

Portugal no mapa da Nefrologia internacional



Com participantes de 29 países, inclusive não europeus, a primeira edição da ERA Education, uma nova reunião formativa da European Renal Association (ERA), realizou-se em Lisboa, nos passados dias 27 e 28 de março. A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) assumiu um papel central na organização deste evento, que visa, sobretudo, apoiar a formação de internos e jovens especialistas de todo o mundo. A escolha do nosso país para primeiro anfitrião é mais uma prova de que a qualidade da Nefrologia portuguesa granjeia cada vez maior reconhecimento internacional **P.14-15**



CAMINHO PROFÍCUO NA NEFROLOGIA

Em entrevista, a Dr.ª Maria Augusta Gaspar recorda as principais etapas do seu percurso na Nefrologia, que começou no Hospital Curry Cabral, mas foi mais longo e profícuo no Hospital de Santa Cruz, onde chegou a diretora do Serviço de Nefrologia. Apesar de estar aposentada desde janeiro deste ano, mantém o olhar atento sobre a especialidade, comentando alguns dos desafios da atualidade e que perspetiva para o futuro **P.8-9**

SPN COM EQUIPA RENOVADA

A direção da SPN, presidida pelo Prof. Edgar Almeida, foi eleita para mais um mandato de três anos (2025-2027) e garante trabalhar para que a Nefrologia portuguesa continue nos patamares de excelência. Para tal, apresenta um projeto de continuidade, mas também com várias novidades, contando com uma equipa renovada, que inclui quatro membros novos **P. 12-13**



PUBLICIDADE

CSL Vifor



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

As pessoas que sofrem de doença renal crónica enfrentam um caminho longo e difícil, associado a inúmeras complicações que afetam gravemente a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida. Estabelecemos parcerias com a comunidade médica, para melhorar a vida dos doentes com necessidades médicas não satisfeitas, abordando todo o espectro da doença renal crónica.

Para mais informação visite cslvifor.pt

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by **Our Promise**

NOVO TRIÉNIO MUITO PROMISSOR

O ato eleitoral de novembro passado permitiu cumprir mais uma promessa da nossa candidatura inicial – a de que a atividade da SPN gerasse interesse e despertasse vontades entre os sócios, para que, desse espírito de missão, resultasse um confronto de candidaturas. No último ato eleitoral, a participação dos sócios atingiu níveis nunca antes alcançados, que são reveladores da enorme expectativa nas nossas atividades.

Desta feita, aqui estamos, num novo mandato, com a equipa renovada (**página 12 e 13**) e a vontade de trabalhar que sempre nos caracterizou, para que a SPN atinja um novo patamar de referência no domínio da formação e do incentivo à investigação. A internacionalização também é um objetivo, bem como o reforço da colaboração com a Sociedade Espanhola de Nefrologia (SEN) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). No entanto, contamos ir mais além na internacionalização, envolvendo os países de expressão portuguesa, a Sociedade Internacional de Nefrologia e a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão.

A revista científica da SPN sofreu grandes transformações no último mandato, surgindo com um novo nome – *Portuguese Kidney Journal* (PKJ) – e uma nova equipa de apoio aos editores, da qual saliento o contributo da Dr.^a Helena Donato. Com a sua intervenção, foi implementado um novo conjunto de regras mais de acordo com o que é exigido no setor das revistas científicas, colocando-nos em boa posição para ambicionar um novo patamar de indexação. Perante a impossibilidade do Prof. José António Lopes para continuar na liderança deste projeto, a Direção da SPN tem o prazer de anunciar que o Prof. Manuel Pestana, diretor do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São João e professor catedrático na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, é o novo *editor in chief* do PKJ, aumentando a expectativa de sucesso que todos os nefrologistas portugueses desejam.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA DRC

No anterior mandato, a Direção da SPN manteve uma linha de contributo para as estratégias públicas de intervenção na doença renal crónica (DRC). Iniciámos esse trabalho com o alerta sobre a ausência de uma estratégia para a DRC no Plano Nacional de Saúde da atual década. Estabelecemos contacto com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), que se associou à SPN na interpelação à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (SNS), à Comissão Parlamentar da Saúde e à Direção-Geral da Saúde (DGS). Destas interações, resultou a elaboração de uma guia de orientação para o diagnóstico precoce da DRC nos cuidados de saúde primários, incluindo uma proposta de indicadores de processo e de eficácia, que já foi entregue à Direção Executiva do SNS e à DGS.

Uma dificuldade da nossa prática diária é o reporte adequado dos resultados laboratoriais da albuminúria de acordo com a KDIGO – Kidney Disease Improving Global Outcomes, o que determinou a realização de uma reunião de consenso (projeto NephroDetect), envolvendo a APMGF e a Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica. Ficou acordado que a albuminúria seria expressa sob a forma de relação albumina/creatinina urinária e que o resultado da taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula CKD-EPI de 2009 ficaria associado à creatinina. Além da publicação deste consenso na *Acta Médica Portuguesa*, a proposta foi entregue à Direção Executiva do SNS e à Comissão de Implementação e Monitorização da Estratégia Nacional para a DRC, contribuindo para a tomada de decisões. Outra das carências mais referidas pelos grupos de trabalho da SPN



era a inexistência de bases de dados sobre patologia renal. Todos temos a noção das dificuldades inerentes à criação de bases de dados, nomeadamente pelas condições determinadas pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados e pelas comissões de ética de cada instituição. No entanto, as dificuldades não nos impediram de desenvolver esforços nesse sentido e, aproveitando o interesse de alguns parceiros da indústria farmacêutica, estamos perto de iniciar o Registo da Nefropatia por Imunoglobulina A.

Em fase finalização temos também o projeto de registo das vasculites renais, em parceria com a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, no Reuma.pt, que esperamos disponibilizar em breve. Adicionalmente, estamos a negociar a implementação de um registo da glomerulopatia C3. É nosso objetivo que estes registos sejam embrionários de um registo mais abrangente da patologia renal, que sirva de fonte de estudo e investigação no futuro.

ACONTECIMENTOS DE SUCESSO

A realização da primeira reunião ERA Education em Lisboa foi um enorme sucesso, com participantes de 29 países (**página 14 e 15**). As intervenções nacionais tornaram visível (e até sedimentaram) a excelência da formação nefrológica em Portugal.

A Direção da SPN continuará a apoiar projetos que os nossos sócios já consideram como habituais: o suporte à participação no Congresso da ERA e a realização da Kidney Academy, agora envolvendo os internos do 3.º ano. Além disso, a SPN apoiará, direta ou indiretamente, todos os projetos de formação e de investigação que possam trazer benefícios para os nossos sócios. Também estamos a criar as condições para que o Encontro Renal de 2025 (**página 6**) seja um enorme sucesso, sobretudo no domínio da internacionalização, até porque facilitámos o processo de submissão de *abstracts* pelos sócios da SBN e da SEN. Uma grande aposta da SPN!

Gostaria ainda de referir que, este ano, comemora-se o 100.º aniversário de Jacinto Simões, um pioneiro da Nefrologia portuguesa. A Direção da SPN desafiou os Serviços de Nefrologia da ULS de Lisboa Ocidental e da ULS de São José a colaborarem na homenagem que pretendemos realizar no dia 1 de novembro.

Definitivamente, 2025 está a ser um ano muito promissor! ■

Edgar Almeida

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2025-2027)

DIREÇÃO

Presidente: Edgar Almeida

Vice-presidente: Ana Farinha

Secretário: Luís Resende

Tesoureira: Ana Cortesão Costa

Vogais: Maria Guedes Marques e Manuela Almeida

Representante da Nefrologia Pediátrica: Carmen do Carmo

CONSELHO FISCAL

Presidente: José António Lopes

Vogais: Ana Rita Martins e Joana Gameiro

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Amoedo

Vice-presidente: Ana Paula Silva

Secretário: Luís Falcão

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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



Edição:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt

Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis

Textos: Diana Vicente, Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis

Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro

Fotografias: Egídio Santos, Mário Pereira, Nuno Branco e Rui Santos Jorge

Colaborações: Cláudia Brito Marques



Patrocinadores desta edição:



CURSO LUSO-BRASILEIRO DE TRATAMENTO MÉDICO CONSERVADOR



DR.ª ANA FARINHA
Sociedade Portuguesa de Nefrologia

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estão a organizar um curso conjunto, em formato de *webinar*, sobre tratamento médico conservador (TMC). A formação iniciou-se no passado mês de janeiro e consiste em 12 módulos, que se realizam na terceira quarta-feira de cada mês. “O nosso objetivo é potenciar a formação para os nefrologistas portugueses e brasileiros com interesse nesta área, que é relativamente nova na Nefrologia”, sublinha a Dr.ª Ana Farinha, vice-presidente da SPN e coordenadora do Grupo de Trabalho de TMC. Os *webinars* são transmitidos em direto às 21h00 em Portugal e 18h00 no Brasil, ficando também gravados para posterior consulta.

Esta iniciativa resulta da cada vez maior aproximação entre a SPN e a SBN, que uniram forças para aumentar a oferta formativa numa área que está a ganhar importância nos dois países. Segundo a Dr.ª Patrícia Abreu, diretora financeira

da SBN, apesar de o Brasil ser “um país de dimensões continentais”, o TMC ainda está pouco desenvolvido na Nefrologia. “Enquanto sociedades médicas, é nossa função dar os primeiros passos e, neste âmbito, Portugal ajudou-nos bastante, ao mostrar o que é necessário para implementar um programa de TMC no dia-a-dia clínico”, sublinha a nefrologista e professora de Nefrologia na Universidade Federal de São Paulo.

Por sua vez, Ana Farinha nota que, “em Portugal, nem todos os Serviços de Nefrologia dispõem de TMC”, apesar de existir essa recomendação por parte da Direção-Geral da Saúde desde 2011. “Implementar um modelo de TMC é relativamente simples. A principal exigência reside, sobretudo, ao nível da formação, que ainda é limitada”, afirma a nefrologista na Unidade Local de Saúde da Arrábida.

Identificadas as lacunas em ambos os países, no início deste ano, a SPN e a SBN decidiram avançar com um curso conjunto, do qual já decorreram três módulos, consistindo numa palestra de 30 minutos seguida de meia hora para discussão. O módulo de janeiro abordou a implementação de um programa de TMC e o de fevereiro as ferramentas de prognóstico. Já o módulo de março centrou-se na comunicação clínica em Nefrologia. Para os próximos meses, está prevista a abordagem de temáticas como os cuidados de fim de vida, a importância da consulta de aconselhamento, o cuidado ao cuidador e a sintomatologia, que ocupará cinco módulos, nos quais serão analisados subtemas como a dor, os sintomas do trato gastrointestinal, os distúrbios do sono, a depressão, o prurido, a fadiga e a dispneia.

Patrícia Abreu avança que, após este curso de 12 módulos, a SBN e a SPN gostariam de publicar um artigo “com o posicionamento dos dois países e recomendações para implementação de um programa de TMC na prática clínica da Nefrologia”.

■ **Pedro Bastos Reis**



DR.ª PATRÍCIA ABREU
Sociedade Brasileira de Nefrologia

BENEFÍCIOS DA TERAPÊUTICA COM CETOANÁLOGOS DE AMINOÁCIDOS ESSENCIAIS

Como explica a **Dr.ª Ana Natário**, “a restrição proteica pode ser vantajosa em doentes nos estádios avançados da doença renal crónica [DRC], em pré-diálise, pois reduz a sintomatologia urémica e o risco de progressão da doença”. “Ao diminuir a hiperfiltração glomerular associada à restrição proteica, estamos a proteger o rim destes doentes”, concretiza a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) da Arrábida/Hospital de São Bernardo, em Setúbal. Por outro lado, uma dieta com restrição proteica tem a vantagem de “reduzir o teor de fósforo na alimentação, permitindo maior controlo dos sintomas de hiperfosfatemia, que podem ser incapacitantes, como o prurido, além de favorecer o maior controlo da acidose metabólica”.

Notando que, para os doentes com DRC estádios 3 a 5, as principais *guidelines* internacionais definem uma restrição proteica entre 0,3 a 0,8 g/kg/dia, Ana Natário realça que “é necessária uma reposição com cetanoálogos de aminoácidos essenciais para assegurar a eficácia da dieta com elevada restrição proteica, inferior a 0,6 g/kg/dia, garantindo que não ocorra défice nutricional e risco de sarcopenia”. “No caso de o doente estar motivado e ser capaz de aderir a uma dieta com alta restrição proteica, esta deve ser suplementada com cetanoálogos de aminoácidos, para garantir um bom controlo nutricional”, defende a especialista.

Conteúdo patrocinado pela Fresenius Kabi.



No entanto, existem desafios na implementação desta abordagem, desde logo “identificar os doentes candidatos a aderir consistentemente à terapêutica e à dieta”. Depois, “é necessário explicar as potenciais vantagens aos doentes, garantindo um acompanhamento multidisciplinar desde o início, sobretudo com a equipa de Nutrição, para que se mantenham motivados e com uma alimentação diversificada e equilibrada”.

Com uma experiência clínica de ano e meio na prescrição de cetanoálogos de aminoácidos, Ana Natário destaca que “os doentes que aderem à dieta e à terapêutica reportam melhorias na qualidade de vida, com muito menos sintomas e melhor di-

gestão, registando também diminuição da progressão da DRC”. “Com base na experiência adquirida com esta terapêutica, costumo recomendar aos doentes que considerem os cetanoálogos de aminoácidos não como mais um medicamento, mas sim como um suplemento alimentar que é tomado durante a refeição. Isso alivia a carga psicológica relacionada com o número de comprimidos a que estes doentes polimedicados estão sujeitos”, aconselha a nefrologista.

■ **Pedro Bastos Reis**



Comentários em vídeo da Dr.ª Ana Natário sobre os benefícios da restrição proteica e suplementação com cetanoálogos

SPN DÁ AS BOAS-VINDAS AOS NOVOS INTERNOS

No início deste ano, entraram no Internato de Nefrologia 26 novos médicos. A **Dr.ª Ana Farinha, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)**, em nome de toda a direção, deseja o maior sucesso aos futuros nefrologistas, convidando-os a participar ativamente nas diversas atividades dinamizadas pela SPN. Dos cursos formativos à participação nos grupos de trabalho, passando pela publicação de artigos no *Portuguese Kidney Journal*, são várias as possibilidades à disposição dos internos, que “podem e devem começar a enriquecer o seu currículo logo desde o primeiro ano de internato”. “A SPN está disponível para ajudar os internos a rentabilizarem ao máximo todos os anos da formação, desde o início. Estamos à vossa espera! Venham fazer parte deste grupo”, convida Ana Farinha.



Kidney Academy

Desenhada especificamente para internos de Nefrologia, a Kidney Academy é uma formação de dois dias, que aborda os temas centrais da especialidade, com um programa específico para cada ano de internato. A terceira edição vai realizar-se no próximo mês de novembro, em Lisboa, e terá formações dirigidas aos internos dos 1.º, 2.º e 3.º anos.

Divulgação de eventos

Além dos seus cursos, a SPN divulga ações formativas dos vários Serviços de Nefrologia do país, bem como outras reuniões nacionais e internacionais. Em vários desses eventos, a SPN disponibiliza inscrições gratuitas aos internos, para que possam aceder a formação específica em áreas do seu interesse.

Grupos de trabalho

Atualmente, a SPN integra oito grupos de trabalho (diálise peritoneal, histomorfologia renal, imunonefrologia, nefrologia de translação, nefrogenética, onconeurologia, tratamento médico conservador e nefrologia de intervenção), tendo por objetivo criar mais. Os internos podem integrar estes grupos, com a vantagem de se começarem a dedicar a áreas específicas da Nefrologia, contando com o apoio de especialistas experientes no desenvolvimento das suas atividades.

Portuguese Kidney Journal

É a revista científica oficial da SPN e tem como principal objetivo divulgar o conhecimento em Nefrologia, funcionando como espaço de partilha de estudos, revisões sistemáticas e casos clínicos. Os internos são incentivados a publicar no *Portuguese Kidney Journal* desde o início do internato, podendo não só ver o seu trabalho reconhecido, como também candidatar-se aos vários prémios da SPN.

Cursos da SPN

Todos os anos, a SPN organiza cursos para internos e especialistas, apostando na diversidade temática. No primeiro semestre de 2025, decorrem os cursos de diálise peritoneal (19 e 20 de maio, no Porto) e de imunonefrologia (dia a anunciar, em Lisboa). Para o segundo semestre, serão anunciados novos cursos. As inscrições dos internos de Nefrologia são gratuitas ou têm um valor simbólico.

Webinars

A direção da SPN tem apostado na realização de *webinars* promovidos, sobretudo, pelos seus grupos de trabalho, alguns em parceria com congéneres internacionais. A imunonefrologia, o tratamento médico conservador, a nefrogenética e a onconeurologia são algumas das áreas já abordadas nesses *webinars*, cuja participação é gratuita.

Gabinetes de registo

A SPN dispõe de dois gabinetes de registo: um para a doença renal crónica e outro para as biópsias renais. Os relatórios anuais destes dois registos são apresentados, habitualmente, no Encontro Renal. A participação dos internos na recolha dos dados para posterior divulgação é incentivada e desejada.



Mensagem da Dr.ª Ana Farinha para os internos, que foi publicada em vídeo nas redes sociais da SPN



Encontro Renal

20-22
NOV
2025

Centro de Congressos do Estoril

Sob a organização do Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral/Unidade Local de Saúde de São José e a presidência do Prof. Aníbal Ferreira, o Encontro Renal 2025 terá lugar no Centro de Congressos do Estoril, entre 20 e 22 de novembro. O maior evento anual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) engloba o XXXIX Congresso Português de Nefrologia, o XVI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e o XXXIX Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT).

Como avança o **Prof. Aníbal Ferreira**, um dos destaques será a internacionalização, não só através da participação de nefrologistas brasileiros, mas também da parceria com a Sociedade Espanhola de Nefrologia (SEN). “Daremos espaço para a apresentação de projetos conjuntos entre sócios da SPN e da SEN. Caso haja, como esperamos, um número suficiente de submissões, atribuiremos um prémio ao melhor projeto de cooperação”, revela o presidente do Encontro Renal 2025.

O programa científico incidirá sobre os grandes temas da Nefrologia, com vários conferências e mesas-redondas. Será também dada preponderância à apresentação de trabalhos científicos, nomeadamente sob a forma de *mini-oral*s. “Todos os dias, entre as 8h30 e as 9h30, teremos disponíveis cinco salas para a apresentação de *mini-oral*s. Se necessário, no final de cada dia, entre as 19h30 e as 20h30, poderemos ter mais cinco salas disponíveis, o que nos permitirá aceitar, pelo menos, 240 *mini-oral*s”, destaca Aníbal Ferreira. Tal como

em anos anteriores, serão também apresentadas as melhores comunicações orais escolhidas pela comissão científica.

O presidente do Encontro Renal 2025 revela que a Conferência Inaugural será proferida pela Prof.^a Maria Manuel Mota, reconhecida cientista, que atualmente dirige o Gulbenkian Institute for Molecular Medicine. Alguns dos preletores internacionais serão a Prof.^a Roser Torra (presidente da European Renal Association - ERA), o Prof. José Moura Neto (presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia), a Prof.^a Vianda Stel (responsável pelo Comité de Registos da ERA), o Prof. Jorge Cannata (sócio honorário da SPN) e o Prof. Emilio Sánchez-Álvarez (presidente da SEN), que será preleto de duas conferências. “Numa delas, estará em evidência o registo espanhol de biópsias renais, que poderemos comparar, pela primeira vez, com o registo nacional”, antecipa Aníbal Ferreira.

De realçar ainda os três cursos pré-congresso, que decorrerão no dia 19 de novembro, também no Centro de Congressos do Estoril – dois inseridos na Kidney Academy, que se destina a internos dos 2.º e 3.º anos; e outro sobre sustentabilidade em diálise, novas tecnologias de tratamento e vigilância *online* do tratamento de águas e soluções dialisantes. Na vertente social, realçam-se o *Cocktail* do Presidente (no primeiro dia, no novo campus da Nova Medical School, em Carcavelos), que inclui uma conferência do Prof. José Pedro Almeida e a participação é por convite direto e nominal, bem como o *Cocktail* do Congresso (no segundo dia), no Casino Estoril. ■ **Pedro Bastos Reis**



INVESTIGAÇÃO SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO INTRADIALÍTICO RECEBE PRÉMIO ANADIAL-SPN



Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), Prof. Pedro Martins (primeiro autor do projeto vencedor), Prof. João Viana (coordenador da equipa de investigação) e Dr.ª Sofia Correia de Barros (presidente da ANADIAL).

Uma equipa de investigadores da Universidade da Maia e da NephroCare venceu a 4.ª edição do Prémio ANADIAL-SPN, no valor de 10 mil euros. “A associação do exercício intradialítico com a mortalidade e a hospitalização: um estudo de coorte” é o título do projeto vencedor, que foi levado a cabo pelo Prof. Pedro Martins (primeiro autor), pelo Prof. Diogo Leal, pelo Prof. Aníbal Ferreira, pelo Prof. Kenneth Wilund e pelo Prof. João Viana (coordenador da equipa de investigação). O prémio foi entregue no passado dia 27 de fevereiro, em Lisboa.

“Esta é uma distinção muito importante, pois atribui um valor considerável aos investigadores”, destaca o Prof. Edgar Almeida, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Por sua vez, a Dr.ª Sofia Correia de Barros,

presidente da Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL), enaltece a qualidade dos trabalhos submetidos. “Foi uma edição bastante concorrida, ao ponto de termos não só um vencedor, como também três menções honrosas [ver caixa], devido à qualidade dos trabalhos apresentados”, concretiza.

Quanto ao projeto vencedor, o presidente da SPN explica que se trata de um estudo retrospectivo desenvolvido por “uma equipa que se dedica há muito tempo à temática do exercício físico intradialítico”. “As conclusões são bastante interessantes, ao demonstrarem que o exercício físico pode trazer benefícios para os doentes em diálise”, realça Edgar Almeida. Ao que Sofia Correia de Barros acrescenta: “Esta investigação demonstrou a capacidade do exercício físico na redução dos efeitos secundários do tratamento e na melhoria de vários indicadores clínicos.”

A abertura da fase de candidaturas à 5.ª edição do Prémio ANADIAL-SPN está prevista para breve, podendo os projetos ser submetidos até ao final de agosto, estejam já publicados ou em desenvolvimento. ■ **Pedro Bastos Reis**

MENÇÕES HONROSAS

- “Ingestão de potássio – (in)esperado não preditor de níveis séricos de potássio mais elevados em doentes em hemodiálise seguidores do padrão alimentar DASH”. **Primeira autora:** Prof.^a Cristina Garagarza Antunes.
- “Avaliação geriátrica para melhorar os cuidados centrados no doente com doença renal crónica”. **Primeira autora:** Dr.ª Ana Farinha.
- “Análise de fatores genéticos de progressão de doença renal na população portuguesa”. **Primeiro autor:** Dr. Filipe dos Santos Mira.



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

As pessoas que sofrem de doença renal crónica enfrentam um caminho longo e difícil, associado a inúmeras complicações que afetam gravemente a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida. Estabelecemos parcerias com a comunidade médica, para melhorar a vida dos doentes com necessidades médicas não satisfeitas, abordando todo o espectro da doença renal crónica.

Para mais informação visite cslvifor.pt

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by **Our Promise**

“TESTEMUNHEI O PERÍODO DE MAIOR DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO NA MEDICINA”



Natural de Lagos, a **Dr.ª Maria Augusta Gaspar** mudou-se para Lisboa em 1973, com a finalidade de estudar Medicina. Alguns anos mais tarde, foi à Nefrologia que decidiu dedicar a sua vida profissional, sobretudo no Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide, onde exerceu desde 1985 até à sua aposentação, em janeiro de 2025, depois de ter assumido, durante três anos e meio, a direção do Serviço de Nefrologia. Aos 69 anos, a nefrologista recorda as principais etapas do seu percurso profissional e reflete sobre os desafios atuais e futuros da especialidade.

Pedro Bastos Reis Nuno Branco

🔊 Em que momento decidiu que queria enveredar pela Medicina?

No ensino secundário, tinha muito interesse por disciplinas como Biologia, Matemática e Física. A ideia de seguir Medicina foi-se criando ao longo do tempo, sobretudo pelo interesse pela vertente científica. A 12 de outubro de 1973, mudei-me de Lagos para a capital, a fim de estudar na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, numa altura muito conturbada. Tinha passado um ano desde que no Liceu de Portimão tivemos conhecimento do assassinato (pela PIDE) de um estudante de economia – José António Ribeiro dos Santos –, altura em que se começou a ter consciência política do que se passava na Universidade. O início do curso foi adiado para novembro de 1973, começando uma reforma da Medicina, e passámos a fazer parte do desdobramento do Campo Santana, com aulas no Instituto de Medicina Tropical, curso este que deu então início à Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa e à criação da Universidade Nova de Lisboa. A meio do 1.º ano aconteceu o 25 de Abril de 1974, com todas as mudanças que isso implicou, com a construção de um país democrático. Foi um momento assombroso no nosso desenvolvimento. Terminámos o curso em julho de 1980 e iniciei funções como médica do internato geral em janeiro de 1981, nos Hospitais Cívicos de Lisboa.

🔊 O que lhe despertou o interesse pela Nefrologia?

Sobretudo, o gosto pela fisiologia e pela fisiopatologia e as aulas do Prof. Adolfo Coelho. Na altura, a Nefrologia era uma especialidade nova e com perspectivas de tratar doentes com falência de um órgão vital. A hemodiálise tinha iniciado havia pouco tempo em Portugal e a transplantação também se ia desenvolvendo paralelamente. Era um desafio (e continua a ser) perceber os muitos passos dos mecanismos da fisiologia renal, implicando conhecimento sobre os avanços da Imunologia e da Genética, o que me atraiu particularmente.

🔊 Onde realizou o internato médico?

Nos Hospitais Cívicos de Lisboa, em particular no Hospital Curry Cabral. Primeiro, ao longo de oito meses, estive na Cirurgia Geral, depois na Pediatria e na Obstetrícia. Seguiram-se oito meses na Saúde Pública, em Loures/Sacavém, e mais oito meses na

Medicina Interna. Depois, iria passar pela Infeciologia, mas, como estava grávida, fui para a Nefrologia, na altura dirigida pelo Prof. Adolfo Coelho, em 1982. Realizei o restante internato médico no Hospital Curry Cabral e entrei na especialidade de Nefrologia em 1985. Os Hospitais Cívicos foram uma grande escola para mim!

🔊 Passou por desafios particulares no início do seu percurso profissional?

Quando a SIDA [síndrome da imunodeficiência adquirida] apareceu no Serviço de Infeciologia do Hospital Curry Cabral, implicou muitas alterações no modo de contacto com os doentes e na abordagem clínica dos doentes imunossuprimidos. Foi uma mudança completa, porque não se sabia bem qual a sua causa. Nessa altura, notou-se muito o estigma que uma doença pode causar na população. O medo das pessoas relativamente ao desconhecido condiciona as suas atitudes. A SIDA foi uma doença transformadora de comportamentos, algo que nunca esquecerei. Também teve um grande impacto na Nefrologia, porque na altura não havia eritropoietina e muitos doentes estavam dependentes de transfusões sanguíneas. Houve uma série de desafios na organização dos serviços e da hemodiálise, bem como nas medidas de segurança para doentes e profissionais de saúde.

🔊 O que a levou a mudar-se para o Hospital de Santa Cruz?

A abertura de um novo Serviço de Nefrologia, sob a direção do Prof. Jacinto Simões, num hospital criado para suprir as deficiências do Serviço Nacional de Saúde na área da Nefrologia e Cardiologia. Tínhamos o desafio de implementar novas técnicas, até porque não havia estruturas, nem públicas nem privadas, para assegurar o tratamento dos doentes com doença renal crónica [DRC], que tinham de realizar hemodiálise em Espanha. Além disso, havia o objetivo de criar uma unidade pública de transplantação renal na zona sul, pois, na altura, só havia a do Hospital da Cruz Vermelha, que era privada.

🔊 Foi um período de grande evolução na Nefrologia...

Sem dúvida! A Nefrologia autonomizou-se da Medicina Interna pela sua capacidade de tratar doentes com falência de órgão, de dar vida a pessoas que iriam morrer poucos dias depois de um diagnóstico de doença renal terminal. O investimento e o conhecimento dos princípios físicos e químicos da hemodiálise, bem como a melhoria das condições dos doentes, dominaram o início da minha carreira, tal como a transplantação renal. Neste caso, o aparecimento de novos fármacos imunossuppressores, como



Momentos da entrevista em vídeo com a Dr.ª Maria Augusta Gaspar
le mais fotografias

“A Nefrologia atravessa um período de particular prosperidade, com o aparecimento de novos medicamentos e estratégias de abordagem das doenças desde uma fase inicial”



a ciclosporina, foi uma lufada de ar fresco. Além disso, com o desenvolvimento da informática e dos meios de comunicação, considero que testemunhei o período de maior desenvolvimento tecnológico na Medicina.

❗ A que subespecialidades se dedicou mais?

Tornei-me assistente hospitalar em 1996 e, nessa altura, as áreas ainda não estavam bem definidas – a Nefrologia clínica ainda era muito desconhecida. No entanto, já tínhamos hemodiálise e diálise peritoneal, tendo o Hospital de Santa Cruz criado o primeiro programa crónico em Portugal de doentes tratados com esta técnica domiciliária. No Hospital de Santa Cruz, fui responsável pela diálise peritoneal entre 2008 e 2018. Nesse período, eu e a Dr.ª Patrícia Branco conseguimos aumentar a adesão a esta modalidade, com a qual tratávamos cerca de 100 doentes por ano. Também me dediquei, desde os anos de 1990, à hipertensão arterial. Mais tarde, no estudo da hipertensão resistente, em colaboração com a Cardiologia, iniciámos a técnica de deservação renal. Em 2004 e 2005, com o objetivo de elaborar um plano para resolver as altas médicas, também fiz parte da direção médica do hospital. Com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em 2006, fiz parte de grupos pilotos como coordenadora da equipa de gestão de altas do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental até final de 2024, tendo ainda participado na criação e organização da equipa intra-hospitalar de Cuidados Paliativos. Em maio de 2021, tornei-me diretora do Serviço de Nefrologia.

❗ O que a levou a aceitar o desafio de dirigir o Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz já perto da sua aposentação?

Após a saída do Dr. Domingos Machado, considerei que estaria em condições de assumir o cargo. Sentia-me bem e estipulei que a minha direção não ultrapassaria os quatro anos a que me propus. A partir dos 60 anos de idade, olhamos para um futuro cada vez mais curto e eu tinha de ter a certeza que conseguiria implementar o que pretendia.

❗ O que foi possível implementar ou mudar na sua direção?

Tentei reorganizar o Serviço de Nefrologia. Estávamos no pós-pandemia de Covid-19, portanto, era fundamental não ficar para trás. Implementámos a utilização de novos medicamentos e estratégias terapêuticas, investimos no internato médico e passámos a receber regularmente dois internos por ano. Fizemos um concurso para remodelar a área de tratamento de águas e a sala de hemodiálise, com o objetivo de fazer todas as técnicas dialíticas. Foram ainda criadas novas consultas, como a consulta renocardiaca em parceria com a Cardiologia, a consulta de tratamento conservador, a consulta de

DRCe SIDA, e iniciado o processo para a nefro-oncologia. Procurámos dar maior visibilidade ao programa de transplantação de dador vivo, que abrandou durante a pandemia, e criámos um programa de prevenção com a Câmara Municipal de Oeiras, com o título “O Mir vai à escola”. Dedicámos ainda um espaço de avaliação multidisciplinar sobre o ambiente, com vista à *Green Nephrology*.

❗ Como perspetiva o futuro da Nefrologia?

A Nefrologia atravessa um período de particular prosperidade, com o aparecimento de novos medicamentos e estratégias de abordagem das doenças desde uma fase inicial. As novas moléculas podem estabilizar ou influenciar a hemodinâmica e a fisiologia do rim, o que é muito importante para reduzir a progressão da DRC. A Nefrologia tem um papel central na prevenção desta doença, mas esse esforço deve ser multidisciplinar, começando na Medicina Geral e Familiar e na Nutrição, no fundo, no estilo de vida que as pessoas adotam desde o nascimento. Quanto à transplantação renal, prevejo que possa ser alvo de muitas novidades. Os avanços no conhecimento da genética e da imunologia, bem como o possível aparecimento de novos imunossuppressores são pontos-chave, sem esquecer a investigação em torno da xenotransplantação e da regeneração de órgãos.

❗ Está otimista relativamente à aplicabilidade da inteligência artificial na rotina clínica?

A inteligência artificial é uma evolução da aplicabilidade dos meios de comunicação e informação na nossa vida. Trata-se de ferramentas que podem aliviar a burocracia e a carga administrativa dos serviços, permitindo compilar informação a uma velocidade que o ser humano não consegue. O seu potencial de conhecimento pode ser utilizado como apoio às decisões. Não acredito na ameaça de que a inteligência artificial poderá substituir os médicos, vendo-a antes como auxiliar. No entanto, pode alterar a organização do trabalho e as equipas multidisciplinares, pelo que prevejo que existam especialidades que têm lugares em riscos.

❗ E para o seu futuro, que planos tem?

Sempre me debati com a falta de tempo para me dedicar a atividades de que gosto muito, como a fotografia, a literatura e a vida familiar. Portanto, a partir de agora, espero ter mais tempo para realizar esses objetivos, com a garantia de que não vou ficar sentada em casa. Isso é o pior que se pode fazer [risos]. ■

MOMENTO DE HOMENAGEM



No XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia, organizado no passado mês de março pelo Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (ver página 19), a Dr.ª Maria Augusta Gaspar apresentou um discurso de homenagem ao Dr. Mário Silva (1962-2024), nefrologista angolano muito acarinhado pelos colegas portugueses (1). Depois, também Maria Augusta Gaspar foi homenageada, recebendo flores pelas mãos do Prof. André Weigert e do Dr. Jorge Dickson, num gesto de agradecimento pelos vários anos de dedicação ao Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz (2).



TRAJETÓRIA ASCENDENTE DA NEFROLOGIA EM VILA FRANCA DE XIRA

EQUIPA (da esq. para a dta.): Dr.ª Inês Clemente (interna de Nefrologia), Dr. João Bernardo, Dr.ª Catarina Marouço, Dr. Joel Ferreira, Dr.ª Ana Azevedo (diretora do Serviço), Dr.ª Patrícia Valério, Enf.ª Anabela Pimenta (enfermeira-chefe), Dr.ª Catarina Abrantes, Dr.ª Alexandra Coelho (assistente social), Sofia Magalhães (assistente operacional), Enf.ª Joana Setil, Dr. Bruno Rodrigues, Dr.ª Liliana Cunha, Enf.ª Dulce Nogueiro, Dr. Miguel Petrucci, Dr.ª Teresa Stock da Cunha, Enf.ª Marlise Monteiro, Enf.ª Carla Cruz, Olivia Romana (administrativa) e Anabela Avelar (administrativa).

Desde que foi fundado, em junho de 2022, o Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) do Estuário do Tejo, em Vila Franca de Xira, tem assistido a um crescimento rápido e sustentado, resultante do dinamismo de uma equipa que não dá sinais de abrandar na sua trajetória de evolução. Além de ter uma unidade de hemodiálise e um hospital de dia, este Serviço proporciona aos doentes várias consultas de subespecialidade, procurando aproximar-se, cada vez mais, da comunidade.

Pedro Bastos Reis Nuno Branco

A história da Nefrologia em Vila Franca de Xira começou a ser escrita em 2013, quando, no recém-inaugurado hospital, gerido por uma parceria público-privada (PPP), foi criada uma sala de hemodiálise (HD) que, contudo, era dinamizada pela equipa médica do Hospital Curry Cabral. Cinco anos depois, em 2018, a Dr.ª Ana Azevedo foi contratada, a tempo inteiro, “para apoiar a diálise e identificar os doentes nefrológicos mais precocemente”.

Em 2021, com o fim da PPP, foi-lhe lançado o desafio de fundar o Serviço de Nefrologia, que viria a ser oficialmente criado a 1 de junho de 2022, com quatro nefrologistas e uma equipa própria de Enfermagem. “Desde então, fomos aumentando a atividade e, neste momento, temos praticamente todas as valências que um Serviço de Nefrologia pode ter, incluindo a idoneidade formativa, que nos foi atribuída no final de 2024”, destaca a diretora do Serviço de Nefrologia da ULS do Estuário do Tejo.

Funcionam aqui várias consultas de subespecialidade, nomeadamente de onconeurologia, acessos vasculares, nefroi-

munologia, modalidades de terapêuticas substitutivas da função renal (TSFR) e doenças renais hereditárias, esta última assegurada, em prestação de serviços, pela Prof.ª Sara Gonçalves, nefrologista da ULS de Santa Maria, em Lisboa. Além da HD, o Serviço dispõe de diálise peritoneal (DP) e tratamento médico conservador, que é destinado a doentes mais frágeis, que podem ter de suspender a diálise ou optar por nem a iniciar, contando com o apoio do Serviço Social e da Enfermagem.

O crescimento exponencial da Nefrologia em Vila Franca de Xira explica-se, segundo Ana Azevedo, pela energia de “uma equipa jovem e motivada”. “O tango não se dança sozinho. O nosso crescimento só foi possível porque tivemos sempre ao lado uma equipa de Enfermagem a querer crescer connosco”, salienta a diretora, particularizando a enfermeira-chefe Anabela Pimenta. “Partilhamos os mesmos ideais e o que nos move é o bem-estar dos doentes. No final de cada dia, isso é o que mais conta”, sustenta.

“Partilhamos os mesmos ideais e o que nos move é o bem-estar dos doentes. No final de cada dia, isso é o que mais conta”, sustenta.

INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO

O Serviço de Nefrologia da ULS do Estuário do Tejo está organizado em dois setores: o de ambulatório, situado no piso 0, e a enfermaria, no piso 6, que é coordenada pela Dr.ª Liliana Cunha. Aqui, existem 12 camas para internamento, em instalações partilhadas com as especialidades de Neurologia e Cuidados Paliativos, o que permite, quando necessário, aumentar o número de camas para os doentes da Nefrologia. “As minhas principais tarefas passam, sobretudo, pela gestão dos doentes internados e pela avaliação dos casos mais urgentes, incluindo os doentes de ambulatório que precisam de internamento para esclarecer algum quadro clínico”, afirma

NÚMEROS DE 2024

- 689** primeiras consultas
- 3162** consultas subsequentes, das quais:
 - 190** de onconeurologia
 - 124** de acessos vasculares
 - 91** de doenças renais hereditárias
 - 55** de modalidades de TSFR
 - 64** de nefroimunologia
- 308** internamentos
- 370** procedimentos no hospital de dia
- 41** biópsias renais
- 70** cateteres colocados
- 7840** sessões de HD
- 67** doentes crónicos em HD
- 10** doentes no programa de DP

RECURSOS HUMANOS

- 10** nefrologistas
- 1** interna de Nefrologia
- 10** enfermeiras no setor de ambulatório
- 15** enfermeiras no setor de internamento
- 1** assistente social
- 2** técnicas administrativas
- 1** assistente operacional

a nefrologista, que também é responsável pela formação. Nesse âmbito, entre outras iniciativas, organiza sessões clínicas e define os programas formativos dos internos.

Já no piso 0, decorre grande parte da atividade nefrológica, desde logo a Unidade de Hemodiálise, que é coordenada pelo Dr. Bruno Rodrigues. “Dispomos de uma sala com 21 postos de diálise e excelentes condições, o que nos permite ter um ótimo programa para doentes crónicos em HD”, sublinha o nefrologista. Nesta unidade, são realizados dois turnos diários de tratamentos, das 8h às 12h e das 13h às 18h. “Neste momento, o programa de HD tem cerca de 50 doentes e o nosso objetivo é fazer crescer este número de acordo com as necessidades da população que servimos”, acrescenta o nefrologista.

Referindo que “estão sempre a entrar novos doentes para o programa de HD”, Bruno Rodrigues salienta a sua heterogeneidade, pois tanto são jovens candidatos a transplante como idosos com várias comorbilidades. “Além dos doentes crónicos do programa de HD, também assistimos os doentes internados, quer da Nefrologia quer de outras especialidades, que tenham complicações e necessitem de entrar em diálise”, indica.

É também no piso 0 que funciona o hospital de dia de Nefrologia, onde, além da realização de biópsias renais, é possível “administrar medicação parentérica aos doentes, desde ferro a terapêutica imunossupressora”. “No mesmo espaço, também fazemos colheita de análises urgentes e avaliações médicas e de Enfermagem, com observações pós-urgência muito mais rápidas”, esclarece a Dr.ª Patrícia Valério, coordenadora do hospital de dia de Nefrologia.

CONSULTAS DE SUBESPECIALIDADE

Patrícia Valério é também responsável pela consulta de onconeurologia, que funciona em articulação com a Oncologia, bem como pelo programa de DP, iniciado, oficialmente, em janeiro de 2024, após um ano de processo de implementação. “O maior desafio é que a DP ainda é uma modalidade pouco conhecida, não só para doentes, mas também para outros profissionais de saúde, pelo que foi necessário dar formação na área”, explica. A nefrologista realça “as grandes vantagens da DP para os doentes cardiorenais, devido ao auxílio na gestão volêmica”, acrescentando que “os doentes cumpridores são bons candidatos” a esta TSFR. Além disso, uma forma de aumentar a adesão a esta modalidade seria a implementação de um programa de DP assistida destinado aos doentes mais frágeis.

O programa de DP funciona também como complemento na área cardiorenal, até porque, desde o início deste ano, o Serviço de Nefrologia da ULS do Estuário do Tejo tem em funcionamento o Centro Multidisciplinar Cardiorenal, “um sonho antigo”, como desabafa a sua responsável, Dr.ª Catarina Abrantes. “Este centro permite um seguimento em ambulatório de doentes com patologias cardíacas e renais síncronas, seja qual for a etiologia, através de uma abordagem holística e personalizada”, descreve a nefrologista, que também é responsável pela consulta de modalidades de TSFR.

A consulta cardiorenal resulta da colaboração entre a Nefrologia e a Cardiologia, com uma marcada abordagem multidisciplinar. “Contamos também com uma nutricionista, uma farmacêutica e três fisioterapeutas. Esperamos ter ainda a colaboração da Psicologia, para proporcionar terapia de grupo a

O hospital de dia (imagem acima) do Serviço de Nefrologia da ULS do Estuário do Tejo dispõe de Doppler, um exame essencial para a consulta de acessos vasculares. Na sala de procedimentos (imagens abaixo), para a consulta de modalidades de TSFR, os profissionais de saúde recorrem a um manequim para explicar melhor aos doentes e cuidadores as especificidades da HD e da DP.



estes doentes, que apresentam um elevado grau de ansiedade e síndrome depressiva”, nota Catarina Abrantes, concluindo que este centro multidisciplinar tem como objetivo principal “reduzir a necessidade de hospitalização dos doentes cardiorenais”.

Este Serviço de Nefrologia está também a diferenciar-se na nefroimunologia, cuja consulta foi criada no final de 2024, contando com a participação da Dr.ª Liliana Cunha, de médicos de Medicina Interna, Reumatologia e Pneumologia, bem como da consulta de doenças autoimunes, com regularidade variável de acordo com as necessidades. “A maior parte dos doentes seguidos nesta consulta têm vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo e síndromes nefróticas”, contextualiza Liliana Cunha, frisando que estes doentes “são complexos, exigindo muito tempo de consulta e muito estudo”.

Segundo revela Ana Azevedo, um projeto em mente é a criação da consulta de litíase renal, em colaboração com a Urologia. Aumentar de dois para três os turnos na Unidade de Hemodiálise e dinamizar mais a atividade do hospital de dia são outros objetivos da equipa de Nefrologia. “Estamos muito empenhados em instituir os pilares terapêuticos, em chegar mais cedo à comunidade e em identificar e tratar precocemente os doentes, evitando que venham a necessitar de diálise”, remata a diretora. ■

Conteúdos multimédia da reportagem no Serviço de Nefrologia da ULS do Estuário do Tejo



A Unidade de Hemodiálise tem 21 postos para esta modalidade terapêutica, que funciona em dois turnos diários, mas a equipa pretende aumentar a sua resposta para três turnos de HD por dia.

NOVOS MEMBROS E OBJETIVOS NA DIREÇÃO DA SPN



DIREÇÃO 2025-2027 DA SPN: Dr. Luís Resende (secretário), Dr.ª Maria Guedes Marques (vogal), Dr.ª Manuela Almeida (vogal), Dr.ª Ana Farinha (vice-presidente), Prof. Edgar Almeida (presidente) e Dr.ª Ana Cortesão Costa (tesoureira).

“**R**etirar o máximo proveito dos fundos e parcerias que conseguirmos, para que todos os nefrologistas possam ter acesso a mais formação de qualidade.” Para a **Dr.ª Ana Cortesão Costa**, tesoureira da SPN, este é o grande objetivo inerente à função que assumiu, pretendendo dar continuidade ao “excelente trabalho” desenvolvido no triénio anterior. “Um dos desafios é trabalhar em conjunto com a indústria farmacêutica, sem pôr em causa o desenvolvimento e o bem-estar dos nossos doentes. Outro desafio é conseguir, dentro dos fundos que temos, proporcionar o máximo de formação a todos os nefrologistas, sobretudo aos mais jovens, que, muitas vezes, precisam de mais apoios para frequentar cursos ou realizar estágios no estrangeiro”, elenca a tesoureira, garantindo que, “para os sócios da SPN, as inscrições serão sempre muitíssimo mais baratas”.

Quanto à formação dos mais jovens, Ana Cortesão Costa revela que a SPN está a desenvolver um novo grupo de trabalho, “que se dedicará exclusivamente à aproximação aos internos de Nefrologia”. Outra prioridade é incentivar a vinda de médicos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa aos eventos científicos e de formação realizados em Portugal, nomeadamente ao Encontro Renal, ajudando-os no pagamento das deslocações. “Temos muitos doentes em comum, que acabam por ser tratados em Portugal. Portanto, é muito importante promovermos

a partilha de conhecimentos entre as equipas médicas”, justifica a tesoureira, acrescentando que a SPN também quer manter a relação de parceria com as suas congéneres de Espanha e do Brasil.

Responsável pela consulta de terapêutica médica con-

servadora da Unidade Local de Saúde (ULS) de Loures-Odivelas, Ana Cortesão Costa tem-se dedicado particularmente a esta vertente de cuidados paliativos, fazendo também parte do grupo de trabalho da SPN dedicado a esta área.

A equipa presidida pelo Prof. Edgar Almeida foi eleita, no passado mês de novembro, para um novo mandato de três anos (2025-2027) à frente dos destinos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Um projeto de continuidade, mas com várias novidades, não só na vice-presidência (Dr.ª Ana Farinha, que era secretária no mandato anterior), como também com a entrada de quatro novos membros, que, neste artigo, partilham os seus objetivos para o triénio.

Pedro Bastos Reis Rui Santos Jorge

DESCENTRALIZAR A NEFROLOGIA

O **Dr. Luís Resende** conta que aceitou o desafio de integrar a direção da SPN “devido ao reconhecimento geral do bom trabalho desenvolvido pela direção anterior”. “Houve uma grande evolução no papel da SPN na Nefrologia portuguesa, dando-lhe maior visibilidade. O objetivo é melhorar ainda mais

e decidi aceitar o desafio de participar nesse caminho”, realça o novo secretário da SPN.

Quanto às prioridades para o triénio, Luís Resende destaca que estão previstos “vários projetos e cursos formativos”, cujo principal intuito é “integrar os jovens nefrologistas na SPN, identificando as suas necessidades e aquilo que a sociedade pode fazer por eles”. “Temos já alguns grupos de trabalho implementados, que pretendemos dinamizar, não só em número, mas também em termos de trabalho desenvolvido”, avança o nefrologista. Outro forte objetivo deste mandato é “dar expressão à doença renal crónica em Portugal, através de campanhas de sensibilização junto da comunidade civil e dos órgãos decisores”.

Nefrologista a exercer na Madeira, Luís Resende realça ainda a importância dada pela SPN à descentralização e à “representatividade da Nefrologia ao nível nacional”. “Pretendemos dar visibilidade à Nefrologia praticada em todo o país, porque também há trabalho de qualidade fora dos grandes centros”, reitera o responsável pela consulta de pós-transplante renal do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira/Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, e um dos dinamizadores da intervenção endovascular hemodinâmica no mesmo hospital.

NOVIDADES NA NEFROLOGIA DE INTERVENÇÃO

Evidenciando “as imensas atividades formativas desenvolvidas pela SPN nos últimos três anos, bem como o desenvolvimento de várias áreas da Nefrologia através da criação de grupos de trabalho”, a Dr.ª Maria Guedes Marques tornou-se vogal da SPN com “grande motivação para dar continuidade ao bom trabalho, trazendo alguma inovação”. Em particular, a nefrologista sublinha a importância da aposta no trabalho científico, nomeadamente através do aumento do número de projetos multicêntricos.

“Para mim, é muito aliciante e motivador o objetivo e o empenho da SPN em dinamizar a atividade científica e formativa, com uma abordagem multicêntrica. Desta forma, a nossa sociedade torna-se agregadora de



todos os Serviços de Nefrologia do país, sendo um ponto unificador. Este é um desafio que me cativa muito”, revela a nefrologista na ULS de Coimbra, onde integra a equipa da Unidade de Transplantação Renal e coordena a consulta de nefrologia de doenças genéticas.

Também coordenadora do Grupo de Trabalho de Nefrologia de Intervenção da SPN, a **Dr.ª Maria Guedes Marques** espera contribuir, prin-

cipalmente, nas áreas a que se dedica com maior afinco, como a ecografia do acesso vascular, “de forma a enriquecer a SPN”. Nesse sentido, desvenda que está a ser preparado “um curso bastante inovador, num formato híbrido e prolongado no tempo,

que permita englobar as várias áreas da nefrologia de intervenção”. Por outro lado, estão a decorrer conversações com o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos para a “criação da competência de técnicas endovasculares e ecografia do acesso vascular, que está em discussão multidisciplinar entre a Nefrologia, a Radiologia e a Cirurgia Vascular”.



PROMOVER O TRANSPLANTE DE DADOR VIVO

Também vogal da SPN, a **Dr.ª Manuela Almeida**, responsável pelo programa de dador vivo da Unidade de Transplantação Renal da ULS de Santo António, no Porto, tem como objetivo “colaborar com a direção da SPN em todos os projetos”. “Espero que a minha maior dedicação à área do transplante renal de dador vivo possa ajudar a SPN a contribuir para a melhoria dos cuidados nefrológicos neste âmbito”, afirma.

Notando que, ao nível europeu, Portugal “tem das maiores taxas de incidência e prevalência de doentes em terapêutica substitutiva da função renal, bem como das maiores taxas de transplante de dador falecido”, a nefrologista lamenta que o mesmo já não se verifique em relação ao transplante de dador vivo, cuja “taxa é inferior à da maioria dos países europeus”. “Mais do que formação, esta área precisa de informação não só direcionada à população, mas também aos nefrologistas. Por outro lado, o surgimento, nos últimos anos, de fármacos com efeito nefroprotetor poderá ser uma

mais-valia no seguimento de alguns dadores vivos”, insiste Manuela Almeida.

Para uma maior divulgação do transplante de dador vivo, a nefrologista destaca a sinergia entre a SPN e a Sociedade Portuguesa de Transplantação

(SPT). “A colaboração entre estas duas sociedades é uma mais-valia para que o transplante de dador vivo seja mais conhecido entre a população em geral”, considera Manuela Almeida. Outro projeto comum poderá ser “a criação de um registo nacional de dadores, que inclua o seu follow-up”. ■



Mensagens em vídeo dos novos membros da direção da SPN sobre os projetos para o mandato 2025-2027

Vantive

**EXTENDING LIVES >>>
EXPANDING POSSIBILITIES***

***PROLONGAR VIDAS >>>
EXPANDIR POSSIBILIDADES**

Vantive, Unipessoal Lda.

Quinta da Fonte / Edifício D. Pedro I (Q65)
Rua dos Malhões / 2770-071 Paço d'Arcos
NIF 517685485



LISBOA RECEBEU PRIMEIRA EDIÇÃO DA ERA EDUCATION

Nos passados dias 27 e 28 de março, Lisboa teve a honra de acolher a primeira ERA Education, uma nova reunião formativa da European Renal Association (ERA) que dá possibilidade aos países europeus mais pequenos, como é o caso de Portugal, de promoverem formação internacional de excelência. A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) teve um papel bastante ativo na organização deste evento, o que comprova o reconhecimento internacional da qualidade da Nefrologia portuguesa. A ERA Education aposta num formato dinâmico, com preleções divididas entre internos/jovens especialistas e nefrologistas seniores, sempre com apresentação de casos clínicos e os palestrantes em constante interação com a audiência.

Diana Vicente e Pedro Bastos Reis Nuno Branco

A ERA Education é uma reunião formativa que se destina, sobretudo, a jovens nefrologistas, decorrendo nos países europeus de quadrantes mais afastados. Neste contexto, a escolha de Portugal como primeiro anfitrião “foi quase natural”, como afirma a Prof.^a Ana Carina Ferreira, que sublinha o sucesso da edição inaugural deste evento. “A direção da ERA ficou muito surpreendida com a qualidade das apresentações dos nefrologistas portugueses. É uma prova de que estamos a par do melhor que se faz lá fora”, elogia a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José/Hospital Curry Cabral, que integra o Council da ERA.

Acolher no nosso país a primeira edição da ERA Education foi “uma oportunidade para a Nefrologia portuguesa ganhar mais visibilidade e contactar com vários profissionais de renome internacional”, até porque o programa científico foi abrangente. “Cobrimos uma variedade muito ampla de temas, abordando não só questões mais básicas – como o diagnóstico da doença renal crónica [DRC] e as comorbilidades –, mas também tópicos como as glomerulopatias e as formas de atuação em casos de hematuria e proteinúria”, exemplifica Ana Carina Ferreira.



Para o sucesso da reunião, o contributo da SPN foi fundamental, nomeadamente na escolha de palestrantes e na elaboração do programa científico. “Foi uma reunião fantástica, que excedeu as minhas expectativas, porque a participação foi expressiva, com nefrologistas de vários lugares do mundo. Também destaco o formato educativo e muito informal, diferente do habitual. Para a SPN, foi uma honra receber esta primeira reunião formativa da ERA. Temos muita vontade de continuar a colaborar com as nossas sociedades congéneres e a ERA é, sem dúvida, o expoente máximo dessa colaboração”, refere a **Dr.ª Ana Farinha**, vice-presidente da SPN.



DRC E COMORBILIDADES ASSOCIADAS

O programa científico arrancou na quinta-feira, 27 de março, com uma sessão sobre diagnóstico e gestão da DRC, que começou com a avaliação da função renal. “Muitas vezes, em doentes jovens, há dúvidas quanto ao diagnóstico de DRC pelas análises de bioquímica. Por isso, é essencial rever os critérios de identificação da DRC, mesmo na ausência de insuficiência renal evidente”, sublinha o **Dr. Hugo Diniz**, nefrologista na ULS de São João, no Porto, que abordou este tema na reunião.

Os marcadores de lesão renal assumem um papel de relevo neste âmbito. “O mais comum é identificar a insuficiência renal com base no aumento da creatinina nas análises de sangue e no cálculo da taxa de filtração glomerular estimada. No entanto, por vezes, a DRC já se instaurou quando há alterações do sedimento urinário ou quando a proteinúria persiste durante algum tempo”, nota o também membro da direção da Young Nephrologists’ Platform da ERA, realçando que as *guidelines* internacionais preconizam que, perante estas alterações, pode já existir uma DRC a necessitar de terapêutica.

Por sua vez, o **Dr. José Agapito Fonseca** falou sobre novos fármacos para a hipertensão arterial (HTA) resistente, que “representa um desafio significativo na DRC devido à sua elevada prevalência”, como realça o nefrologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, considerando “essencial distinguir corretamente a HTA resistente e garantir o cumprimento da terapêutica otimizada”. “Por definição, identificar esta condição implica que os doentes estejam sob tratamento com três fármacos anti-hipertensores na dose máxima, nomeadamente inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas dos recetores da angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio ou diuréticos tiazídicos”, afirma.

Alertando que estes tratamentos nem sempre são prescritos adequadamente, José Agapito Fonseca também frisa os casos em que os tratamentos convencionais não são suficientes. A boa notícia para essas situações é que “estão a ser estudadas novas opções farmacológicas”. “Alvos terapêuticos como a aldosterona sintetase, os recetores mineralocorticoides ou os recetores da endotelina estão a ser objeto de estudo para novos fármacos”, avança o nefrologista.

Na mesa-redonda seguinte, que incidiu sobre as comorbilidades associadas à DRC, Ana Farinha abordou a anemia, “uma das complicações mais frequentes nos doentes com DRC, que se manifesta em fases precoces, muito antes de surgir a necessidade de diálise”. No entanto, “as opções terapêuticas disponíveis apresentam limitações”. “Nos últimos anos, surgiram novos medicamentos com potencial para melhorar a abordagem da anemia nos doentes com DRC, mas, em Portugal, o acesso a esses tratamentos ainda é restrito”, adverte a nefrologista na ULS da Arrábida. Por outro lado, “faltam dados da vida real, o que significa que ainda não é possível avaliar o seu verdadeiro impacto”.

DESAFIOS DA AVALIAÇÃO GENÉTICA

No segundo dia da ERA Education, 28 de março, a primeira sessão destacou o papel dos testes genéticos no diagnóstico da DRC. Neste âmbito, a Dr.ª Ana Marta Gomes explicou como diagnosticar doentes jovens com hematuria, salientando “a importância e o papel da biópsia renal e dos testes genéticos em diferentes contextos clínicos”. “A história familiar de doença renal e a presença de alterações extrarrenais são determinantes na abordagem inicial destes doentes”, adverte a nefrologista na ULS de Gaia/Espinho.



“A biópsia renal continua a ter um papel importantíssimo no diagnóstico das patologias renais, contudo, na presença destas *red flags*, o primeiro passo poderá ser a realização de teste genético, que é cada vez mais acessível e custo-eficaz”, enfatiza Ana Marta Gomes. Além disso, “a identificação de uma patologia renal familiar permite o rastreio dos familiares em risco, oferecer aconselhamento genético e ainda proteção renal mais atempada”. No entanto, devido à complexidade da interpretação dos resultados dos testes genéticos, “é essencial a Nefrologia contar com a colaboração da Genética Médica”.

Ainda na mesma sessão, a Dr.ª Juliana Damas apresentou dicas e truques a partir de casos clínicos. A interna do 5.º da especialidade de Nefrologia na ULS de São José/Hospital Curry Cabral focou-se no diagnóstico da hematuria e da proteinúria, que pode ser estabelecido através de testes genéticos ou de biópsia renal. “A apresentação clínica inicial é relativamente oligossintomática ou paucissintomática, podendo manifestar-se apenas pela presença de hematuria num exame de urina. Depois, a partir do estudo desse sintoma, importa perceber o tipo de manifestação e se na sua origem poderá estar, por exemplo, uma doença de colagénio IV ou uma síndrome de Alport”, explica a preleitora.



A Dr.ª Ana Marta Gomes (2.ª a contar da esq.) e a Dr.ª Juliana Damas (no púlpito) foram palestrantes na sessão dedicada aos testes genéticos no diagnóstico da DRC.

Vincando que “a complementaridade entre a histologia e a genética é essencial”, Juliana Damas refere que, “em particular no diagnóstico precoce de doentes jovens, os testes genéticos estão a ganhar relevância, tendo um impacto cada vez maior na Nefrologia”. A última sessão da ERA Education discutiu a translação dos resultados da ciência básica para a prática clínica. ■



Mais fotografias da reunião e entrevistas em vídeo com preletores e membros da direção da ERA

BALANÇO “MUITO POSITIVO” DOS REPRESENTANTES DA ERA

“Tivemos uma receção muito calorosa em Lisboa, com bastante apoio da Sociedade Portuguesa de Nefrologia. A ERA Education é uma reunião desenhada especialmente para jovens nefrologistas e o grande highlight desta primeira edição foi termos ultrapassado a fasquia dos 150 participantes de diversos países, incluindo de fora da Europa. O programa científico induziu desafios práticos, que os colegas jovens enfrentam no dia-a-dia, abordando temas que estão a ser discutidos atualmente na Nefrologia.” Prof. Danilo Fliser, *chair* do comité científico da ERA Education

“É muito importante pensarmos na próxima geração de nefrologistas europeus e temos de aproveitar as oportunidades para formar os nossos membros mais jovens, permitindo que conheçam os colegas mais experientes e façam *networking*. Nesta primeira reunião da ERA Education, a apresentação de casos clínicos foi particularmente útil, possibilitando muita discussão entre os palestrantes e a audiência, num registo bastante informal. O encontro correu bastante bem e foi ótimo termos começado em Portugal!” Prof.ª Jennifer Lees, *membro do Council* da ERA

Prof.ª Jennifer Lees (membro do *Council* da ERA), Prof. Danilo Fliser (*chair* do comité científico da ERA Education), Prof.ª Ana Carina Ferreira (membro do *Council* da ERA), Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN) e Prof.ª Orsolya Cseprenkál (membro do comité científico da ERA Education).



“COMO ESTÁ A SAÚDE DOS NOSSOS RINS?”

Foi este o mote da sessão organizada pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), a 13 de março passado, em Lisboa, para assinalar o Dia Mundial do Rim. Durante o evento, foram discutidas estratégias para melhorar o panorama da doença renal em Portugal, com ênfase na necessidade de intervir mais precocemente em termos de prevenção, diagnóstico e tratamento, colaborando com outras especialidades, como a Medicina Geral e Familiar. A homenagem ao Dr. Domingos Machado – primeiro dador altruísta de rim no nosso país – e a entrega dos prémios de microalbuminúria nos cuidados de saúde primários foram também momentos altos da sessão.

 Madalena Barbosa e Pedro Bastos Reis

 Rui Santos Jorge



O Prof. Edgar Almeida, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, apresentou o panorama da doença renal em Portugal.

Na intervenção inaugural, o Prof. Edgar Almeida alertou que a doença renal crónica (DRC) “é de longa evolução, habitualmente assintomática”, pelo que se “tende a negligenciar os sinais mais precoces”. Segundo o presidente da SPN, as estimativas apontam para que, em Portugal, a DRC afete perto de um milhão de pessoas. Além disso, estima-se que, em 2040, esta seja “a quinta doença com maior impacto na qualidade de vida, portanto, é fundamental que o problema seja enfrentado precocemente”, defendeu o nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) Loures/Odivelas.

Em conjunto com Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), a SPN criou um guia de orientação para diagnóstico precoce da DRC, que também inclui “medidas necessárias para atrasar a progressão” desta doença. Por outro lado, em parceria com a Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica, a SPN publicou um documento de consenso que visa garantir que “todos os laboratórios reportam a microalbuminúria, tendo

em conta a relação albumina/creatinina urinária”. “Desta forma, os médicos terão um instrumento poderoso de classificação e estratificação da doença, que os ajudará na tomada de decisões”, enalteceu Edgar Almeida.

CUIDADOS INTEGRADOS NA DRC

De seguida, a Prof.^a Carla Pereira, chefe da Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade da Direção-Geral da Saúde (DGS), anunciou a publicação, exatamente neste Dia Mundial do Rim (13 março), do Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com DRC. Trata-se de “um mapa estratégico do caminho que Portugal terá de seguir, nos próximos anos, para que a DRC tenha uma abordagem multidisciplinar integrada em todos os níveis de cuidados”, explicou a preletora. Este documento “representa o compromisso da DGS com a melhoria dos cuidados prestados aos doentes com DRC”.

Por sua vez, a Prof.^a Anabela Rodrigues defendeu a importância de “incluir a inovação no diagnóstico da DRC”, realçando que, “além da oportunidade de referenciação atempada, a nefrogenética é uma das áreas que deve ser trabalhada no futuro”. Segundo a presidente da Comissão de Implementação e Monitorização da Estratégia Nacional para a DRC, os esforços devem recair sobre “a antecipação de risco e a evolução mais tardia para diálise”. Por outro lado, é necessário “equilibrar o investimento em tratamento com o investimento em prevenção”.

“Temos de investir mais na fase crítica de transição do estágio avançado da doença para os tratamentos substitutivos da função renal”, reiterou Anabela Rodrigues. Além dos ganhos clínicos para os doentes e da capacitação das equipas, este investimento tem “evidência de diminuição de gastos”. A nefrologista na ULS de Santo António concluiu, portanto, que “é necessário um trabalho muito árduo de chamada de atenção a todas as entidades envolvidas na abordagem da DRC”.

NÚMEROS DA DRC EM PORTUGAL

Em seguida, a Dr.^a Ana Galvão apresentou os números relativos a 2024 do Gabinete de Registo da DRC da SPN, o qual coordena. “No final do ano, tínhamos um total de 21 771 doentes em tratamento substitutivo da função renal, dos quais 13 177 em hemodiálise, 912 em diálise peritoneal, 7385 com transplante renal e 297 em tratamento médico conservador”, indicou a nefrologista na ULS de Coimbra, realçando que, nos últimos três anos, verificou-se redução da taxa de incidência em diálise. Ainda assim, “Portugal está entre os países com maior número de doentes a iniciar diálise ou transplante”.



Aceda ao documento da DGS “Percurso de Cuidados Integrados – Pessoa com Doença Renal Crónica”



Consulte aqui o Plano de Ação para a Implementação da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na DRC 2023-2026, aprovado pelo Governo e publicado em Diário da República

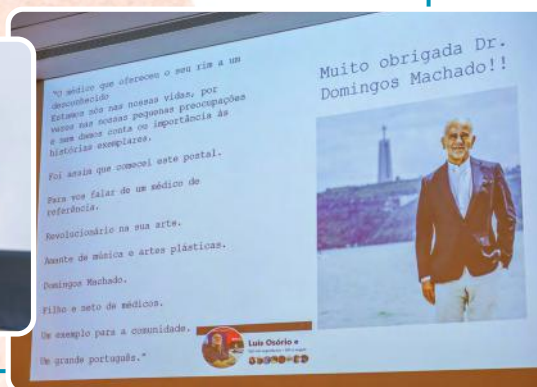
A Prof.^a Carla Pereira (à esquerda) e a Prof.^a Anabela Rodrigues (à direita) discutiram sobre estratégias para melhorar o panorama da DRC em Portugal.



HOMENAGEM AO DR. DOMINGOS MACHADO

A sessão organizada pela SPN para assinalar o Dia Mundial do Rim 2025 incluiu ainda um momento emotivo de homenagem ao Dr. Domingos Machado, nefrologista e “um dos mentores da transplantação renal em Portugal, que, aos 70 anos, foi o primeiro dador altruísta no nosso país, doando um rim a um recetor anónimo, o que permitiu a realização de transplantes renais cruzados, beneficiando vários doentes”, louvou Cristina Jorge.

Depois de apresentar um breve resumo da carreira profissional do ex-diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, que também foi presidente da SPT, Cristina Jorge passou a palavra a Domingos Machado, que expressou a sua “gratidão e emoção”. “Durante algum tempo, mantive a minha doação de rim confidencial, mas, entretanto, fui sensível à necessidade de a divulgar, na expectativa de inspirar mais doações em vida”, confidenciou o homenageado. E concluiu: “Ainda há muita falta de literacia na área da transplantação, pelo que é essencial que a população em geral, mas sobretudo os familiares e as pessoas próximas dos doentes em diálise, tenham mais informações sobre a doação de rim em vida.”



Cristina Jorge frisou ainda a “necessidade de aumentar a doação e o número de transplantes renais em Portugal, através de estratégias como estender a colheita de órgãos aos dadores em paragem cardiocirculatória na classe de Maastricht III, promover o transplante de dador vivo e melhorar as condições das unidades de transplantação”. “A sensibilização da população e dos profissionais de saúde para a doação de órgãos é outra medida que deve ser reforçada. É importante que haja confiança dos cidadãos nas instituições de saúde e no processo de doação em si mesmo”, acrescentou a também diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de São José/Hospital Curry Cabral. A intervenção da presidente da SPT terminou com uma homenagem ao Dr. Domingos Machado (ver caixa acima). ■



Acenda à filmagem integral da sessão organizada pela SPN no Dia Mundial do Rim

PRÉMIOS DE MICROALBUMINÚRIA NOS CSP

O evento fechou com a entrega dos prémios para os melhores *abstracts* sobre a avaliação da microalbuminúria nos cuidados de saúde primários (CSP) apresentados no Encontro Renal de 2024. Estes prémios resultam de uma parceria entre a SPN e a APMGF, com o apoio da Bial. “Mantemos o compromisso de continuar esta parceria com a SPN. Para nós, médicos de família, a DRC tem de continuar na ordem do dia; é um problema ao qual não podemos ficar alheios nos CSP”, afirmou o Dr. Nuno Jacinto, presidente da APMGF. Nesta cerimónia, os prémios foram entregues pelo Dr. Eduardo Calçada (*medical affairs manager* da Bial), pelo Dr. Nuno Jacinto (presidente da APMGF) e pelo Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), como mostram as fotografias abaixo. Os autores do terceiro trabalho premiado não estavam presentes na sessão.

TRABALHOS PREMIADOS:



- “Albuminúria na consulta de Nefrologia: *follow-up* aos 12 e 18 meses de um centro”.
Dr. Joaquim Milheiro, *et al.*
ULS Viseu Dão-Lafões.



- “Diagnóstico e tratamento da doença renal crónica nos diabéticos de uma USF”.
Dr.ª Sara Martins Pinto, *et al.*
ULS de Santo António, no Porto.

- “Nos bastidores da saúde: rastreio de hipertensão arterial e proteinúria em profissionais de saúde da ULS Almada-Seixal”. Dr.ª Filipa Rodrigues, *et al.* ULS de Almada-Seixal.

LÚPUS E VASCULITES EM FOCO NO CURSO DE IMUNONEFROLOGIA

O Grupo de Trabalho de Imunonefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) vai organizar, em data a anunciar, em Lisboa, uma formação centrada no lúpus e nas vasculites. “O Curso de Imunonefrologia terá uma abordagem multidisciplinar das doenças reumáticas sistémicas com expressão renal, pelo que os formadores e formandos não são apenas da Nefrologia, mas também de outras especialidades médicas que lidam com estes doentes”, avança a **Dr.ª Estela Nogueira**, coordenadora do Grupo de Trabalho de Imunonefrologia da SPN.

A primeira parte da formação, de manhã, será dedicada ao lúpus; à tarde, as atenções viram-se para as vasculites. A escolha destas duas entidades deve-se ao facto de serem as doenças reumáticas sistémicas com maior prevalência na Nefrologia. “Além da visão nefrológica, na parte do lúpus, teremos preleções da Dermatologia, da Hematologia e da Reumatologia. Nas vasculites, contaremos

também com intervenções da Reumatologia, da Pneumologia e da Neurologia”, antecipa Estela Nogueira. No final de cada parte, serão apresentados e discutidos casos clínicos.

“O objetivo é que haja interatividade entre os participantes. Pretendemos fomentar a discussão e estreitar relações entre as várias especialidades envolvidas, de forma a melhorar o tratamento das doenças reumáticas sistémicas em Portugal”, justifica a também nefrologista na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, em Lisboa.

Entre os vários tópicos em análise, as inovações terapêuticas estarão em destaque. “Nas vasculites, temos novidades como o avacopano e o obinutuzumab. Para o lúpus, também têm surgido novos fármacos, como o belimumab, o obinutuzumab e a voclosporina. Estes novos tratamentos não estão ainda todos disponíveis em Portugal, pelo que será importante discutirmos as suas indicações”, conclui Estela Nogueira. ■ **Pedro Bastos Reis**



ATUALIZAÇÃO AVANÇADA EM DIÁLISE PERITONEAL

Nos próximos dias 19 e 20 de maio, no Porto, realiza-se a 17.ª edição do *Update Course of Peritoneal Dialysis*, que se destina a nefrologistas e enfermeiros com formação prévia em diálise peritoneal (DP) que pretendam atualizar conhecimentos. Trata-se de uma formação avançada, com acreditação conferida pela União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS).

“Continuamos com um modelo de *blended-learning*, através do qual apostamos na formação presencial para proporcionar uma experiência mais rica de comunicação e partilha de conhecimentos entre colegas, mas também na vertente digital, com casos clínicos e respetiva discussão suportada por referências científicas”, sublinha a **Prof.ª Anabela Rodrigues**, responsável pela Unidade de DP do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Santo António, que organiza este curso em parceria com o Grupo de Trabalho de DP da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Como realça a responsável, “mantém-se a parceria ibérica sinalizada desde a primeira edição deste curso com a inclusão da Dr.ª Ana Carmona na *faculty*. Este ano, há palestras de mais dois especialistas do país vizinho – o Dr. Emilio Sánchez-Álvarez (presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia) e a Dr.ª Fernanda Roblero. O programa científico incidirá nos grandes temas da DP, com uma abordagem abrangente. “Salientamos sempre os requisitos incontornáveis da DP, como a qualidade da implantação e

do circuito do acesso, os protocolos preventivos e terapêuticos de acordo com o estado da arte, ou a identificação de *gaps* de conhecimento que apelam a novas linhas de investigação”, avança Anabela Rodrigues.

A diálise domiciliária; a gestão do acesso peritoneal programado, urgente ou complexo; os diferentes regimes de tratamento e a estratificação de risco dos doentes são alguns dos temas em destaque no primeiro dia. Já a 20 de maio, abordar-se-ão tópicos como a avaliação da membrana peritoneal, a nutrição, o dismetabolismo e os desafios na diálise. “Daremos também importância ao percurso dos doentes, como os recebemos, como os mantemos e como os transitamos, quando necessário, para regimes também personalizados de hemodiálise”, acrescenta a nefrologista.

Perseguindo sempre a individualização da abordagem, também serão analisadas as novas diretrizes da Direção-Geral da Saúde para a doença renal crónica, que “defendem um circuito qualitativo do acesso peritoneal e da prescrição de modalidades domiciliárias”. Segundo Anabela Rodrigues, “discutir-se-á de que forma esses requisitos de qualidade devem ser implementados nos Serviços de Nefrologia, até porque os órgãos executivos da Saúde estão comprometidos com esse caminho de melhorias”. ■ **Pedro Bastos Reis**



GRUPO DE NEFROGENÉTICA PROMOVE SÉRIE DE WEBINARS

O Grupo de Trabalho de Nefrogenética da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) organizou, no passado dia 21 de março, o primeiro de uma série de *webinars* para este ano. “Nefrites intersticiais autos-

SPN, da Sociedade Portuguesa de Genética Humana e da European Rare Kidney Disease Reference Network. ■

PRÓXIMOS WEBINARS

11 de abril

Tema: Síndrome de Alport

Palestrante: Dr.ª Ana Marta Gomes (nefrologista na ULS de Gaia/Espinho)

10 de outubro

Tema: Envolvimento renal no complexo da esclerose tuberosa

Palestrante: Prof.ª Idalina Beirão (nefrologista na ULS de Santo António e coordenadora do Grupo de Trabalho de Nefrogenética da SPN)

5 de dezembro

Tema: Manifestações extrarrenais de ciliopatias

Palestrante: Dr.ª Cláudia Falcão Reis (geneticista na ULS de Santo António)



sómicas dominantes – um desafio diagnóstico” foi o tema da preleção da Dr.ª Sofia Jorge, nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa. A sessão foi moderada pela Dr.ª Ana Marta Gomes e pela Dr.ª Cláudia Falcão Reis. Esta série de *webinars* tem o patrocínio científico da

QUATRO DÉCADAS DE TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL DE SANTA CRUZ

O XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia decorreu no passado dia 8 de março, em Lisboa, sob a organização do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (ULSLO/HSC). O grande destaque foi a celebração dos 40 anos da atividade de transplantação renal neste hospital, evidenciando-se as principais conquistas e as pessoas que mais contribuíram para a evolução nesta área. No entanto, o programa científico também discutiu os desafios e as inovações que marcam a atualidade do transplante renal.

 **Pedro Bastos Reis**  **Nuno Branco**

Após a sessão de abertura, o evento arrancou com uma sentida homenagem ao Dr. Mário Silva (1962-2024) e um resumo da história da transplantação renal no HSC, que começou há 40 anos, “quando só havia um centro de transplante na região sul, no Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa”. Como sublinha o Prof. André Weigert (na fotografia, 4.º a contar da dta., na 1.ª fila), trata-se de “uma história com vários aspetos de pioneirismo na Nefrologia em Portugal”.

Na sua palestra, o coordenador da Unidade de Transplantação da ULSLO/HSC e um dos organizadores do XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia venceu que “o caminho de sucesso da transplantação renal resulta do trabalho conjunto de vários grupos profissionais, com um legado que deve ser preservado e transmitido às gerações mais novas”. Entre os marcos destas quatro décadas, André Weigert frisa a implementação do programa de transplante de dador vivo, em 1994. “Matou-se ‘o gigante Adamastor’ e abriu-se o caminho para que outras unidades comessem esta atividade. Temos muito orgulho na história e no trabalho dos fundadores da transplantação renal no nosso país”, sustenta.

Na mesa-redonda que se seguiu, o Prof. José Medina Pestana falou sobre o passado, o presente e o futuro da transplantação renal. “Hoje em dia, ao contrário do passado, muitos doentes conseguem ter boa qualidade de vida com a diálise. Por isso, em cada caso, é preciso ponderar bem a opção pelo transplante renal, considerando fatores como a qualidade do órgão, a presença ou não de critérios expandidos e as comorbilidades do recetor”, defende o diretor do Hospital do Rim, em São Paulo, Brasil, centro que mais transplanta anualmente em todo o mundo. O transplante renal ideal provém de um dador jovem, o que acontece cada vez menos. “Atualmente, na maioria dos casos, os dadores têm mais de 60 anos, comorbilidades como hipertensão arterial e diabetes, sendo o acidente vascular cerebral a sua principal causa de morte, e não o trauma, como acontecia antes”, explica Medina Pestana.

Na mesma sessão, a Dr.ª Cristina Jorge (de amarelo, na foto de grupo) refletiu acerca do panorama da transplantação renal em Portugal, que considera “uma história de sucesso”. “Estamos nos lugares cimeiros em termos de número de transplantes realizados por milhão de habitantes e de sobrevivência dos doentes e dos enxertos renais. Tal deve-se a muito esforço dos profissionais de saúde no terreno”, afirma a presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação.

No entanto, segundo a também diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, persistem desafios no dia-a-dia. “O seguimento dos doentes transplantados poderia melhorar se fosse possível realizar exames perto dos seus locais de residência. O número de transplantes também poderia aumentar se a colheita de órgãos fosse estendida a outros dadores, nomeadamente em classe III de Maastricht”, concretiza. Para Cris-



Alguns oradores e moderadores do XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia.

tina Jorge, outras medidas fundamentais passam por “aumentar o recurso às máquinas de perfusão, que permitem melhorar a qualidade dos órgãos, e dinamizar o registo nacional de transplantes”.

VENCER DESAFIOS

O programa prosseguiu com a mesa-redonda intitulada “Para além das questões médicas”, na qual estiveram em discussão a intervenção da enfermagem, a avaliação social e os desafios associados ao aumento da população imigrante em Portugal. Antes do almoço, ainda foi discutida a importância da avaliação imunológica pré-transplante renal.

A tarde abriu com uma palestra sobre microangiopatia trombótica, seguindo-se outra intervenção a propósito das complicações cirúrgicas. “O objetivo foi explicar os desafios que os cirurgiões têm de enfrentar e ultrapassar na área da transplantação”, resume o Dr. Jorge Dickson (na foto, 1.º a contar da dta., na 1.ª fila). “Procurámos ter um programa científico equilibrado, que não se centrasse apenas no passado, mas também virado para o presente e o futuro, promovendo uma discussão alargada”, informa o nefrologista na ULSLO/HSC e um dos organizadores do XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia.

São exemplos de temas atuais discutidos neste evento os novos tratamentos para a microangiopatia trombótica e os novos paradigmas na abordagem do citomegalovírus, que foram discutidos na mesa-redonda dedicada à relação entre infeções e transplante renal. Esta sessão também abordou o poliomavírus, as infeções urinárias e as infeções do líquido de perfusão.

“Capítulos finais e epílogo do transplante renal” foi o tema da última mesa-redonda do simpósio, na qual Jorge Dickson partilhou estratégias para preservar a função do enxerto. “Independentemente dos aspetos imunológicos, o principal objetivo é que o enxerto funcione durante o maior tempo possível e com qualidade”, remata o nefrologista. O simpósio encerrou com a apresentação dos desafios e sugestões sobre o que fazer após perda da função renal no pós-transplante, tendo sido evidenciada a necessidade de preservação das condições imunológicas para novo transplante. ■



O Prof. José Medina Pestana interveio por videoconferência, a partir de São Paulo.



Mais fotografias do XXIV Simpósio de Atualização em Nefrologia e entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes

O RIM NAS DOENÇAS REUMÁTICAS



O Prof. Edgar Almeida (à esq.), presidente da SPN, interveio na sessão de abertura do Fórum Art & Treat 2025.

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) participou no Fórum Art & Treat 2025, uma reunião conjunta com a Sociedade Portuguesa de Reumatologia e a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, que se realizou nos dias 21 e 22 de fevereiro, em Tomar. “O rim e o olho nas doenças reumáticas” foi o mote deste evento marcado pela discussão multidisciplinar.

A Nefrologia esteve em evidência no primeiro dia, cujo programa científico começou com uma mesa-redonda dedicada à relação da patologia glomerular com as doenças reumáticas. “Depois da apresentação da fisiopatologia das doenças glomerulares, foi analisada a nefrite lúpica, com destaque para o valor da biópsia renal enquanto não existem biomarcadores para guiar a terapêutica, que é cada vez mais diversa e requer individualização”, recorda

a Dr.^a Ana Farinha, vice-presidente da SPN, que assistiu ao Fórum Art & Treat 2025.

A mesma mesa-redonda prosseguiu com uma preleção sobre vasculites, que abordou “as novas opções terapêuticas e os estudos na base da sua evidência”. Depois, na última palestra da manhã, foi discutido o “envolvimento renal nas vasculites associadas aos imunocomplexos, nomeadamente a nefropatia por imunoglobulina A e as crioglobulinemias, cuja evidência de tratamento é escassa”, sublinha a nefrologista na Unidade Local de Saúde da Arrábida/Hospital São Bernardo, em Setúbal.

O programa da tarde de 21 de fevereiro incluiu duas mesas-redondas, com a primeira a ser dedicada ao envolvimento renal das doenças reumáticas sistémicas. “Falou-se sobre amiloidose, particularmente a forma secundária, e doenças reumatológicas associadas; doenças túbulo-intersticiais, como a sarcoidose; síndrome de Sjögren; doença relacionada à imunoglobulina G4; esclerose sistémica; e relação da síndrome de nefrite túbulo-intersticial aguda com a uveíte”, elenca Ana Farinha. A outra mesa-redonda abordou as “complicações reumatológicas da doença renal crónica, particularmente as ósseas e a miopatia urémica”, tendo ainda sido discutidos “os fármacos usados em Reumatologia”.

Segundo Ana Farinha, o balanço da participação da Nefrologia no Fórum Art & Treat 2025 é bastante positivo. “Foi um dia intenso, mas muito relevante na formação de ambas as especialidades. Recomendo a continuidade desta parceria, que visa a partilha de conhecimentos entre a Nefrologia e a Reumatologia.” ■ **Pedro Bastos Reis**



ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO CLÍNICA

Com organização do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) do Médio Tejo e apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, o Curso de Comunicação Clínica em Nefrologia decorreu nos dias 13 e 14 de dezembro passado, em Torres Novas. “A ideia surgiu do reconhecimento da necessidade de desenvolver mais ferramentas e capacidades de comunicação na área da Nefrologia. A comunicação é um pouco negligenciada nas várias especialidades médicas, embora seja a base da relação com o doente e os seus familiares, bem como entre pares”, contextualiza a Dr.^a Cátia Figueiredo, uma das organizadoras desta formação.

Segundo a nefrologista na ULS do Médio Tejo, uma comunicação eficaz é essencial em Nefrologia, uma vez que os doentes com doença renal crónica (DRC) são acompanhados durante um longo tempo da sua vida, passando por diferentes fases. “Temos de adaptar a forma de comunicar à evolução da doença e às diferentes fases da vida do doente. Muitas vezes, temos de transmitir más notícias, o que é um desafio, dado o nosso escasso treino em estratégias de comunicação”, sublinha.



Participantes no curso, incluindo a Dr.^a Cátia Figueiredo e o Dr. Paulo Santos, diretor do Serviço de Nefrologia da ULS do Médio Tejo (respetivamente, 5.ª e 6.ª a contar da direita, na fila de trás).

No primeiro dia, o curso foi essencialmente teórico, com “sessões sobre comunicação em situações mais complexas, como o início ou a suspensão do tratamento dialítico, o prognóstico da DRC, o planeamento avançado de cuidados e o fim de vida”, recorda Cátia Figueiredo. Já o segundo dia foi mais dedicado à componente prática, com “simulação de uma consulta de esclarecimento multidisciplinar” e um *workshop* com *role-playing*, no qual “foram

interpretadas situações reais, complexas e desafiantes” do dia-a-dia. O objetivo foi definir estratégias de comunicação para cada uma dessas situações.

O curso teve cerca de 50 participantes presencialmente e através da transmissão *online*, incluindo especialistas e internos de Nefrologia, bem como profissionais de saúde de outras áreas, nomeadamente enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. “O *feedback* foi bastante positivo e criou ainda mais entusiasmo para organizarmos uma segunda edição”, conclui Cátia Figueiredo.

■ **Pedro Bastos Reis**

FORMAÇÃO PARA INTERNOS DOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE NEFROLOGIA

Nos dias 18 e 19 de outubro de 2024 decorreu, em Lisboa, a 2.ª edição da Kidney Academy, evento formativo que resulta da parceria entre a Boehringer Ingelheim e a Lilly, com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). O curso dividiu-se em duas partes – uma dirigida aos internos do primeiro ano e outra para os internos do segundo ano do Internato Médico de Nefrologia.

 Pedro Bastos Reis  Mário Pereira

A formação para os internos do primeiro ano de Nefrologia incluiu a fisiopatologia, a classificação clínica, a terapêutica e o prognóstico da lesão renal aguda (LRA) e da doença renal crónica (DRC). A respeito do módulo de LRA, do qual foi formadora, a Dr.ª Rita Calça explica que o principal objetivo foi “apresentar as definições e a classificação desta patologia, cujo espectro é muito amplo”. “Falámos sobre a etiologia, a fisiopatologia, os principais métodos de diagnóstico e o tratamento da LRA. O diagnóstico correto é fundamental para conseguirmos instituir uma terapêutica o mais dirigida possível, que impeça a progressão de LRA para DRC”, sublinha a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. Nesse sentido, “é fundamental ter em conta os fatores de risco e realizar, sempre que necessário, ajustes terapêuticos, procurando evitar medicamentos nefrotóxicos”.

Como formador do módulo dedicado à DRC, o Dr. Luís Mendonça procurou apresentar uma abordagem abrangente, que passou por aspetos como a epidemiologia, a fisiopatologia, o rastreio, o diagnóstico e o tratamento. “Transmiti a importância da taxa de filtração glomerular e da albuminúria como marcadores fundamentais de rastreio, diagnóstico e estadiamento da DRC”, realça o nefrologista na ULS de São João, no Porto.

Na vertente do tratamento e do prognóstico, Luís Mendonça abordou os scores de risco e apresentou uma perspetiva histórica sobre os fármacos utilizados no tratamento da DRC, cruzando-os com as *guidelines* mais atuais. “Foi referida a importância dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina e dos antagonistas dos recetores da angiotensina II, bem como a transição para fármacos mais recentes, como os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 [SGLT2], os antagonistas dos recetores de mineralocorticoides e os análogos do peptídeo semelhante ao glucagon 1 [GLP-1]”, resume o formador.

DOENÇA RENAL DIABÉTICA E GLOMERULOPATIAS

Por sua vez, a formação destinada aos internos do segundo ano incidiu em três temas: doença renal diabética, histomorfologia renal e doenças glomerulares. Começando por abordar a epidemiologia e a fisiopatologia, o Dr. Luís Rodrigues classificou a doença renal diabética como “a maior causa de DRC”, pelo que “o seu diagnóstico é fundamental para atuar precocemente na correção dos fatores associados à progressão da DRC”, adverte o nefrologista na ULS de Coimbra.

Neste âmbito, o formador salientou a grande inovação terapêutica dos últimos anos, que motivou alterações nas *guidelines* internacionais. Em particular, “os SGLT2 e os antagonistas dos recetores de mineralocorticoides permitem, de forma muito atempada, um bom controlo metabólico, hemodinâmico e inflamatório da doença renal diabética, reduzindo a taxa de progressão para DRC”.

Já a propósito das glomerulopatias, o Dr. Mário Góis começou por salientar “o papel fundamental da histomorfologia renal para compreensão destas

doenças”. “Abordei o papel da biópsia renal no diagnóstico, no tratamento e no prognóstico das patologias glomerulares, resumindo as técnicas utilizadas, como a microscopia óptica, a imunofluorescência e a microscopia eletrónica. Depois, falei sobre os mecanismos da lesão glomerular, que são fundamentais para compreender a fisiopatologia destas doenças”, sintetiza o nefrologista na ULS de São José/Hospital Curry Cabral.

Segundo Mário Góis, “mais do que perceber a importância da biópsia renal, é preciso saber utilizá-la, considerando os padrões existentes e conhecendo os mecanismos das alterações encontradas na biópsia”. Assim, estes resultados “podem ser correlacionados com a clínica, permitindo adequar o tratamento”, defende.

A Prof.ª Joana Gameiro também foi formadora no módulo de doenças glomerulares. “Tentei abordar a epidemiologia, a fisiopatologia e o tratamento de cada uma das glomerulopatias no tempo disponível, desde as mais localizadas, como as podocitopatias, a nefropatia membranosa e a nefropatia por imunoglobulina A, até às sistémicas, como as vasculites e o lúpus”, recorda a nefrologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

Apesar de a maioria das glomerulopatias serem raras, Joana Gameiro considera essencial haver formação nesta área porque, em maior ou menor quantidade, os internos contactam com estas doenças, cuja abordagem é complexa. “Espero que a apresentação da Kidney Academy tenha despertado o interesse dos internos, para que aprofundem mais os seus conhecimentos sobre as glomerulopatias e aproveitem as oportunidades para partilhar experiências com colegas de outros hospitais”, conclui a formadora. ■



Formandos dos dois primeiros anos do Internato Médico de Nefrologia com formadores e membros da direção da SPN (da dta. para a esq.): Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), Prof. Jorge Malheiro (à data, vice-presidente da SPN), Prof.ª Joana Gameiro, Dr. Luís Mendonça, Dr. Luís Rodrigues (atrás), Dr. Mário Góis (à frente) e Dr.ª Rita Calça (primeira da dta., na fila da frente).



Entre outras glomerulopatias, o Dr. Mário Góis falou sobre a nefrite lúpica e sobre a glomeruloesclerose segmentar e focal.



Fotogaleria da Kidney Academy 2024



PIONEIRO NA ONCONEFROLOGIA COM ESPÍRITO DE VIAJANTE

Diretor do Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto desde 2019, o **Dr. José Maximino Costa**, de 66 anos, tem assumido um papel preponderante na implementação e no desenvolvimento da onconeurologia em Portugal. A enorme dedicação à Medicina não o impede, no entanto, de manter uma atividade dinâmica nos seus tempos livres, sobretudo assistir a concertos e viajar pelo mundo – dois *hobbies* que alimenta desde a juventude.

✍ Pedro Bastos Reis 📷 Egídio Santos

Natural do Porto – “com muito orgulho”, como faz questão de realçar –, José Maximino Costa começa por admitir que não enveredou pela Medicina por vocação ou por qualquer sonho de infância. Até porque, em criança, “queria ser condutor de autocarros”. As motivações da sua escolha foram o gosto afincado pela Biologia e o facto de os seus melhores amigos terem ido quase todos para Medicina. Aliás, o seu grupo nuclear de amigos mantém-se praticamente o mesmo desde então e foi com eles que, aos 15 anos, começou a fazer as primeiras viagens, na altura por Portugal. “Mantivemos sempre a união durante e após a faculdade. Hoje, os laços são praticamente de família”, desabafa.

Depois do Liceu Alexandre Herculano, José Maximino Costa prosseguiu estudos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde terminou a licenciatura em 1982. Seguiram-se três anos de policlínica em Vila Nova de Gaia e, nessa altura, trabalhou com “a única nefrologista que havia naquele hospital”, a Dr.^a Maria Osório. Tinha particular interesse pela Medicina Interna, mas a atração pelas doenças sistémicas, muitas com atingimento renal, despertou-lhe o interesse pela Nefrologia, cujo internato iniciou em 1986, no Hospital de Santo António, uma “escola muito importante”.

Na altura, “o Serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António tinha algumas das maiores referências da Nefrologia nacional”, afirma o médico, destacando o Dr. António Morais Sarmiento, um dos seus mentores, que recorda com “grande amizade, admiração e saudade”. Mas também realça os colegas de internato: “São pessoas absolutamente extraordinárias, como o Dr. António Cabrita, a Prof.^a Luísa Lobato e o Dr. Guilherme Rocha, sem esquecer todos os outros com quem trabalhei. Não havia um clima de competição entre nós, mas sim de grande amizade e entajuda.”

Antes de terminar o internato de Nefrologia, José Maximino Costa realizou dois estágios em Madrid, no Hospital Universitário Puerta de Hierro e no Hospital Universitário La Paz, onde aprofundou, respetivamente, as áreas da transplantação renal e da diálise peritoneal. “Estive para ficar em Espanha e fazer o doutoramento, mas tinha casado há pouco tempo e decidi regressar a Portugal, concluindo o internato no Hospital de Santo António, onde continuei mais alguns anos”, recorda.

🌱 CRESCIMENTO DA ONCONEFROLOGIA

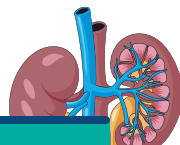
Em 1993, José Maximino Costa mudou-se para o recém-criado Serviço de Nefrologia do IPO do Porto, a convite do Dr. Alfredo Loureiro. “Inicialmente, éramos os únicos nefrologistas. Depois, juntou-se a nós o Dr. Jorge Baldaia, uma pessoa extraordinária, que, infelizmente, já faleceu. Foi um grande amigo”, desabafa. Dos primeiros anos no IPO do Porto, o nefrologista sublinha “o crescimento exponencial da onconeurologia”, embora, na altura, esta designação ainda não era utilizada. “As pessoas foram percebendo que a onconeurologia era uma nova subespecialidade dedicada às interações muito complexas e bidirecionais entre o cancro e as doenças renais. Ou seja, engloba todas as complicações renais do cancro e do seu tratamento”, explica.

Paralelamente, entre 1997 e 2018, José Maximino Costa foi responsável pela Unidade de Nefrologia do Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, onde, no âmbito de uma parceria com o IPO do Porto, dava apoio nefrológico àquele hospital. Essa colaboração terminou em 2019, quando assumiu a direção do Serviço de Nefrologia do IPO do Porto, sucedendo ao Dr. Alfredo Loureiro, que se aposentou. “Decidimos dedicar-nos apenas à onconeurologia. Ao longo dos anos, o meu objetivo foi implementar esta subespecialidade em Portugal e acho que consegui. Já passaram por cá mais de 25 internos, de todo o país, que depois criaram consultas e núcleos de onconeurologia em diversos hospitais”, realça.

Atualmente, o IPO do Porto tem o reconhecimento internacional como Comprehensive Cancer Center e é o único do país com um Serviço de Nefrologia dedicado à onconeurologia. “Na nossa unidade de diálise, temos um programa de hemodiálise especialmente concebido para doentes oncológicos. Neste âmbito, a nossa expe-



Mais fotografias e excertos em vídeo da entrevista com o Dr. José Maximino Costa



riência acumulada é de cerca de 300 doentes, com 34 atualmente em programa ativo”, enaltece José Maximino Costa, acrescentando que, ao nível mundial, o IPO do Porto é dos poucos hospitais oncológicos a disponibilizar diálise crónica. “Grande parte da nossa atividade é, contudo, dedicada à lesão renal aguda e a alterações hidroeletrólíticas relacionadas com o cancro e/ou seu tratamento, e cobre áreas tão díspares como a Medicina Intensiva, a Medicina Paliativa ou a Farmacologia Clínica.”

✨ CONCERTOS E VIAGENS

Desde a adolescência, José Maximino Costa é apaixonado por música e viagens. “Quando tinha 13 anos, fui com a minha irmã e o meu futuro cunhado à primeira edição do Festival Vilar de Mouros. Os cabeças de cartaz foram os Manfred Mann e também lá tocou um praticamente desconhecido Elton John”, recorda o médico que, dez anos depois, em 1982, regressou a este emblemático festival. “Dessa vez, vi um grupo que nem sequer era cabeça de cartaz. Sabe como se chama esse grupo? U2!” “No ano 2000, em Paredes de Coura, também me chamou a atenção um grupo desconhecido que, passados 23 anos, viria a lotar por quatro dias consecutivos o Estádio Municipal de Coimbra: Coldplay.”

Tendo como bandas de eleição nomes como Pink Floyd, The Who, Led Zeppelin, Doors ou Muse – “estes principalmente ao vivo” –, o nefrologista gosta, sobretudo, de ir a concertos dos mais diversos géneros musicais, incluindo música clássica, jazz e blues, procurando ir “regularmente à fantástica e eclética Casa da Música do Porto”. Além dos já citados espetáculos, destaca o concerto dos Genesis com Peter Gabriel, a que assistiu no Pavilhão Dramático de Cascais, em 1975, e o concerto dos Pink Floyd no Earls Court Exhibition Centre, em Londres, em 1994, gravado e publicado em vídeo e “talvez um dos maiores espetáculos de luz e som de todos os tempos”. Na sua agenda de 2025, tem firmados vários concertos, como Rodrigo Leão e Ney Matogrosso.

Por outro lado, José Maximino Costa adora viajar, alimentando o seu interesse particular por História e Geografia. Este “bichinho” surgiu aos 15 anos, quando começou a acampar com os amigos em vários pontos de Portugal. “Quando tínhamos 19 anos, andámos por vários países da Europa, de mochila às costas”, recorda o médico, que, desde então, já visitou dezenas de países, ao ponto de já ter perdido a conta.

DINAMIZAR A ONCONEFROLOGIA EM PORTUGAL

José Maximino Costa coordena o Grupo de Trabalho de Onconefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia desde a sua criação, em 2023, tendo como principal objetivo dinamizar esta área em Portugal através do incentivo à criação de consultas multidisciplinares e estratégias para melhorar a referência, entre outras medidas. Como refere o nefrologista, os membros deste grupo de trabalho discutem, com frequência, casos de onconeurologia, mantendo uma parceria com a Sociedade Brasileira de Nefrologia na realização de *webinars* conjuntos. “Também temos uma excelente relação com a Sociedade Espanhola de Nefrologia, com hospitais de referência como a Mayo Clinic, e costumamos participar em cursos formativos na América Latina”, acrescenta José Maximino Costa, avançando que está a ser planeada a organização sistemática de cursos de onconeurologia em Portugal e a realização de estudos prospetivos nacionais.



“Conheço praticamente todos os países da Europa e muitos da América e da Ásia”, afiança, considerando que “navegar é preciso”.

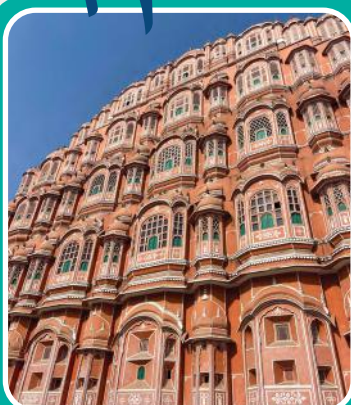
Entre os seus destinos prediletos, o nefrologista destaca países como o Brasil, a Argentina, a China e a Índia. “No Oriente, o que mais me impressionou foi a cultura japonesa, mas a viagem a Israel e à Palestina, que fiz há dez anos, foi muito marcante. Impressionou-me a Galileia, tão verde como o Minho, e a experiência de viver num *kibutz*. Destaco ainda a passagem de Jerusalém para a Autoridade Palestiniana, indo a locais pouco turísticos, como Ramallah, e o contacto com a hospitalidade do seu povo, que constantemente nos convida para beber chá e comer em suas casas, lembrando-nos o *Nakba* (êxodo de 1948)”, conta. “É angustiante ver de forma continuada este terrível conflito entre dois povos que admiro. Quando ambos os lados têm razão, muito difícil se torna a solução.”

Aos 66 anos, além de ter o objetivo de continuar o seu périplo pelo mundo e pelos concertos, José Maximino Costa não demonstra sinais de se querer aposentar, mantendo-se dedicado à onconeurologia, para cujo desenvolvimento tanto tem contribuído. “Enquanto pegar no meu carro de manhã e sentir que sou útil, vou continuar. Quando achar que as pessoas sentem que estou a mais, dedicar-me-ei a outra atividade qualquer”, conclui, em tom gracejante. ■

Viagens: sete escolhas de José Maximino Costa



Taj Mahal, mausoléu localizado em Agra, na Índia, classificado como Património da Humanidade pela UNESCO e uma das sete maravilhas do mundo.



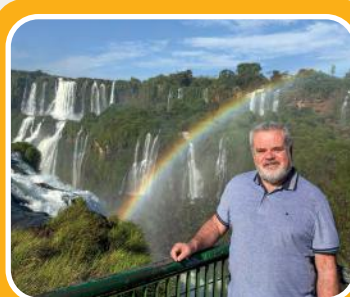
Palácio Hawa Mahal, em Jaipur, capital do estado de Rajastão, na Índia, que é conhecida por “Cidade Rosa”, porque, em 1876, o seu marajá mandou pintar os edifícios desta cor para receber o Príncipe de Gales. Desde então, os edifícios são regularmente pintados de rosa.



As Ruínas de São Paulo, em Macau, são o que resta da antiga Igreja da Madre de Deus e do adjacente Colégio de São Paulo. Esse importante complexo do século XVI foi destruído por um incêndio, em 1835.



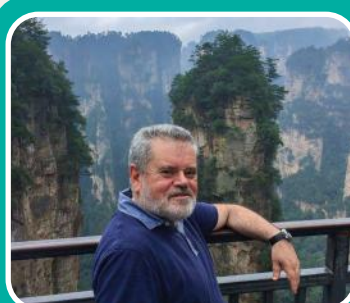
Participação no Holi Festival, na Índia, conhecido como o “festival das cores”, uma tradição hindu que comemora o início da primavera. Para festejar, as pessoas atiram umas às outras tintas de diversas cores.



Cataratas do Iguaçu, um conjunto de cerca de 275 quedas de água no rio Iguaçu, que se localiza entre o Parque Nacional do Iguaçu, em Paraná, Brasil, e o Parque Nacional Iguazú, em Misiones, Argentina, na fronteira entre os dois países.



Kuala Lumpur, capital da Malásia, que é dominada por modernos arranha-céus revestidos de vidro e aço, mas também tem monumentos da era colonial britânica.



Parque Florestal Nacional de Zhangjiajie, situado na província de Hunan, na China, que serviu de inspiração para o cenário do célebre filme *Avatar*.



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

As pessoas que sofrem de doença renal crónica enfrentam um caminho longo e difícil, associado a inúmeras complicações que afetam gravemente a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida. Estabelecemos parcerias com a comunidade médica, para melhorar a vida dos doentes com necessidades médicas não satisfeitas, abordando todo o espectro da doença renal crónica.

Para mais informação visite cslvifor.pt

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by **Our Promise**