois os hematologistas têm de fazer um esforço muito grande para estarem a par das constantes novidades.

Este ano, as quatro sessões educacionais decorrem na manhã de sexta-feira, com a novidade de serem simultâneas, duas a duas. Que vantagens veem neste formato?

CA: O objetivo é que as sessões educacionais, sendo de muita qualidade, possam dar oportunidade às pessoas de se focarem nos temas que mais lhes interessam. Com este formato de sessões paralelas, sabemos que não vamos ter todos os inscritos na mesma sala, mas quisemos dar a oportunidade de escolha, porque, assim, também conseguimos incluir no programa mais sessões educacionais, que cobrem mais áreas da nossa especialidade.

Toda a tarde de sexta-feira é dedicada às apresentações de comunicações orais e pósteres. Essa opção demonstra a importância atribuída à elaboração de trabalhos científicos?

AJ: A apresentação dos trabalhos científicos desenvolvidos ao longo do ano nos vários Serviços de Hematologia é uma vertente fundamental da investigação clínica e de ciência básica, tanto para internos como para especialistas. A Hematologia avança baseada nesses projetos, pelo que dar-lhes um tempo para apresentação com mais tranquilidade na Reunião da SPH significa valorizar os trabalhos e os seus autores, que participam e dão

muito do seu tempo para que a investigação em Hematologia evolua.

Enquanto membro da Comissão Científica, como comenta a qualidade e a diversidade dos trabalhos submetidos à Reunião SPH 2025?

AJ: Existe grande qualidade nos trabalhos submetidos. Recebemos muitos trabalhos clínicos, mas também temos cada vez mais trabalhos de ciência básica. Um aspeto muito importante é que notamos um esforço cada vez maior de colaboração entre diferentes instituições para fazerem trabalhos multicêntricos, mais robustos e com mais doentes, o que enriquece muito os resultados e é de enaltecer. Este ano, parece-me que existem trabalhos de grande valor científico.

Porque é importante a Comissão Científica integrar membros da maior parte dos Serviços de Hematologia do país?

AJ: Uma Comissão Científica com membros dos vários centros é mais representativa das diferentes experiências e necessidades. Isso é importante tanto para a construção do programa científico da reunião, como para a avaliação dos trabalhos submetidos, que é muito rigorosa. Creio que esta heterogeneidade é uma grande mais-valia.

CA: A Comissão Científica não só tem pessoas de vários hospitais, como também com diferentes interesses, abrangendo as várias patologias da nossa especialidade. Isso permite aprofundar a análise dos trabalhos, com uma avaliação rigorosa e sustentada no conhecimento.

A manhã de sábado terá uma hora dedicada à apresentação dos melhores resumos científicos, uma novidade nas reuniões anuais da SPH. Que objetivos suportam essa aposta?

AJ: Quando a Comissão Científica se reuniu para avaliar os trabalhos submetidos, verificou que alguns eram mais robustos e com muito valor científico. Por isso, decidimos criar um momento no programa que pretende valorizar os trabalhos clínicos ou de ciência básica que se destacaram na avaliação, dando-lhe mais tempo para serem apresentados e discutidos.

A Prof.^a Konstanze Döhner, presidente da European Hematology Association (EHA), estará presente na sessão conjunta da SPH com a EHA. É importante contar com a sua participação?

CA: Sim. A SPH tem uma relação muito próxima com a EHA, que se aprofundou nos últimos anos, sobretudo porque o anterior presidente da EHA foi um português, o Prof. António Almeida. Um dos grandes objetivos da EHA é envolver as sociedades nacionais nas suas atividades, como a Escola Europeia de Hematologia, que proporciona formação contínua em todas as áreas da especialidade, e o exame anual, que permite adquirir uma competência certificada ao nível europeu. Há vários hematologistas portugueses que têm participado nas *masterclasses* da EHA e que, neste momento, são tutores de colegas mais novos.

AJ: A EHA tem um papel formativo muito importante ao longo do ano, principalmente para os internos. Esta ligação com a SPH faz todo o sentido, sobretudo para que os jovens hematologistas participem, cada vez mais ativamente, nas atividades pedagógicas da EHA.

O que motivou a escolha da Prof.^a Letícia Ribeiro, ex-diretora do Serviço de Hematologia da ULS de Coimbra, para conferencista da Lição Ducla Soares?

CA: Na Comissão Organizadora, fomos unânimes na decisão de convidar a Prof.^a Letícia Ribeiro para este momento importante da nossa reunião. Aposentada há pouco tempo, esta hematologista impulsionou a área benigna da nossa especialidade, que também é muito importante, atingindo grande reconhecimento nacional e internacional. Várias gerações de hematologistas foram realizar estágios em Coimbra, para aprender com a Prof.^a Letícia. Na Lição Ducla Soares, além de nos transmitir a sua visão de como foram os últimos 40 anos na Hematologia, a convidada também abordará a atualidade, pois conhece muito bem a Hematologia portuguesa.

Porque é relevante a Reunião Anual da SPH também dar espaço e voz à Enfermagem?

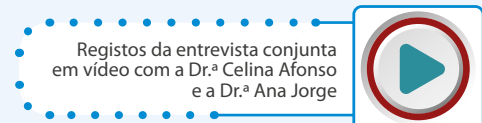
CA: É fundamental os enfermeiros também estarem nas reuniões da SPH. Os colegas de Enfermagem que trabalham na Hematologia têm de ter uma formação sólida nesta área, com autonomia e competências próprias, para acompanharem o desenvolvimento científico. Este ano, temos a vantagem de contar com a presidente da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa na Comissão Organizadora do Programa de Enfermagem. Trata-se da Enf.^a Sandra Ponte, que coordena o Hospital de Dia Oncológico da ULS de Lisboa Ocidental.

AJ: É fundamental os enfermeiros terem o seu programa próprio dentro da Reunião Anual da SPH, porque também têm de acompanhar a enorme evolução da Hematologia, nomeadamente ao nível dos tratamentos e sua monitorização, além de todo o trabalho importantíssimo que desenvolvem nas consultas, nos hospitais de dia, nos internamentos e nas unidades de transplante.

O que mais desejam para a Reunião SPH 2025?

CA: Que seja uma reunião participada e com valor acrescentado do ponto de vista científico. Também esperamos que seja um agradável ponto de encontro entre colegas de diferentes zonas do país, permitindo aos mais novos criar redes de referência com colegas mais experientes que os possam ajudar no seu desenvolvimento.

AJ: Como membro da Comissão Científica, espero que os participantes saiam desta reunião convictos de que o programa científico e as discussões geradas corresponderam às suas expectativas e necessidades. ●



Necessidades de formação e desafios dos cuidados de enfermagem



Parte da equipa de Enfermagem do Hospital de Dia de Hematologia (da esq. para a dta.): Enf.ªs Andreia Rocha, Marta Crespo, Cláudia Gaspar, Ana Pinheiro, Líliliana Catarino, Sofia Costa, Vânia Almeida, Clara Almeida, Sónia Frias e Susana Morais.



Parte da equipa de Enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea (da esq. para a dta.): Enf.ªs Lurdes Batoréu, Sofia Soares, Vanda Ferreira e Marta Moreno.



Parte da equipa de Enfermagem do internamento de Hematologia (da esq. para a dta.): À frente – Enf.ªs Inês Bargão, Margarida Igreja, Elisabete Amaral e Lisete Carvalho. Atrás – Enf.ªs Beatriz Martins, Júlia Degardin, Carla Silva, Raquel Lopes e Sofia Jacinto.

A Reunião de Enfermagem em Hematologia 2025 resulta de uma estreita colaboração entre as equipas da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria e da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier. Nestas duas páginas, Lurdes Batoréu (enfermeira gestora da Unidade de Transplante de Medula Óssea), Elisabete Amaral (enfermeira gestora do internamento de Hematologia) e Ana Pinheiro (enfermeira em funções de gestão do Hospital de Dia de Hematologia), da ULS de Santa Maria, comentam o programa deste evento agregador, refletindo sobre os desafios dos cuidados de enfermagem nesta especialidade. Além de um programa científico robusto e diversificado, com sete sessões, as responsáveis destacam a vertente formativa e o aumento do número de trabalhos submetidos, que comprova o crescente dinamismo científico da enfermagem hematológica.



Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis



Nuno Branco

Organizar e definir o Programa de Enfermagem da Reunião Anual da SPH 2025 é um desafio?

Enf.ª Lurdes Batoréu (LB): Eu já tinha feito parte de várias comissões organizadoras, mas recebi o desafio com o mesmo compromisso de trabalhar para desenvolver um programa que fosse pertinente e trouxesse novidades.

Enf.ª Elisabete Amaral (EA): É sempre um desafio preparar um congresso que aporte novos conhecimentos científicos e traga novidades com rigor científico. Acresce o facto de o organizarmos em pouco tempo.

Enf.ª Ana Pinheiro (AP): Trata-se de um desafio entusiasmante, porque nos propusemos a transmitir conhecimento baseado na nossa experiência e a proporcionar momentos de reflexão. É uma oportunidade para nos encontrarmos e beneficiarmos de conhecer as práticas de enfermagem hematológica de todo o país.

Como se deu a oportunidade de, este ano, a organização ser conjunta entre as equipas de Enfermagem dos Serviços de Hematologia da ULS de Santa Maria e da ULS de Lisboa Ocidental?

LB: A ideia partiu do Serviço de Hematologia da ULS de Lisboa Ocidental, porque gostavam de participar na organização da Reunião da Sociedade Portuguesa de Hematologia. Houve desde logo abertura para a organização conjunta e acho que correu muito bem. A nossa primeira reunião foi presencial, com a Enf.ª Sandra Ponte a deslocar-se à ULS de Santa Maria, mas, depois, reunimo-nos sempre por videoconferência. Penso que, em conjunto, conseguimos contruir um programa bastante bom.

AP: Conseguimos sempre articular-nos com facilidade. A Enf.ª Sandra Ponte juntou o seu conhecimento aos nossos e criámos uma sinergia muito positiva durante a organização.

É particularmente importante a reunião de Enfermagem decorrer em paralelo com a reunião médica de Hematologia?

LB: Como os doentes hemato-oncológicos são muito desafiantes, uma equipa multidisciplinar é fundamental. Médicos e enfermeiros complementam-se, pelo que haver um congresso que abranja as duas áreas é muito importante.

EA: Existir uma reunião de Enfermagem em Hematologia é, desde logo, uma grande mais-valia. Esta é uma área muito específica, da qual se fala pouco noutros congressos. Portanto, para partilharmos conhecimentos, é muito importante termos uma reunião centrada nas doenças do foro da Hematologia.

AP: A principal relevância é esta reunião favorecer a partilha de experiências. A realização simultânea dos eventos médico e de enfermagem representa uma oportunidade para aprofundar conhecimentos e evoluir, acompanhando a inovação na prática de enfermagem.

Quais foram as prioridades que identificaram quando começaram a organizar o Programa de Enfermagem?

LB: O que definimos logo incluir foram os dois cursos de ventiloterapia e PICC [cateteres venosos centrais de inserção periférica], que considerámos muito pertinentes. Decidimos que teriam de ser muito bem estruturados, para que constituíssem uma mais-valia para os formandos, o que implicaria que decorressem ao longo de um dia.

EA: Sim, os cursos foram as primeiras certezas que tivemos. Depois, para construção do restante programa, fizemos um levantamento individual de temas, que se traduziu na harmonização de todos os tópicos que considerámos pertinentes.

Porque escolheram a ventiloterapia não invasiva e os PICC como temas dos cursos?

AP: Muitas terapêuticas para os doentes do foro hemato-oncológico são de administração endovenosa, o que tem grande impacto na sua qualidade

de vida. No entanto, a administração através dos cateteres PICC e Midline permite aumentar a segurança e o conforto dos doentes, pelo que faz sentido que, na Hematologia, existam cada vez mais peritos nesta área. Impõe-se, por isso, a capacitação dos enfermeiros, para darem continuidade a esta mais-valia na qualidade de vida dos doentes.

EA: Devido às patologias hematológicas e aos efeitos secundários das terapêuticas, os doentes descompensam, cada vez mais, nas enfermarias, o que, no limite, pode levar à falência de órgãos. Ora, nestes casos, a ventilação não invasiva é uma das primeiras atuações. Contudo, esta técnica obriga a que os enfermeiros tenham conhecimentos mais específicos, quer das modalidades quer da adaptação do próprio doente, daí a formação em ventiloterapia fazer todo o sentido na Hematologia.

No primeiro dia, após os dois cursos, haverá apresentação e discussão de pósteres e comunicações orais. Como foi a adesão à submissão de trabalhos?

LB: Acho que foi fantástica! Tivemos, inclusivamente, de pedir alargamento do horário das apresentações de pósteres e comunicações orais, visto que o tempo previsto no programa inicial não permitia a apresentação e discussão de todos os trabalhos. Foram submetidos cerca de 13 pósteres e 13 comunicações. Fizemos uma seleção, mas a maioria foi aceite devido à sua qualidade.

EA: Apesar de os enfermeiros terem muita dificuldade em conseguir tempo para realizar trabalhos científicos no seu dia a dia, os resumos que recebemos têm muita qualidade.

AP: Na nossa profissão, ainda estamos com alguma dificuldade em divulgar a produção científica. Esse foi também um dos motivos para introduzirmos a discussão desse tema numa das sessões deste ano, com o objetivo que possa constituir um estímulo às boas práticas de investigação. Além da maior produção científica em enfermagem hematológica, também gostaríamos de contribuir para o incremento da sua qualidade.

Já no programa de sexta-feira, a primeira sessão centra-se nos cuidados em urgência hemato-oncológica. Porque escolheram este tema?

EA: É importante termos em conta as escalas, que nos permitem detetar uma provável urgência. Ao avaliarmos os doentes, pontuando-os de acordo com uma escala como o NEWS [National Early Warning Score], conseguimos prevenir descompensações ou referenciar o doente aos cuidados intensivos mais rapidamente. Por outro lado, também pretendemos abordar a falência de órgãos.

AP: É um tema que se impõe no dia a dia, sem aviso, começando pelo hospital de dia, onde é fundamental gerir a hipersensibilidade à terapêutica antineoplásica sistémica. A intervenção

dos enfermeiros na abordagem a estes doentes centra-se na prevenção, na deteção precoce e na gestão atempada das reações de hipersensibilidade, já que são os primeiros profissionais a reconhecerem estas alterações clínicas durante as sessões de tratamento.

Quais são os principais objetivos dos cuidados de enfermagem ao doente transplantado, tema da segunda sessão?

LB: A consulta de pré-transplante tem-se mostrado uma mais-valia, porque o ambiente que os doentes vão encontrar após o transplante é duro e o período de internamento bastante longo. Há sempre o medo do desconhecido e muitas dúvidas, tanto em relação ao dia do transplante, como aos sintomas adversos e ao próprio ambiente hospitalar. As consultas de enfermagem são fundamentais para baixar os níveis de ansiedade, pois, por norma, abordamos todos estes temas. Na ULS de Santa Maria, não temos propriamente um limite de idade para o alotransplante, o que nos levou a realizar um estudo retrospectivo para perceber o impacto da idade no sucesso do transplante. Por fim, abordaremos as consultas pós-transplante, que também são fundamentais, porque há uma modificação total da vida dos doentes e respetivas famílias. É importantíssimo certificarmos-nos de que a informação é bem interiorizada, para que o transplante seja bem-sucedido.

O que está na origem do tema da terceira sessão, sobre a implementação de cuidados domiciliários?

AP: Foi uma decisão baseada na partilha de conhecimentos com colegas espanhóis que já têm a prática de cuidados domiciliários consolidada na Hematologia, ao contrário de nós. É de qualidade de vida para os doentes que estamos a falar. Seria muito diferente se alguns recursos hospitalares pudessem ser transferidos para o domicílio, evitando que doentes com uma condição de saúde muito precária se desloquem ao hospital.

Que aspetos serão abordados na quarta sessão, que é dedicada à dotação segura na Hematologia?

LB: Em Portugal, existe um rácio adequado enfermeiro/doentes em várias especialidades, mas isso não se verifica na Hematologia. Definir este rácio é um desafio, pelo que, nesta sessão, a Enf.^a Isabel Rocha, que está a realizar doutoramento neste âmbito, vai discutir o tema, considerando a gravidade dos doentes, o espaço físico e o tempo de trabalho. Ao nível internacional, na nossa área, está preconizado um enfermeiro para cada três doentes, dependendo do espaço físico.

EA: O grande problema é que os doentes hematológicos fazem, diariamente, ciclos de tratamentos complexos. Nesse sentido, a Ordem dos Enfermeiros tem de dar resposta e definir parâmetros de dotação segura, que não existem de momento.

Relativamente à sessão sobre sustentabilidade e tecnologias digitais, o que destacam?

AP: Serão apresentadas aplicações que permitem gerir e envolver o doente na manutenção do cateter PICC. Todos os recursos tecnológicos, nomeadamente os avanços da inteligência artificial, são bem-vindos para melhorar a nossa capacidade de resposta às necessidades dos doentes, com a ajuda da autovigilância. Também temos de rentabilizar os recursos, que são sempre escassos face às necessidades.

Já no sábado, o que se discutirá na sessão dedicada ao impacto do exercício físico na transição saúde-doença?

EA: Vamos abordar a importância da prescrição de exercício físico para os doentes hematológicos que fazem ciclos de quimioterapia em ambulatório, incluindo a perspetiva de uma fisiologista. Também teremos as perspetivas da reabilitação dos doentes nas unidades de transplante e nos internamentos. Estes doentes perdem muita massa muscular e precisam da reabilitação para recuperarem a qualidade de vida e a autonomia possíveis.

Porque decidiram dedicar a última sessão à investigação em Enfermagem?

EA: Pretendemos abordar os passos importantes da investigação, começando por definir bem o que se pretende estudar e o tipo de investigação que se pode utilizar nas nossas enfermarias. É importante contarmos com alguém da área académica para falar da importância da investigação, envolvendo a ética e tudo o que é fundamental para desenvolver trabalhos de qualidade.

AP: No fundo, queremos transmitir que a investigação está ao alcance dos enfermeiros, dando-lhes conta do acompanhamento que podem ter e das boas práticas instituídas.

Que mensagem gostariam de deixar a todos os que colaboram no Programa de Enfermagem 2025?

AP: Antes de mais, agradecemos por se terem envolvido e respondido à nossa chamada. É através da partilha que esperamos obter ganhos para o futuro, beneficiando dos contributos não só dos preletores e moderadores, mas de todos os participantes.

LB: Tendo em conta o sucesso ao nível da submissão de trabalhos de comunicações orais e pósteres, acredito que os enfermeiros se entusiasmarão, cada vez mais, a participar nas nossas reuniões. Tentámos mobilizar pessoas dos vários hospitais, pois temos culturas diferentes e o contributo de todos é importantíssimo.

EA: Gostava também de lançar o repto às escolas de enfermagem de incluírem a Hematologia nos seus currículos, para que, quando acabam o curso, os enfermeiros conheçam esta área e sintam interesse em procurá-la. ●

Excertos em vídeo da entrevista conjunta com as enfermeiras Lurdes Batoréu, Elisabete Amaral e Ana Pinheiro



ULS de Lisboa Ocidental estreia-se na organização do Programa de Enfermagem

Foi com grande entusiasmo que os enfermeiros que trabalham em Hematologia na Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier aceitaram o desafio de coorganizar a Reunião Anual de Enfermagem em Hematologia 2025. Em entrevista, a **Enf.^a Sandra Ponte**, coordenadora do Hospital de Dia do Doente Oncológico e presidente da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, salienta as mais-valias desta oportunidade de formação e atualização para os enfermeiros, que também têm de acompanhar o frenético desenvolvimento científico da Hematologia.

 **Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis**  **Nuno Branco**



Na quinta-feira, após os cursos, há apresentação de pósteres e comunicações orais. Como comenta a adesão à submissão de trabalhos?

A adesão foi superior a anos anteriores. Este é um espaço importante para os enfermeiros partilharem os resultados da sua prática clínica, sendo que, quando apresentam boas práticas, é possível que outros serviços as repliquem. É muito

importante não só ao nível curricular, mas também para divulgação daquilo que se faz no dia a dia.

Das várias sessões do programa, há algumas em que a ULS de Lisboa Ocidental tenha dado um contributo particular?

Demos apoio à importância de abordar a gestão de reações de hipersensibilidade aos novos fármacos [sessão 1 de sexta-feira]. A evolução científica ocorre a uma velocidade esmagadora e os eventos decorrentes dos novos fármacos, cada vez mais específicos, são difíceis de gerir. Temos de os dominar bem e ter a capacidade de tomada de decisão rápida.

Modera a terceira sessão, também na sexta-feira, que visa discutir os desafios na implementação de programas de cuidados domiciliários. O que se pode esperar da sessão?

A nossa ULS foi pioneira nos tratamentos oncológicos ao domicílio. Temos a perspetiva de poder alargar estes cuidados à hemato-oncologia e, na sessão, teremos intervenções de uma farmacêutica hospitalar [Ariana Colaço] e de uma enfermeira [Suse Dias] da ULS de Lisboa Ocidental, que poderão abrir a janela a esta nova realidade, que já existe em Espanha e será exposta na sessão pela enfermeira Marta Yusta.

Já no sábado, a Enf.^a Carla Magueja, também da ULS de Lisboa Ocidental, modera a sessão 7, dedicada ao papel da investigação em Enfermagem.

Sim, para também integrar os colegas dos cuidados de saúde primários, convidámos a coorde-

nadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Saúdar, que pertence à nossa ULS, para partilhar a sua experiência colaborativa com escolas de enfermagem. Ainda temos muito para evoluir ao nível da investigação, estabelecendo parcerias com escolas de enfermagem e criando espaços e tempos para esta atividade. Somos um “banco de dados”, mas precisamos ainda de desenvolver o conhecimento em metodologias científicas e termos um apoio institucional mais reforçado. Também no sábado, a minha proposta para um momento lúdico foi unanimemente aceite. Estou confiante de que vamos corresponder, ou até superar, as expectativas.

Para os enfermeiros, é desafiante acompanhar as novidades terapêuticas que surgem frequentemente na área da Hematologia?

É muito desafiante, sobretudo quando as equipas de enfermagem não se dedicam apenas à Hematologia. Acompanhar a evolução dos tratamentos em hemato-oncologia tem sido muito desafiante. Os doentes vivem muito mais tempo e com melhor qualidade de vida, mas é também um esforço muito grande para as equipas conseguirem estar a par de todas patologias e múltiplas formas de as tratar.

Que mensagem gostaria de deixar aos colegas que assumem um papel mais ativo no Programa Enfermagem?

Em primeiro lugar, agradeço a todos os que aceitaram o desafio e dou os parabéns pela coragem de participar nesta iniciativa, partilhando o seu conhecimento, o que representa um passo importante na valorização da Enfermagem. Recomendo a experiência de participar na organização de eventos científicos, porque é gratificante, permitindo desenvolver competências e fortalecer relações. Implica disponibilidade extra, mas vale a pena a experiência, pois contribui para o desenvolvimento profissional e reforça o sentimento de pertença, ao mesmo tempo que deixamos a nossa pegada científica na área. ●

18 **É a primeira vez que os enfermeiros da ULS de Lisboa Ocidental estão envolvidos na organização do Programa de Enfermagem da Reunião Anual da SPH. Como se sentiram quando souberam que isso iria acontecer?**

Ficámos entusiasmados e conscientes da responsabilidade acrescida. O desafio partiu da diretora do Serviço de Hematologia, a Dr.^a Celina Afonso, e acaba por ser também uma oportunidade para dar visibilidade à enfermagem hemato-oncológica. A principal vantagem desta reunião é conhecermos novas pessoas, equipas e realidades. O nosso desafio foi criar um programa que pudesse corresponder às necessidades de cada realidade.

Quais foram os primeiros passos da construção do Programa de Enfermagem?

Começámos por identificar temas prioritários, por serem mais atuais e inovadores dentro das nossas áreas de interesse, incluindo as necessidades do ambulatório, do hospital de dia e do internamento. Depois, recolhemos sugestões, de forma a criar um programa equilibrado entre teoria, prática e investigação. Fomos construindo o programa com base nas experiências e conhecimentos de cada hospital.

Porque decidiram organizar dois cursos de dia inteiro sobre a ventiloterapia e os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) e cateteres Midlines?

Ambos os procedimentos são de alta complexidade, exigindo competências específicas e muito diferenciadas. Em Enfermagem, os acessos venosos são uma preocupação e a colocação de PICC e Midlines ainda é novidade, pelo que precisamos, cada vez mais, de competências nesta área, para dar resposta às necessidades dos doentes.



A **Incyte tem** o prazer de o convidar a assistir ao nosso simpósio satélite:

EXPLORANDO A SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO DE DLBCL DA RECAÍDA À OPORTUNIDADE

que terá lugar no dia **06 de novembro**,
no âmbito da **Reunião Anual da SPH 2025**, no Auditório VI,
das 14h30 às 15h15

Chairman: Dr. José Carda.
Hospital da Luz. Lisboa.

14:30 – 14:35

BOAS-VINDAS

Dr. José Carda. Hospital da Luz. Lisboa.

14:35 – 14:45

A IMPORTÂNCIA DA 2L NA SEQUENCIAÇÃO DAS TERAPIAS

Dr. José Carda. Hospital da Luz. Lisboa.

14:45 – 15:10

PERSONALIZANDO A TERAPIA DE SEGUNDA LINHA NO DLBCL: DA RECAÍDA PRECOCE À TARDIA

14:45 - 14:55

OPÇÕES TERAPÊUTICAS NAS RECAÍDAS PRECOCES

Dra. Carolina Afonso. ULS COIMBRA.

14:55 - 15:10

OPÇÕES TERAPÊUTICAS NAS RECAÍDAS TARDIAS

Dra. Carmen Amorós. Hospital General Universitario de Valencia.
Espanha.

15:10 – 15:15

Q&A



Incyte Biosciencias Iberia S.L.
Plaza de la Encina, 10-11, Núcleo 5
28760 Tres Cantos-Espanha.
VAT: B-86592219.
iberia@incyte.com

Formação em ventiloterapia e cateteres PICC e Midline

A atividade formativa também está hoje em destaque no Programa de Enfermagem. Até às 16h00, decorrem dois cursos teórico-práticos simultâneos, em duas áreas que têm vindo a ganhar cada vez maior centralidade na Hematologia: a ventiloterapia não invasiva e a colocação de cateteres centrais de inserção periférica (PICC) e cateteres Midline.

 **Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis**  **Nuno Branco**



Enfermeiras Elisabete Amaral, Ana Pinheiro e Lurdes Batoréu (ULS de Santa Maria).



Enfermeira Sandra Ponte (ULS de Lisboa Ocidental/ Hospital de São Francisco Xavier).

mos na colocação deste tipo de cateter. “Muitas vezes, a tomada de decisão é nossa. Temos doentes que fazem tratamentos semanais ou quinzenais, mas também temos doentes a quem administramos terapêuticas várias vezes por semana. É muito importante não termos de ‘picar’ sempre que o

20

A organização dos cursos de ventiloterapia e de cateteres PICC e Midline foi uma necessidade identificada logo no início da preparação do Programa de Enfermagem da Reunião SPH 2025. “Considerámos muito pertinente proporcionar aos enfermeiros de Hematologia formação adicional nestas duas áreas, pois estão em crescimento no nosso dia a dia. Por isso, decidimos que os dois cursos seriam teórico-práticos e com um dia de duração”, introduz Lurdes Batoréu, enfermeira gestora da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria.

CURSO DE VENTILOTERAPIA 8h45 – 16h00, Auditório VIII

Começando pela vertente teórica, na parte da manhã, o curso de ventiloterapia não invasiva explanará os princípios da ventilação mecânica, a fisiopatologia e a as indicações na insuficiência respiratória aguda, os parâmetros, as modalidades e dicas para iniciar a técnica e monitorizar os doentes. “Devido à doença e aos efeitos secundários das terapêuticas, os doentes hematológicos descompensam cada vez mais na enfermaria, podendo evoluir para falência de órgãos, desde logo falência respiratória. Nestes casos, a ventilação não invasiva é uma das primeiras medidas a adotar”, explica Elisabete Amaral, enfermeira gestora do internamento do Serviço de Hematologia da ULS de Santa Maria.

Ainda durante a manhã, serão discutidas as complicações associadas à ventiloterapia, um aspeto essencial para garantir cuidados de qualidade aos doentes. “A ventilação não invasiva implica que os

enfermeiros tenham conhecimentos específicos sobre as modalidades da técnica e a adaptação dos próprios doentes”, realça Elisabete Amaral. Ao final da manhã, realiza-se a primeira componente *hands-on*, com divisão dos formandos em grupos, que passarão, rotativamente, pelas três bancas de treino: na banca A, estarão os equipamentos; na banca B, será explicado como iniciar a ventiloterapia não invasiva; na banca C, será possível contactar com interfaces e acessórios. Após o almoço, mais três grupos de formandos passarão pelas três bancas, adquirindo conhecimentos práticos essenciais para o seu dia a dia clínico.

“Durante a pandemia de Covid-19, a importância da ventiloterapia ficou muito patente e esta técnica tem vindo a impor-se paulatinamente, até pelo benefício de evitar a ventilação invasiva, retardando-a o mais possível”, afirma Ana Pinheiro, enfermeira em funções de gestão do Hospital de Dia do Serviço de Hematologia da ULS de Santa Maria. O curso de ventiloterapia conta com o apoio da Linde Saúde ao nível dos formadores e dos equipamentos das bancas de treino.

CURSO DE CATETERES PICC E MIDLINE 9h00 – 13h00, Sala 1.15 14h30 – 16h00, Sala 0.7

Na primeira parte da manhã, a formação em PICC centra-se na vertente teórica. “É pertinente difundir conhecimentos para que esta técnica se desenvolva, cada vez mais, em Portugal”, justifica a Enf.ª Sandra Ponte, coordenadora do Hospital de Dia do Doente Oncológico da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital São Francisco Xavier, defendendo a importância de os enfermeiros serem cada vez mais autóno-

doente precisa de um tratamento, essa é a maior vantagem dos PICC. Além disso, são cateteres de longa duração, que permanecem com muito menos risco de infeção ou eventos trombóticos”, esclarece.

Ana Pinheiro também sublinha a importância de atender à qualidade de vida dos doentes hematológicos. “Picar periféricamente sempre que o doente se desloca ao hospital de dia, como acontece com os PICC, faz todo o sentido, quer em termos de qualidade de vida, quer para a própria segurança na administração dos fármacos”, explica. Além dos benefícios para o doente, “os PICC têm vantagens em termos de custos e horas de trabalho”, embora também necessitem de manutenção de sete em sete dias. Também por isso, “importa divulgar esta técnica em maior escala, para que os enfermeiros fiquem a par dos cuidados necessários”, sustenta a enfermeira.

Apesar de já existirem há bastante tempo, verifica-se agora “um movimento muito positivo” em torno dos PICC, que “estão a ser cada vez mais utilizados pelos enfermeiros”, constata Ana Pinheiro. Segundo esclarece Lurdes Batoréu, “os cateteres centrais são sempre colocados por médicos; já os PICC, como são inseridos num vaso mais pequeno para depois avançarem para um grande vaso, podem ser colocados por enfermeiros, habitualmente guiados por ecógrafo”. “É uma prática que não estava implementada em Portugal, mas que agora estamos a aprender, em simultâneo com os médicos”, remata.

Entre as 11h30 e as 13h00, os formandos poderão treinar a colocação de PICC na vertente prática do curso. Entre as 14h30 e as 16h00, decorre a sessão teórico-prática sobre os cateteres Midline, que são colocados exclusivamente pelos enfermeiros. Este curso conta com o apoio da Vygon Portugal. ●



Ficha Técnica

REUNIÃO ORGANIZADA POR:

SPH SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE HEMATOLOGIA

Secretariado Veranatura - Conference Organizers
Rua Augusto Macedo, n.º 12-D - Esc. 2j3 • 1600-794 Lisboa
Tel.: (+351) 217 120 778 / 79
geral@sph.org.pt
www.sph.org.pt

EDIÇÃO:



Edição:

Esfera das Ideias, Lda.

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa

Tlf.: (+351) 218 155 107 - geral@esferadasideias.pt

Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis

Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Oliveira

Design/Web: Ricardo Pedro

Fotografias: Nuno Branco e arquivo da Esfera das Ideias

PATROCINADORES DESTA EDIÇÃO:



Johnson&Johnson







SIMPÓSIO BEONE SPH

6.11.2025 | 19:30



**Muitas possibilidades
Muitas oportunidades**



SIMPÓSIO J&J
MIELOMA MÚLTIPLO
NAS LINHAS TARDIAS:

CAR-T vs. Biespecíficos

18h30

06. nov
2025
Centro Congressos
Lisboa

SPH SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE HEMATOLOGIA

Palestrante



Prof. Michel Delforge
University Hospital Leuven,
Leuven, Belgium

Palestrante



Dr. Fernando Leal da Costa
Instituto Português de Oncologia
de Lisboa Francisco Gentil (IPO Lisboa)

Moderador



Dr. Manuel Neves
Fundação Champalimaud

J&J
HEMATOLOGY
MEETING
2026

SAVE THE DATE

20-21 FEV. 2026
LUX LISBOA
PARK HOTEL

SPEAKERS INTERNACIONAIS:



Prof. Martin Dreyling
Dept. de Medicina, Hospital
Universitário/LMU Munique



Prof. Saad Usmani
Memorial Sloan Kettering Cancer
Center Weill Cornell Medical College,
Cornell University, Nova Iorque



Prof. Pieter Sonneveld
Erasmus MC Cancer
Institute, Roterdão