



Encontro Renal 2025 com muitas novidades

EXCELÊNCIA CLÍNICA E ACADÉMICA



Diretor do Serviço de Nefrologia da atual ULS de Coimbra entre 2016 e março de 2025, o Prof. Rui Alves assumiu desde cedo um papel ativo no desenvolvimento científico da especialidade em Portugal, conjugando a atividade clínica com o ensino e a investigação. A sua carreira de excelência levou a Sociedade Portuguesa de Nefrologia a atribuir-lhe, este ano, o título de membro honorário. **P.6-7**

PORTUGAL EM DESTAQUE NO CONGRESSO DA ERA



Portugal foi o quinto país europeu com mais *abstracts* submetidos e apresentados no 62.º Congresso da European Renal Association (ERA), que se realizou entre 4 e 7 de junho, em Viena. Além disso, vários nefrologistas portugueses intervieram como palestrantes, moderadores de sessões e formadores em cursos, revelando o dinamismo e a qualidade científica da Nefrologia nacional. **P.14-19**



EDIÇÃO DIGITAL

Organizado pelo Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José/Hospital Curry Cabral, o Encontro Renal 2025 realizar-se-á entre 19 e 22 de novembro, no Centro de Congressos do Estoril. Em entrevista, o Prof. Aníbal Ferreira e a Prof.ª Ana Carina Ferreira, respetivamente presidente e vice-presidente da comissão organizadora, apresentam as linhas gerais de um programa pautado pelas principais inovações da área e pela qualidade científica. **P.10-13**



COMISSÃO ORGANIZADORA DO ENCONTRO RENAL 2025: À frente – Dr. Fernando Caeiro, Dr. Marco Mendes, Prof. Joaquim Calado, Prof.ª Ana Carina Ferreira (vice-presidente), Dr.ª Cristina Jorge (diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de São José) e Dr.ª Inês Aires. Atrás – Prof.ª Dulce Carvalho, Dr. David Navarro, Dr. Nuno Fonseca, Prof. Aníbal Ferreira (presidente) e Dr. Miguel Bigotte Vieira.

PUB.

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**

MAIS UM ANO DE INTENSA ATIVIDADE

Nos últimos seis meses, sobressaíram dois momentos na vida da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) – o evento comemorativo do Dia Mundial do Rim e a participação portuguesa no Congresso da European Renal Association (ERA), em Viena. No Dia Mundial do Rim, 13 de março, organizámos uma sessão para a qual convidámos os diretores dos Serviços de Nefrologia de todo o país e os nossos parceiros das outras especialidades (Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública, Medicina Interna, Diabetologia, etc.). O momento alto foi o anúncio, pela Prof.^a Carla Pereira, da Direção-Geral da Saúde, da publicação do Plano de Ação para a Implementação da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026 (Despacho n.º 3391/2025 – *Diário da República* n.º 53, Série II de 17-03-2025).

Trata-se de um documento fundamental para balizar a estratégia de promoção da saúde renal no nosso país, no qual depositamos grande esperança para a modificação da realidade atual. O contributo da SPN para a construção desse plano de ação foi importante, nomeadamente pela elaboração de guias de orientação para o diagnóstico precoce e a referência da doença renal crónica (DRC), em colaboração com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF). Também publicámos a orientação prática do diagnóstico laboratorial da DRC, na *Acta Médica Portuguesa* (2025;38:119-124), em colaboração com a APMGF, a Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica e outros parceiros.

Quanto à participação no Congresso da ERA deste ano (**páginas 14 a 19**), entre 4 e 7 de junho, Portugal foi o quinto país europeu com maior número de *abstracts* submetidos, acima de países como a Alemanha ou a França, o que demonstra a qualidade da Nefrologia Portuguesa e a sua afirmação em contexto europeu, cada ano mais significativa. No entanto, a nossa participação não se resumiu às comunicações científicas – o número de nefrologistas portugueses a intervir em mesas-redondas e cursos pré-congresso também foi significativo. A SPN orgulha-se de contribuir, de muitas formas, para o cada vez maior reconhecimento da Nefrologia Portuguesa ao nível europeu.

FORMAÇÃO E DINAMISMO CIENTÍFICO

Além dessas duas ações de maior visibilidade, no primeiro semestre de 2025, a SPN continuou a promover eventos de formação, como o Curso de Imunonefrologia, organizado pelo Grupo de Trabalho de Imunonefrologia (**páginas 20 e 21**), e o *Update Course of Peritoneal Dialysis*, organizado pelo Grupo de Trabalho da Diálise Peritoneal (**páginas 22 e 23**).

Outra iniciativa em que depositamos grande esperança é a criação da Base de Dados da Nefropatia IgA. Os 12 Serviços de Nefrologia que iniciarão este processo já foram identificados e já obtivemos o acordo das respetivas direções. Em breve, os projetos serão submetidos às comissões de ética de cada hospital e, logo que sejam aprovados, iniciaremos a recolha e o tratamento dos dados. Estamos muito confiantes e orgulhosos neste projeto, que, sendo único ao nível europeu, será mais um contributo para a afirmação da Nefrologia Portuguesa.

Também nos últimos meses, deu-se uma alteração significativa no corpo editorial do *Portuguese Kidney Journal* (PKJ). A direção da SPN confiou no Prof. Manuel Pestana, diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de São João



e professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a posição de *editor-in-chief*, com vista à consolidação do PKJ ao nível nacional e, quiçá, internacional, tendo como objetivo final a melhoria do grau de indexação da nossa revista científica.

ENCONTRO RENAL 2025 E NOVAS INICIATIVAS

O evento mais marcante do segundo semestre será o Encontro Renal 2025, que inclui o XVI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e decorrerá no Estoril, sob a presidência do Prof. Aníbal Ferreira (**páginas 10 a 13**). A comissão organizadora e a direção da SPN estão a trabalhar para que este Congresso seja distintivo e mais um exemplo da afirmação da Nefrologia Portuguesa. Apostando na internacionalização, a SPN incentiva a participação de nefrologistas do Brasil e de Espanha, oferecendo prémios às duas melhores comunicações originárias destes países.

Entre os convidados estrangeiros do Encontro Renal 2025, além do presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Prof. José Moura Neto, contamos com a presidente da ERA, Prof.^a Roser Torra, e o presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia, Prof. Emilio Sánchez Álvarez. A anteceder o início do Congresso, teremos mais uma *Kidney Academy* (**página 12**), em parceria da Boehringer Ingelheim, este ano alargada aos internos de Nefrologia do 3.º ano (além dos 1.º e 2.º anos).

O que falta dizer? Que está a decorrer a constituição do Grupo de Trabalho de Cardio-Reno-Metabólica da SPN; que estão programados mais cursos de formação (acessos vasculares, nutrição) e *webinars* (hiperoxalúria, litíase renal); que estamos a constituir um núcleo de internos para aconselhar a direção da SPN; que queremos criar um grupo de ação em catástrofes; que queremos reativar o Fórum da Nefrologia Verde, e muito mais...

Tudo isto só é possível com uma equipa motivada e sempre disponível para mais um desafio. Obrigado, equipa! ■

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: Madalena Barbosa, Matilde Dias, Pedro Bastos Reis e Pedro Manuel Lopes

Design/Web: Ricardo Pedro

Fotografias: Egídio Santos, Nuno Branco e Rui Santos Jorge





ALGUNS PARTICIPANTES PORTUGUESES NO 14.º CONGRESSO DA VAS: Dr.ª Ana Sofia Domingos, Dr. Tiago Pereira, Dr. João Martins e Dr. Luís Santos.

REPRESENTAÇÃO NACIONAL EM CONGRESSO DA VASCULAR ACCESS SOCIETY

O 14.º Congresso da Vascular Access Society (VAS) decorreu entre 3 e 5 de abril, em Pádua, Itália, e contou com uma vincada intervenção nacional, não só no âmbito da Nefrologia, mas também da Cirurgia Vascular e da Enfermagem. “Portugal é um país singular, onde os nefrologistas são autónomos na área da nefrologia de intervenção após a criação cirúrgica de um acesso, e a participação portuguesa foi reflexo disso”, destaca a Dr.ª Maria Guedes Marques, nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e vogal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Além de uma “classificação de excelência” ao nível da apresentação de comunicações orais, a também membro do *board* da VAS enaltece o envolvimento de especialistas portugueses em moderações de sessões e em palestras, tendo a própria nefrologista sido interveniente em diversos momentos. Entre as suas intervenções no congresso, Maria Guedes Marques discorreu acerca das complicações associadas à colocação de cateteres venosos centrais, referindo que “este tipo de acesso vascular está associado a uma maior morbimortalidade”. “No entanto, as *guidelines* internacionais assumem que há um subgrupo de doentes em que este poderá ser o acesso possível. Por isso, devemos saber as suas particularidades para minimizar as complicações associadas”, justifica. “As principais complicações são as

infecciosas. Para as prevenir, é essencial desenvolver protocolos de inserção e manuseamento do cateter com foco nas técnicas de assepsia.”

Noutra palestra, a nefrologista na ULS de Coimbra falou acerca do papel da ecografia no acesso vascular, descrevendo-a como “uma ferramenta essencial, que permite monitorizar lesões e perceber qual o *timing* ideal para intervir”. Nesta área, a preletora destaca a emergência de novas funcionalidades, além da vigilância do acesso. “A ecografia pode ajudar a avaliar a eficácia da intervenção endovascular ou cirúrgica e a perceber o seu sucesso a longo prazo. Sendo a ecografia uma ferramenta não invasiva e de fácil realização, assumirá um papel cada vez mais fundamental”, defende a nefrologista.

Maria Guedes Marques foi ainda moderadora numa sessão sobre diferenças de género no acesso de diálise. De acordo com a especialista, “a evidência científica não é clara” em relação a este tema, devido à “escassez de dados de registos uniformizados”. “A Suécia é o único país europeu com um registo nacional de acessos vasculares detalhado e satisfatório, que mostra que ser mulher pode constituir um fator de risco para a disfunção e a perda do acesso vascular”, alerta a nefrologista.

■ **Pedro Manuel Lopes**

Dr.ª Maria Guedes Marques durante a sua apresentação sobre complicações infecciosas associadas a cateteres venosos centrais.



7.ª REUNIÃO INTERNACIONAL DO IKMG EM PORTUGAL

O International Kidney & Monoclonal Gammopathy Research Group (IKMG) realizará a sua reunião anual nos próximos dias 26 e 27 de setembro, na Fundação Champalimaud, em Lisboa. Conforme explica a **Prof.ª Karina Soto, diretora do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde da Arrábida e chair do evento**, esta entidade internacional “foi criada com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre as doenças renais causadas por proteínas monoclonais, com foco no diagnóstico precoce e na personalização do tratamento”.



De acordo com a especialista, “Portugal tem-se afirmado no panorama internacional nesta área, em grande parte graças ao trabalho desenvolvido pelo Grupo de Onconefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, bem como à realização de múltiplas formações clínicas”. Acolher esta reunião internacional será, por isso, “uma oportunidade ímpar para a Nefrologia portuguesa se posicionar ao mais alto nível científico internacional”.

O programa da reunião estará dividido em três módulos. O primeiro será dedicado às gamopatias monoclonais de significado renal (MGRS). “Este módulo abordará, de forma aprofundada, as diferentes manifestações renais associadas a pequenos clones hematológicos”, retrata Karina Soto. O “momento-chave” será a sessão conjunta entre o IKMG e a Renal Pathology Society, na qual será apresentado “um novo consenso internacional sobre definições histológicas e terminologia das lesões renais associadas a gamopatias monoclonais”.

O segundo módulo será dedicado ao “impacto renal de doenças hematológicas, como os linfomas e outras neoplasias hematológicas”, explica Karina Soto. Neste módulo, será dado um foco especial “às terapias anti-BCMA [antígeno de maturação de células B, na sigla em inglês], que incluem células CAR-T, anticorpos biespecíficos e conjugados de anti-corpo-fármaco”.

O terceiro módulo do programa cobrirá as áreas da amiloidose e do transplante renal. “No caso da amiloidose, discutir-se-ão os mecanismos patológicos, os avanços no diagnóstico com técnicas proteómicas e perfil transcricional, bem como as novas abordagens”, detalha Karina Soto. “No que toca ao transplante renal, será feita uma análise das indicações e estratégias em doentes com MGRS, mieloma múltiplo e amiloidose”. Neste módulo será ainda abordada a “elegibilidade para transplante autólogo de progenitores hematopoiéticos em doentes com doença renal crónica associada a gamopatias monoclonais”.

Apelando a uma forte participação nacional, Karina Soto considera que a reunião do IKMG será “uma oportunidade única de atualização, contacto com especialistas internacionais e troca de experiências clínicas”. “Acreditamos que este será um ponto de viragem na abordagem nacional das doenças renais associadas a MGRS”, antecipa. ■ **Pedro Manuel Lopes**



PRÓXIMO EXAME EUROPEU DE NEFROLOGIA

O European Specialty Examination in Nephrology (ESENeph) 2025 decorrerá no dia 26 de novembro. Os nefrologistas interessados em realizar esta prestigiante avaliação europeia devem inscrever-se entre 6 de agosto e 3 de setembro. “Este exame é um incentivo para fomentar a qualidade e o reconhecimento internacional da Nefrologia portuguesa”, afirma o **Prof. Aníbal Ferreira, coordenador europeu do ESENeph**.

Este exame resulta da sinergia entre a Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), a European Renal Association (ERA), a United Kingdom Kidney Association e a Federation of the Royal Colleges of Physicians of the Kingdom of the United Kingdom. Como explica Aníbal Ferreira, trata-se de uma avaliação “muito voltada para a componente epidemiológica, a fisiopatologia, os mecanismos das doenças, os tratamentos e as mais recentes *guidelines*”.

“O exame tem a duração de seis horas, com intervalo para almoço, e é realizado, simultaneamente, em todos os países europeus”, indica o nefrologista na Unidade Local de Saúde de São José/Hospital Curry Cabral.

O ESENeph decorre a cada nove meses e, habitualmente, os candidatos tendem a realizá-lo no final do internato ou no início da especialidade. “É um exame que cobre toda a Nefrologia. Quando os jovens estão focados a estudar todas as valências, sentem-se mais aptos para o fazer”, reitera Aníbal Ferreira.



Em alguns países, obter aprovação no ESENeph é obrigatório para aceder à especialidade. No entanto, mesmo nos países onde não existe essa obrigatoriedade, como em Portugal, o exame é de grande importância, constituindo “uma mais-valia curricular para os nefrologistas”. “O principal objetivo é que, sendo

aprovados, os candidatos tenham possibilidades de intercâmbio e trabalho em Serviços de Nefrologia de outros países europeus”, realça Aníbal Ferreira. O ESENeph tem vindo a ganhar cada vez mais importância no seio da Nefrologia europeia, estando a ser delineada, pela UEMS, uma proposta de currículo mínimo, que deverá ser aprovada pela ERA. “Quem realiza este exame deve ter uma valorização na sua avaliação curricular”, defende.

Segundo Aníbal Ferreira, “Portugal tem cerca de 10% dos nefrologistas certificados” com o ESENeph, sendo que “a nova grelha de avaliação final dos internos de Nefrologia já tem em conta a aprovação neste exame”. De realçar que, “em 2025, a CSL Vifor, através de uma parceria com a SPN, paga a inscrição no ESENeph aos sete melhores classificados”. Os resultados do próximo exame serão publicados cerca de quatro semanas após a sua realização e os certificados serão entregues aos candidatos aprovados dois meses após a publicação das notas. A 9 de setembro de 2026 haverá nova oportunidade para realizar este exame. ■ **Pedro Bastos Reis**

PROF. FERNANDO NOLASCO DISTINGUIDO COM MEDALHA DE OURO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde 2025, a 7 de abril, em Lisboa, o Prof. Fernando Nolasco recebeu a Medalha de Serviços Distintos do Ministério da Saúde – Grau Ouro. O ex-diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral e ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) foi uma das 33 pessoas e instituições distinguidas este ano pelo Ministério da Saúde. “Fiquei muito contente e agradecido. Foi uma surpresa total para mim”, confidencia Fernando Nolasco. “Obviamente que, quando chegamos ao final da carreira e recebemos uma medalha de ouro, é motivo de felicidade. Foi muito importante para mim”, acrescenta o nefrologista, que dedicou cerca de 45 anos da sua carreira ao Hospital Curry Cabral, atualmente integrado na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

Numa nota acerca dos premiados, o Ministério da Saúde refere que Fernando Nolasco “foi reconhecido pelas suas contribuições para o estudo das doenças imunes com envolvimento renal e para a transplantação de órgãos”. “A distinção partiu de uma proposta objetiva do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, pela qual estou muito grato”, afirma o premiado.

Aposentado do Serviço Nacional de Saúde desde julho de 2022, Fernando Nolasco dirigiu o Serviço de Nefrologia e a Unidade de Transplantação da atual ULS de São José entre 2010 e 2022, tendo sido responsável, nos últimos três anos desse período, por dirigir toda a valência de transplantação do centro hospitalar. Nesta instituição, foi ainda presidente do Conselho de Administração entre 1997 e 2001, bem como diretor de toda a área de Medicina entre 2018 e 2022.

O nefrologista manteve sempre uma dedicação forte à investigação e ao ensino, sendo professor catedrático jubilado da NOVA Medical School, em Lis-

boa. “Penso que o meu percurso profissional foi bastante abrangente e o seu sucesso resulta do meu trabalho e de todos os que comigo colaboraram. Tudo foi possível graças ao apoio da minha família, especialmente da minha esposa, que me permitiu construir uma carreira de que me orgulho”, agradece Fernando Nolasco, que também assumiu a presidência da SPN entre 2010 e 2015.

Hoje em dia, o nefrologista mantém um olhar atento sobre o futuro da Nefrologia, especialmente no que concerne à transplantação renal, revelando-se bastante otimista. “Nos próximos anos, vamos assistir a mudanças importantes, nomeadamente por via da xenotransplantação e do condicionamento de órgãos de dador falecido”, antevê. ■ **Pedro Bastos Reis**



O primeiro-ministro, Luís Montenegro, e a ministra da Saúde, Ana Paula Martins, entregam a Medalha de Serviços Distintos do Ministério da Saúde – Grau Ouro ao Prof. Fernando Nolasco.

ANADIAL: 40 ANOS DE INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DA DRC

No dia 24 do passado mês de junho, a Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) organizou, em Carcavelos, um evento comemorativo do seu 40.º aniversário. “Passados estes 40 anos, continuamos a tratar cerca de 92% dos doentes renais com necessidade de hemodiálise. Portugal pode orgulhar-se do tratamento e dos cuidados de saúde prestados, principalmente devido à qualidade dos seus nefrologistas e enfermeiros”, afirma o **Dr. Paulo Dinis, presidente da ANADIAL**.

Eleito em maio passado para assumir a presidência no biénio 2025-2026, Paulo Dinis considera prioritário que o preço compreensivo dos cuidados prestados pelos centros de diálise seja revisto, pois já não é atualizado desde 2008. “Atualmente, os

doentes são tratados com mais qualidade do que há 17 anos. Os parâmetros têm melhorado de ano para ano, contudo, o Estado está a pagar menos”, lamenta.

No evento do 40.º aniversário, que, entre outros convidados, contou com a participação do presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), Prof. Edgar Almeida, foi apresentado o estudo “A Doença Renal e a Diálise em Portugal – a Visão dos Portugueses”. Das conclusões, Paulo Dinis destaca o “desconhecimento generalizado” relativamente à doença renal crónica (DRC). “A população desconhece as causas da doença, mas conhece o tratamento. Contudo, apenas 6,5% dos inquiridos têm consciência de que 90% dos tratamentos de hemodiálise são realizados em unidades privadas em convenção com o Estado”, salienta.

Por isso, Paulo Dinis considera fundamental continuar a aprofundar a parceria da SPN com a ANADIAL, nomeadamente para sensibilização da sociedade em geral sobre o impacto da DRC e adoção das estratégias necessárias à sua prevenção. ■ **Pedro Bastos Reis**



“SOU UM FILHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE”



Diretor do Serviço de Nefrologia da atual Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra entre 2016 e março de 2025, o Prof. Rui Alves assumiu desde cedo um papel ativo e importante no desenvolvimento científico da especialidade em Portugal, conjugando a atividade clínica com o ensino e a investigação. A sua carreira de excelência levou a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) a atribuir-lhe, este ano, o título de membro honorário. Apesar de aposentado, aos 68 anos, o nefrologista mantém o olhar analítico sobre o rumo da Nefrologia e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), como revela nesta entrevista, na qual também recorda alguns dos momentos mais marcantes da sua dedicação à Medicina e à docência.

Pedro Bastos Reis Nuno Branco

Destaques da entrevista filmada com o Prof. Rui Alves



e nas doenças autoimunes com atingimento renal, para as quais os agentes biológicos se revelam uma arma surpreendente. No entanto, os novos fármacos têm, quase sempre, encargos significativos para o SNS, que devem ser ponderados na perspetiva do custo-benefício.

❗ Como surgiu o seu interesse pela Medicina e, depois, pela Nefrologia?

Sempre fui muito curioso pelas Ciências Naturais, sobretudo pela Biologia e pela Bioquímica. A escolha da Medicina deveu-se à vontade em desenvolver o exercício da clínica, contactando com os doentes e com a diversidade dos diagnósticos e terapêuticas. Após o curso de Medicina, os quatro anos de serviço médico à periferia foram muito preenchidos pela Medicina Interna, que me mostrou a importância de uma visão integradora das diferentes patologias. Foi nessa altura que comecei a interessar-me pela vertente renal, que, embora menos conhecida e aprofundada, desempenhava sempre um papel importante na fisiopatologia. Quis abraçar esse desafio e entrei no Serviço de Nefrologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra em 1985, na altura dirigido pelo Prof. Adelino Marques.

❗ O Prof. Adelino Marques foi importante no seu percurso?

Foi o meu mentor, indiscutivelmente! Além do estímulo, deu-me formação científica e humana. O Prof. Adelino Marques sabia cultivar o potencial técnico e científico que observava em cada pessoa. Por sua via, comecei por ser assistente convidado da cadeira de Nefrologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra [FMUC], dando assim início ao meu percurso académico.

❗ Que principais transformações testemunhou ao longo dos anos na Nefrologia?

Vi a Nefrologia aproveitar muitos dos avanços nos exames de diagnóstico, no laboratório, na imagem e na anatomia patológica. O mesmo não se pode dizer sobre o tratamento da doença renal. A partir da década de 1970, quando a diálise começou a ser progressivamente aperfeiçoada, tornou-se o motor do avanço da Nefrologia em todo o mundo. No entanto, continuou a ser difícil travar a progressão da doença renal crónica [DRC] e tratar as nefropatias agudas. Ao contrário do que está a acontecer agora, ao longo dos anos, a indústria farmacêutica não investiu no tratamento das doenças renais. Atualmente, aproveitando “a boleia” da Cardiologia, da Endocrinologia e os avanços da biotecnologia aplicados à Imunologia e à Genética, existem moléculas que conseguem fazer a diferença na doença cardiorrenometabólica

❗ Em 1995, fundou a consulta de transplantação renal e diabetes do seu Serviço de Nefrologia. Porque se tornou necessária esta resposta?

Na realidade, foi uma cofundação com a Dr.ª Margarida Bastos, endocrinologista. Era necessário assegurar que, quando necessitam de diálise, os doentes diabéticos, tal como os outros, podiam ter a oportunidade de serem transplantados. A complexidade da avaliação clínica e do seguimento destes doentes no pré e no pós-transplante justificou a criação desta consulta, numa parceria que se mantém até hoje. De realçar que, na ULS de Coimbra, a componente não cirúrgica da transplantação renal é totalmente assegurada pelo Serviço de Nefrologia.

❗ O que mais o fascina na transplantação renal?

A complexidade dos aspetos fisiopatológicos, a importância da ciência fundamental na investigação e a procura incessante de saber cada vez mais para impedir a rejeição e prolongar a duração do enxerto. Outro desafio é o controlo dos imunossuppressores. No entanto, o que mais me realiza é a vivência do contacto com os doentes e saber que faço algo concreto pela sua qualidade de vida.

PROF. RUI ALVES, COM AS EQUIPAS QUE DIRIGIU, NA ULS DE COIMBRA



1 – Equipa médica (internos e especialistas de Nefrologia) do polo dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC).



2 – Equipa de enfermagem e de assistentes técnicos de Nefrologia do polo dos HUC.



3 – Equipa de médicos, enfermeiros e assistentes técnicos de Nefrologia do polo do Hospital Geral.

Fotografias captadas no início de 2025, antes da aposentação do Prof. Rui Alves.

❗ Em 2016, assumiu a direção do Serviço de Nefrologia. O que o levou a aceitar o desafio e qual o seu balanço dos quase nove anos nessa função?

Em meu entender, quem aceita um lugar de direção de um Serviço deve ter como primeira preocupação manter o legado bom que recebeu e, preferencialmente, melhorá-lo, acrescentando valor. Com a equipa que dirigi, penso que conseguimos cumprir esses objetivos, dinamizando a vertente assistencial e as componentes de ensino e investigação. Neste momento, temos 14 assistentes convidados de Nefrologia na FMUC (quando entrei, eram apenas três) e seis colegas estão em programa de doutoramento, dois deles quase a terminar. Todos os assistentes de Nefrologia da FMUC são especialistas do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra, que está certificado desde 2019. A equipa que liderei honrou os desafios propostos, produzindo atividade científica de qualidade notável. Por outro lado, procurei sempre estabelecer pontes de contacto com outras especialidades, com departamentos de investigação da FMUC e com a comunicação para a sociedade civil.

❗ A pandemia de Covid-19 foi um grande desafio na sua direção?

Foi um desafio enorme para todos os hospitais e serviços, mas o SNS conseguiu responder a uma ameaça impensável. Certamente, no nosso Serviço de Nefrologia, como em todos, será sempre de assinalar a abnegação e o sentido do dever de todos os profissionais. A qualidade assistencial manteve-se, mas, como é evidente, a atividade científica esmoreceu, sendo possível recuperá-la logo em 2021 e 2022. É de referir que, em 2021, o Serviço de Nefrologia de Coimbra organizou o Encontro Renal, com o apoio da SPN. Como organizadores, estávamos reticentes, pois era o primeiro congresso presencial desde o início da pandemia, mas correu muitíssimo bem, tanto do ponto de vista social como científico, graças ao profissionalismo dos nossos nefrologistas e enfermeiros.

❗ Entre 2013 e 2015, foi editor-chefe do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* [atual *Portuguese Kidney Journal*] da SPN. O que priorizou nessa responsabilidade?

Depois de ter sido editor-adjunto [de 2005 a 2012], a convite do Dr. Fernando Carrera, fui seu sucessor no cargo de editor-chefe. O meu grande objetivo foi acrescentar valor a uma revista de qualidade, com muitos anos de publicação, que ajudou muitos nefrologistas, como eu, a cumprir um desígnio principal – publicar trabalho científico. Não foi tarefa fácil dada a preferência pela publicação primária em revistas internacionais. Ainda assim, penso que se garantiu a qualidade científica e conseguimos a indexação na biblioteca digital *online* SciELO, um fator decisivo para a atratividade da revista.

❗ O que mais destaca da sua carreira académica?

Os trabalhos para o doutoramento, nos quais combinei a investigação clínica com a investigação básica – sem saber, estava a fazer investigação translacional e nunca mais a abandonei. Depois, assistir à evolução da ciência e o contacto desafiante com os alunos, deparando-me com diferenças e semelhanças entre gerações, com componentes muito diferentes ao nível científico, humanístico e social.

❗ Como perspetiva o futuro do SNS?

Eu sou um filho do SNS, que, nos últimos 50 anos, marcou o panorama da assistência médica em Portugal. Contudo, encontramos-nos numa situação complicada, porque as gerações pensam diferente e a romantização da profissão já se perdeu. O maior desafio é conseguirmos convencer os futuros médicos a ficar no SNS. Uma das razões da “debandada” do setor público foi o fim das carreiras médicas, porque as pessoas gostam de se sentir reconhecidas pela diferenciação que atingem, e não só pelo dinheiro que ganham. Por outro lado, a par da vocação, que não existe em todos os que entram em Medicina, é indispensável remunerar condignamente os novos médicos e dar-lhes condições de trabalho, para que sintam que vale a pena ficar no SNS. Os próximos

HIGHLIGHTS CURRICULARES

1981: conclusão da licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC);

1985-1990: internato de Nefrologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra;

1990-2025: nefrologista na atualmente designada Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra;

1990-atualidade: docente na FMUC;

1999: conclusão do doutoramento em Medicina Interna/Nefrologia;

2001-atualidade: regente da disciplina de Nefrologia na FMUC;

2006-2009: membro da direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos;

2009-2015: membro da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia;

2013-2015: editor-chefe do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*;

2016-março de 2025: diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra;

2021: presidente do Encontro Renal;

2025: designado sócio honorário da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Após a aposentação do serviço público, no passado mês de março, Rui Alves encontra mais tempo para se dedicar à pintura, uma das suas atividades extraprofissionais.



tempos serão muito difíceis se não se fizer uma reflexão profunda sobre estes problemas, para além da preocupação em cumprir escalas.

❗ Encarou a sua aposentação (em março deste ano) com naturalidade?

Sim, tranquilamente, penso que fechei um ciclo da minha vida profissional. Entendo que, numa missão, é preferível sair pelo próprio pé do que ser “empurrado” por via administrativa e considero que saí numa boa fase. Não concluí tudo o que gostaria, mas penso que deixei caminho aberto para que outros o façam. Tenho o sentimento de dever cumprido, graças ao trabalho desenvolvido pela equipa que dirigi. Continuo a ser médico e a manter alguma atividade. Por outro lado, tenho agora mais tempo para dedicar à família e às minhas atividades extraprofissionais, como as viagens, a literatura e a pintura.

❗ Para terminar, que conselhos deixa a quem está a iniciar o seu caminho na Nefrologia?

Aconselho a manter o princípio que sempre adotei para mim – a curiosidade associada a um pouco de “dúvida sistemática”. Desafiem os dogmas e desenvolvam o sentido crítico, sempre com a consciência de que o trabalho em equipa é indispensável para produzir algo verdadeiramente importante. Devem valorizar-se a si próprios e ser persistentes, mesmo que o trabalho produzido não atinja reconhecimento imediato. Apesar de todas as dificuldades que conhecemos, é inequívoco que continuamos a ter excelentes especialistas e internos de formação específica, que tratam bem os doentes, ensinam e a fazem investigação. A meu ver, a direção da SPN ruma no sentido certo, pugnando pela qualidade e o prestígio da Nefrologia portuguesa. ■

SABIA QUE...

...em 2024, por ocasião do Dia Mundial do Rim, o Prof. Rui Alves lançou um livro infantojuvenil que alerta para a importância da prevenção da DRC?

Aprendendo a ensinar os adultos – um conto sobre a saúde dos rins e do coração é o título desta história centrada em duas crianças que sentem o dever de contribuir para a melhoria da saúde dos seus pais, que têm diabetes e hipertensão arterial.



CRESCIMENTO SUSTENTADO DA NEFROLOGIA EM MATOSINHOS



EQUIPA (da esq. para a dta.): À frente – Mariana Correia (técnica operacional), Dr.ª Sandra Silva, Dr.ª Maria Teresa Santos (diretora do Serviço de Nefrologia), Dr.ª Inês Sala, Enf.ª Sónia Rocha, Dr.ª Sara Fernandes e Enf.ª Amélia Ferreira. Atrás – Dr.ª Cátia Cunha, Enf.ª Nelson Pires, Dr.ª Mariana Sousa, Dr.ª Maria João Rocha, Dr.ª Luísa Costa, Dr.ª Sara Vilela e Cristina Vinagre (assistente técnica).

O Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano (ULSM/HPH) tem vindo a crescer de forma sustentada, contando, atualmente, com oito nefrologistas. Apesar de não assegurar todas as valências, o Serviço dispõe de uma unidade de hemodiálise, que quer dinamizar, ao mesmo tempo que aposta na subespecialização e na multidisciplinaridade, com consultas diferenciadas em áreas como o tratamento médico conservador e a síndrome cardiorrenal.

Pedro Bastos Reis Nuno Branco

Quando a Dr.ª Maria Teresa Santos assumiu a direção, em 2022, sucedendo à Prof.ª Carla Santos Araújo, o Serviço de Nefrologia da ULSM/HPH tinha apenas dois anos de existência. Entre 1995 e 2018, os cuidados nefrológicos foram assegurados através de uma parceria com os médicos do Instituto Português de Oncologia do Porto. “Éramos apenas quatro nefrologistas quando passámos a Serviço. Passados dois anos, devido à falta de recursos humanos, aceitei o desafio de assumir a direção”, recorda a nefrologista, sublinhando o facto de a equipa médica, com “o apoio essencial da enfermagem”, ter ultrapassado as adversidades e crescido substancialmente nos anos seguintes.

Atualmente, o Serviço de Nefrologia é composto por oito nefrologistas e sete enfermeiros. Além das várias consultas de subespecialidade (tratamento médico conservador, cardiorrenal, onconeurologia, acessos vasculares, entre outras), existe uma unidade de hemodiálise com quatro postos (ver caixa). Ao nível dos procedimentos nefrológicos, a equipa realiza tratamentos em hospital de dia (imunossupressão, ferro intravenoso, entre outros), assim como biópsias renais, sendo a avaliação histopatológica assegurada pela ULS de São João, no Porto. “Também realizamos mapeamento vascular e, para construção do primeiro acesso, referenciamos os doentes ao Centro de Acessos Vasculares do Hospital CUF Porto”, acrescenta a diretora.

No âmbito do tratamento, Maria Teresa Santos garante que existe acesso aos fármacos mais inovadores. Quanto à terapêutica substitutiva da função renal, além dos quatro postos de hemodiálise internos, a ULSM articula-se com a ULS de São João e a ULS de Santo António para a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal. Assim, uma característica distintiva deste Serviço é a garantia de um rápido acesso aos cuidados nefrológicos. “Marcamos as primeiras consultas, para todos os doentes, dentro do tempo máximo de 120 dias”, assegura a diretora, descrevendo a equipa que lidera como “jovem e altamente motivada”.

CONSULTAS DIFERENCIADAS

Um exemplo de diferenciação é a consulta de tratamento médico conservador (TMC), que se destina a doentes com doença renal crónica (DRC) em estágio 5, que, na sua maioria, são idosos e clinicamente mais frágeis. “Atendemos doentes que já estavam em TMC seguidos pelos seus nefrologistas assistentes, doentes de novo (que optam por esta modalidade na consulta de esclarecimento) e doentes referenciados de ambulatório ou hospitalizados que têm de suspender a hemodiálise ou a DP. Gerimos a medicação, garantindo a proximidade aos cuidadores, que faz toda a diferença no tratamento”, resume a Dr.ª Sara Fernandes, responsável por esta consulta, que também é assegurada pela Dr.ª Inês Sala.

Em 2024, estiveram em tratamento médico conservador 51 pessoas, das quais 45% eram novos doentes. O principal objetivo é “elaborar um plano individual de cuidados para cada doente, validar sintomas e proporcionar melhor qualidade de vida”, explica Sara Fernandes. Ao que acrescenta: “Temos como maiores vantagens o facto de sermos uma equipa multidisciplinar e a nossa instituição ter como foco a medicina de proximidade, o que permitiu desenvolver o programa de consultas domiciliárias, uma mais-valia para este grupo de doentes e uma valência que queremos expandir.” Outra prioridade da consulta de TMC é garantir a proximidade aos cuidadores, que “faz toda a diferença no tratamento”, sendo alguns cuidados prestados no domicílio do doente.

A consulta de Nefrologia – Cardiorrenal, que foi criada em outubro de 2024, representa também uma área de diferenciação deste Serviço. “Existe a Clínica de Insuficiência Cardíaca no nosso hospital, com a qual colaboro para darmos uma resposta mais adequada aos doentes com DRC”, contextualiza a Dr.ª Mariana Sousa, responsável pela consulta

NÚMEROS DE 2024

1200 doentes seguidos em consulta externa
4510 consultas, das quais:
811 primeiras consultas
3699 consultas subsequentes
700 doentes internados
2628 consultas a doentes internados
700 tratamentos em hospital de dia
32 biópsias renais realizadas



Mais fotografias da reportagem e vídeos das entrevistas com membros do Serviço de Nefrologia da ULS de Matosinhos



O Enf.º Nélson Pires, a Dr.ª Sara Fernandes e a Dr.ª Inês Sala são os membros da equipa de tratamento médico conservador. Em cada consulta, estão sempre presentes o enfermeiro e uma das nefrologistas, como mostra a imagem da direita.

de Nefrologia – Cardiorrenal, que se realiza semanalmente, em colaboração com a Cardiologia. “O principal objetivo é melhorar o prognóstico dos doentes com insuficiência cardíaca e DRC, que, frequentemente, são subtratados”, salienta.

Desde que a consulta de Nefrologia – Cardiorrenal foi criada, já acompanhou 31 doentes, dos quais 27 continuam, num total de 105 consultas realizadas. Tratando-se de doentes complexos, Mariana Sousa considera que “os maiores desafios são a gestão da volemia e a adesão à terapêutica”. Para o futuro, pretende-se ir além da consulta, com a criação de uma Unidade Cardiorrenal que permita cuidados ainda mais abrangentes e diferenciados. “Poderíamos aumentar o número de doentes em tratamento com bombas elastoméricas percutâneas e avançar para outro tipo de programas, nomeadamente de ultrafiltração através da DP”, antecipa a nefrologista.

COLABORAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E FORMAÇÃO

Segundo a Dr.ª Sandra Silva, “um aspeto fundamental da eficiente prestação de cuidados é a coadjuvação entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais”. No entanto, “o benefício clínico pode diluir-se se não existir uma rede sociofamiliar adequada”. Por isso, a nefrologista elogia a proximidade aos doentes e suas famílias conseguida na consulta de esclarecimento de modalidades terapêuticas da DRC, que foi criada em 2012. Desde então, têm-se verificado alterações nas preferências de modalidade terapêutica. “Atualmente, muitos profissionais e doentes assumem que, em determinados contextos, o TMC é a alternativa mais adequada”, exemplifica Sandra Silva.

A Enf.ª Sónia Rocha acrescenta que a relação entre doentes e profissionais de saúde criada no âmbito da consulta de esclarecimento comprova a diferenciação de cuidados, com a enfermagem na linha da frente. “Esta consulta permite que as famílias percebam que a escolha da modalidade terapêutica não é uma sentença. Também acompanhamos doentes que realizam biópsias renais, antes e após o procedimento, assim como fazemos a vigilância dos acessos vasculares”, descreve a enfermeira.

Outra área fundamental da atuação conjunta das equipas médica e de enfermagem é a formação, que assume particular relevância, tendo em conta a grande multidisciplinaridade que caracteriza a organização da ULSM. “Dos acessos vasculares, à alimentação e ao balanço hídrico, os doentes com DRC têm muitas particularidades, pelo que é preciso garantir uma boa articulação entre serviços”, afirma Sónia Rocha. Aliás, o internamento de Nefrologia é partilhado com diversas especialidades, existindo cerca de 165 camas alocadas ao Departamento de Medicina, que também disponibiliza a modalidade de hospitalização domiciliária (12 vagas).

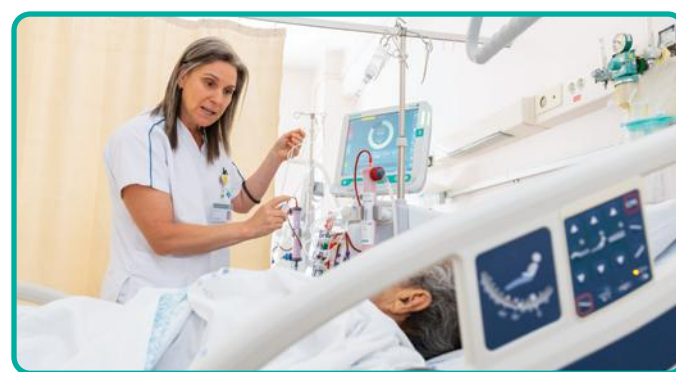
Por outro lado, Sandra Silva realça a necessidade de apostar ainda mais na formação dirigida aos doentes, com o intuito de “identificar e intervir na DRC em fases mais precoces, para prevenir a doença ou modificar o seu curso”. Subscrevendo essa prioridade, Maria Teresa Santos reitera a pretensão de “aumentar a literacia em saúde da população”, estreitando ainda mais os laços com os cuidados de saúde primários.

Como projetos para o futuro, a diretora garante a continuidade da aposta na diferenciação das consultas, sendo que as doenças glomerulares e as doenças autoimunes deverão ter consulta própria em breve. “Também queremos criar um programa de DP e ter idoneidade formativa para receber internos, o que prevemos para daqui a cinco anos”, avança Maria Teresa Santos. ■

HEMODIÁLISE EM CRESCIMENTO

Responsável pela unidade de hemodiálise, a Dr.ª Sandra Silva, que integra a equipa de Nefrologia da ULS de Matosinhos desde 2002, identifica como prioridade o crescimento de programa de doentes crónicos em diálise. “A nossa atividade assenta, sobretudo, nos cuidados aos doentes internados. No entanto, temos o objetivo de reforçar o programa de doentes crónicos em hemodiálise, que ainda não cresceu o suficiente, sobretudo devido às limitações de recursos físicos”, realça a nefrologista.

As instalações atuais do Serviço de Nefrologia permitem que quatro doentes realizem hemodiálise em simultâneo. No entanto, a atividade nesta vertente vai muito para além dos doentes agudos e crónicos, uma vez que a equipa presta apoio a cerca de 500 doentes de unidades extra-hospitalares, não só de Matosinhos, mas também da área abrangida pela ULS de Póvoa de Varzim/Vila do Conde.



A gestão dos doentes em hemodiálise é uma componente central da atividade do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, que tem o objetivo de aumentar o número de doentes em programa crónico, com mais postos. Nas imagens, as enfermeiras Sónia Rocha (em cima) e Maria Manuela Costa (em baixo) monitorizam dois doentes em hemodiálise.



Prof. Aníbal Ferreira e Prof.ª Ana Carina Ferreira, respetivamente presidente e vice-presidente da comissão organizadora do Encontro Renal 2025, em entrevista.

“O PROGRAMA CIENTÍFICO QUE DESENVOLVEMOS É ALICIANTE E TEM MUITAS NOVIDADES”

Entre 19 e 22 de novembro, o Centro de Congressos do Estoril vai acolher o Encontro Renal 2025, que integra 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. Este ano, a organização é assegurada pelo Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José/Hospital Curry Cabral, que trará para o programa científico as suas áreas de diferenciação. Em entrevista à *SPN News*, o Prof. Aníbal Ferreira e a Prof.ª Ana Carina Ferreira revelam algumas novidades desta edição do maior evento da Nefrologia nacional, que contará com destacados palestrantes nacionais e internacionais para abordar os *hot topics* da especialidade.

Pedro Bastos Reis Rui Santos Jorge

Qual o significado, tanto para o Serviço de Nefrologia da ULS de São José como ao nível pessoal, de organizar a maior reunião científica da Nefrologia nacional?

Prof. Aníbal Ferreira (AF): Depois de ter sido presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN] durante dois mandatos [de 2016 a 2021] e de ter testemunhado o trabalho de elevado valor científico desenvolvido pelos presidentes dos congressos anteriores e respetivos serviços, é uma honra abraçar este desafio, não só para mim, mas também para a equipa com a qual tenho o privilégio de trabalhar. Queremos apresentar as áreas em que o nosso Serviço de Nefrologia se tem desenvolvido nos últimos anos e, simultaneamente, partilhar conhecimento com a comunidade científica, chamando os colegas a apresentarem os seus resultados e a discutirem os nossos.

Quais são os maiores desafios na organização de um evento desta dimensão?

Prof.ª Ana Carina Ferreira (ACF): Evitar a monotonia e apresentar um programa científico diferente dos anteriores. O “boom” da inovação em Nefrologia aconteceu há alguns anos, mas procuramos trazer novidades, nomeadamente relacionadas com a atividade que desenvolvemos no nosso Serviço de Nefrologia.

Que áreas diferenciadoras do Serviço de Nefrologia da ULS de São José serão incluídas no programa científico do Encontro Renal 2025?

AF: O nosso trabalho no âmbito da morfologia e da histologia renal é muito reconhecido ao nível nacional, pelo que teremos uma sessão que permitirá estabelecer a correlação entre a clínica e as terapêuticas mais inovadoras. Outra área muito relevante no nosso Serviço é a doença óssea e metabólica, que será apresentada pela Prof.ª Ana Carina Ferreira, que se dedica bastante a este tema.

As nefropatias genéticas e hereditárias são também muito desenvolvidas pela nossa equipa, assim como a litíase e o sedimento urinário, que, nos últimos anos, ganharam maior relevo com a dedicação de colegas mais novos. Analisaremos ainda temas da Nefrologia clínica, da diálise e da transplantação renal. No Hospital Curry Cabral, a atividade de transplantação tem sido particularmente relevante, nomeadamente desde que passámos a realizar colheitas de rim de dador vivo, em muitos casos, com recurso a robô, o que foi muito positivo para os dadores.

🗣️ Que tópicos serão abordados na sessão dedicada ao transplante renal?

ACF: Vamos discutir as estratégias de inclusão de doentes em lista de espera, nomeadamente como envolver doentes obesos e sensibilizados.

🗣️ Na véspera do congresso, 19 de novembro, além da Kidney Academy [ver página 12], decorrerá um curso sobre sustentabilidade em diálise e tratamento de águas. Qual a pertinência deste tema?

ACF: É um tema muito presente na Nefrologia nacional e internacional, porque temos de ter em conta o desperdício e os nossos gastos com a diálise. Trata-se de uma das áreas com maior pegada ecológica, pelo que precisamos de atuar de forma mais sustentável. Por outro lado, persistem dúvidas sobre a possibilidade de a hemodiafiltração gastar mais água do que a diálise de alto fluxo. Sabemos que o tratamento de águas é muito relevante, conferindo segurança aos tratamentos de hemodiálise, portanto, é crucial que os nefrologistas e os enfermeiros-chefes das clínicas de diálise saibam exatamente quais são os parâmetros necessários para garantir essa segurança.

AF: É um curso diferente, muito virado para quem “põe as mãos na massa”. Todas as pessoas que se dedicam à vigilância da qualidade da água e das soluções dialisantes terão, seguramente, motivos para realizar esta formação.

🗣️ Entrando no programa científico do congresso, o Dr. Miguel Bigotte Vieira apresentará as novidades dos congressos mais recentes da European Renal Association (ERA) e da American Society of Nephrology (ASN). O que se pode esperar dessa sessão?

ACF: A sessão “What’s New” será, sobretudo, sobre os *late breaking clinical trials* apresentados nos últimos congressos da ERA e da ASN. Existem algumas novidades dos estudos de fases 3 e 2, nomeadamente ao nível da transplantação, das glomerulopatias por C3 e do papel do semaglutido nos doentes com doença renal crónica e diabetes *mellitus* tipo 2 (ensaio clínico FLOW).

🗣️ No primeiro dia de congresso, decorrerão ainda as sessões dedicadas aos registos em Nefrologia, que, desta vez, contam com a participação de convidados internacionais.

AF: Sim, essa é uma novidade. O Prof. Emilio Sánchez Álvarez, presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia, apresentará os resultados do registo das biópsias renais em Espanha e, a par da divulgação dos dados portugueses, vamos discutir as diferenças e as semelhanças entre as populações dos dois países. Por outro lado, a Prof.^a Vianda Stel [responsável pelo Comité de Registos da ERA] falará sobre o registo europeu de doença renal crónica, comparando com as taxas de prevalência e incidência em Portugal.

🗣️ Na elaboração do programa científico, houve o objetivo de incluir convidados de outros países?

AF: Claramente. Além do Prof. Emilio Sánchez Álvarez e da Prof.^a Vianda Stel, estarão presentes o Prof. Jorge Canatta, que é sócio honorário da SPN e vai discutir a importância da uniformização do currículo europeu de Nefrologia, e a Prof.^a Roser Torra, presidente da ERA, que incidirá nos contributos da genética.

No âmbito do Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, como habitual, os colegas do Brasil intervirão em diversas sessões, incluindo uma palestra sobre rim saudável no desporto e efeito dos suplementos proteicos e energéticos na função renal. Realçamos outra novidade: serão atribuídas bolsas aos colegas brasileiros e espanhóis com os melhores *abstracts*.

🗣️ A formação e a certificação em Nefrologia serão discutidas numa mesa-redonda que se realizará no último dia do congresso. É também uma novidade, certo?

AF: Sim. Nessa sessão, o Prof. Fernando Nolasco explicará como são formuladas as perguntas para o exame europeu de Nefrologia e o Dr. Mário Raimundo [presidente do Colégio de Nefrologia da Ordem dos Médicos] refletirá sobre o que mudou na avaliação dos internos de Nefrologia com a nova legislação.

🗣️ Também no sábado, haverá uma sessão sobre nefrologia pediátrica. Existem lacunas formativas nesta área?

ACF: Os nefrologistas de adultos, habitualmente, não seguem crianças, mas a sua opinião sobre as doenças que tratam nos adultos pode ser pedida pelos nefrologistas pediátricos. Nesta sessão, vamos discutir a otimização do percurso do doente em idade pediátrica ao longo de toda a sua vida, pois é necessário discutir estratégias para melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença renal crónica.

AF: A Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica é sempre integrada no Encontro Renal e tem um membro na direção da SPN. Este ano, penso que o tema – “Percurso da criança e adolescente em estágio 5: como otimizar o prognóstico do doente” – foi particularmente bem escolhido. No nosso Serviço, recebemos os doentes da chamada “Nefrologia de transição”, passamos a acompanhá-los quando transitam da idade pediátrica para a idade adulta, existindo um grande contacto com o Hospital Dona Estefânia, com o qual nos articulamos.

🗣️ O Encontro Renal 2025 terá mais novidades?

AF: Este ano, em vez de pósteres, só teremos comunicações orais e mini-orais. Ou seja, todos os autores dos *abstracts* aprovados farão uma apresentação, que tanto pode ocorrer ao início como ao final do dia. Outra novidade é que vamos envolver todos os participantes do congresso num nefroquiz, com perguntas projetadas ao longo de todo o evento, nos momentos de mudança entre palestrantes. Quem estiver na sala, pode responder às perguntas, selecionando para cada uma a resposta que considera correta. O participante que obtiver mais pontos ganhará uma certificação e a inscrição no 63.º Congresso da ERA [3 a 6 de junho de 2026, em Glasgow].

Continua ➤



COMISSÃO ORGANIZADORA DO ENCONTRO RENAL 2025: À frente – Dr. Fernando Caeiro, Dr. Marco Mendes, Prof. Joaquim Calado, Prof.^a Ana Carina Ferreira (vice-presidente), Dr.^a Cristina Jorge (diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de São José/Hospital Curry Cabral) e Dr.^a Inês Aires. Atrás – Prof.^a Dulce Carvalho, Dr. David Navarro, Dr. Nuno Fonseca, Prof. Aníbal Ferreira (presidente) e Dr. Miguel Bigotte Vieira.

Fragmentos em vídeo da entrevista conjunta com o Prof. Aníbal Ferreira e a Prof.ª Ana Carina Ferreira



Este ano, decidimos também dar prémios às comunicações *mini-orais*. Além da avaliação da comissão científica, que dá uma classificação aos *abstracts*, os moderadores de cada sessão de *mini-orais* também participam na avaliação, atribuindo notas não só ao conteúdo da comunicação, mas também à capacidade de cativar a audiência. Penso que será um fator motivacional para quem apresenta e quem modera.

ACF: De realçar que a entrega de prémios, este ano, decorrerá após a última sessão de *mini-orais*. Queremos ter mais pessoas a assistir até ao final do congresso.

Que mensagem final gostariam de deixar aos nefrologistas portugueses?

AF: Estamos muito entusiasmados com o programa científico do Encontro Renal 2025 e queremos envolver as gerações mais jovens num congresso de cariz internacional, que dá muitos créditos para a formação. É importante que aproveitem a oportunidade de assistir a um congresso em língua portuguesa, com a mesma pontuação de congressos internacionais.

ACF: Convido todos os colegas a inscreverem-se. O nosso congresso é sempre uma festa de ciência e *networking*, com uma vertente de convívio que nos permite interagir e conversar. Consideramos que o programa científico que desenvolvemos é aliciante e tem muitas novidades. Além disso, o Encontro Renal é sempre uma oportunidade para ficar a par do melhor que se faz não só no nosso país, mas também ao nível internacional. ■

DESTAQUES DO PROGRAMA

Quarta-feira (19 de novembro)

- **Kidney Academy** (destinada a internos do 1.º ao 3.º anos);
- Curso pré-congresso *"The challenge of sustainability in dialysis & the water system – where we are and strategies to reduce environmental impact"*.

Quinta-feira (20 de novembro)

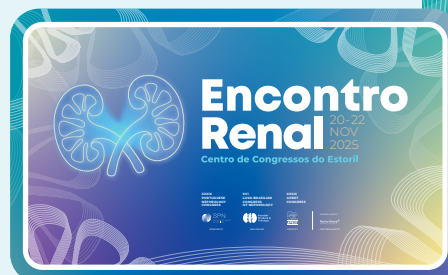
- Mini-orais;
- Cinco melhores comunicações orais;
- Abertura do congresso;
- Conferência inaugural;
- Mesa-redonda *"What's new – ERA & ASN"*;
- Registos da doença renal crónica terminal;
- Registos de biópsias renais;
- Mini-orais.

Sexta-feira (21 de novembro)

- Mini-orais;
- Comunicações orais;
- Mesa-redonda *"Litíase sem síndrome metabólica: será sempre dos genes?"*;
- Mesa-redonda de Genética;
- Mesa-redonda *"Transplante renal – controvérsias na inclusão de doentes em lista para transplante"*;
- Sessão *"O rim saudável no desporto – o papel dos suplementos proteicos e energéticos na função renal"*.

Sábado (22 de novembro)

- Mini-orais;
- Comunicações orais;
- Conferência nefropediátrica *"Percurso da criança e do adolescente em estágio 5 – como otimizar o prognóstico do doente"*;
- Sessão *"CKD MBD – o elefante na sala"*;
- Mesa-redonda *"Formação e certificação"*;
- Mini-orais;
- Entrega de prémios;
- Encerramento do congresso e assembleia-geral da SPN.



MAIS INFORMAÇÕES
SOBRE O ENCONTRO
RENAL 2025

KIDNEY ACADEMY 2025 NA VÉSPERA DO ENCONTRO RENAL

No dia 19 de novembro, véspera do início do programa científico do Encontro Renal 2025, decorrerá, no Centro de Congressos do Estoril, a 3.ª edição da Kidney Academy. Este evento formativo destina-se a internos e resulta de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Boehringer Ingelheim. "Nesta edição, vamos proporcionar formação não só para os internos do 1.º ano, como também para os internos dos 2.º e 3.º anos da especialidade", revela o **Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN**.

À semelhança das duas edições anteriores, o programa formativo destinado aos internos do 1.º ano centrar-se-á na fisiopatologia, na classificação clínica, na terapêutica e no prognóstico da lesão renal aguda e da doença renal crónica. Já para os formandos do 2.º ano de internato, as atenções estarão centradas na doença renal diabética, na histomorfologia renal e nas doenças glomerulares. "Para os internos do 3.º ano, abordaremos temas novos, nomeadamente a genética, as nefrites tubulointersticiais e a doença renal na gravidez", avança Edgar Almeida.



Segundo o presidente da SPN, além da importante componente formativa, a Kidney Academy assume-se como uma reunião de referência para fomentar as interações entre pares desde o início do percurso na Nefrologia. "Esta formação permite criar laços entre os internos de todos os anos da nossa especialidade e formar uma consciência de grupo muito significativa, não só entre eles, mas também com a SPN e os nefrologistas já graduados", defende Edgar Almeida.

Ao realizar-se na véspera e nas mesmas instalações do Encontro Renal 2025 (com exceção da formação para os internos do 1.º ano, que deverá decorrer na sede da Boehringer Ingelheim, em Lisboa), a 3.ª edição da Kidney Academy funcionará também como uma oportunidade para os formandos darem, nos dias seguintes, continuidade à imersão nos temas nefrológicos, participando no maior congresso nacional de Nefrologia. "Considero muito importante que os internos participem no Encontro Renal, um contributo fundamental para a sua formação", remata o presidente da SPN. ■

Pedro Bastos Reis

“HÁ DIÁLOGO CONSTANTE, AÇÕES CONJUNTAS E ALINHAMENTO DE OBJETIVOS ENTRE A SBN E A SPN”

O estreitamento de relações tem sido uma prioridade tanto para a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) como para a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que, nos últimos anos, têm dinamizado ações conjuntas. O maior exemplo dessa sinergia é o Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, cuja 16.ª edição decorrerá integrada no Encontro Renal 2025, entre 19 e 22 de novembro, no Estoril. ASBN marcará uma presença significativa, este ano impulsionada pelas bolsas atribuídas pela SPN para que nefrologistas brasileiros possam participar no congresso. Como garante em entrevista o **Prof. José Moura Neto, presidente da SBN**, ambas as sociedades pretendem continuar a estimular a colaboração entre os nefrologistas dos dois países.

 **Pedro Bastos Reis**

O que se pode esperar da participação da SBN Encontro Renal 2025, que integra o XVI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia?

A SBN participará de forma ativa no XVI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, reafirmando os nossos laços históricos com a Nefrologia portuguesa. Teremos palestrantes e moderadores em diversas sessões, assim como uma delegação que representará a nossa direção nacional. Esta forte presença comprova o nosso compromisso com a Nefrologia lusófona.

Este ano, é novidade a atribuição de bolsas por parte da SPN para que nefrologistas brasileiros possam vir a Portugal apresentar trabalhos e participar no Encontro Renal. Que importância atribui a esse incentivo?

Estamos muito felizes e agradecidos pela iniciativa. As bolsas concedidas pela SPN são fundamentais para ampliar o acesso de nefrologistas brasileiros ao Encontro Renal. Este apoio promove o intercâmbio científico, fortalece a formação e a qualificação dos profissionais, e aproxima futuras gerações de especialistas. É uma iniciativa louvável, que contribui para consolidar a cooperação luso-brasileira baseada na solidariedade, na ciência e, especialmente, na valorização dos talentos emergentes. Acredito que é uma iniciativa que tenderá a ser ampliada nos próximos anos.

Como descreve as relações atuais entre SPN e SBN?

São relações muito frutíferas, com diálogo constante, ações conjuntas e alinhamento de objetivos. A realização regular de *webinars*, a colaboração científica e a participação nos respetivos congressos nacionais reforçam esse espírito de parceria. A nossa relação é um exemplo de cooperação internacional entre sociedades médicas que compartilham não só a mesma língua, mas também valores e desafios comuns.

Qual o seu balanço sobre os *webinars* conjuntos que a SPN e a SBN têm dinamizado?

O balanço é muito positivo. Desde 2024, temos promovido *webinars* conjuntos de alta qualidade. Este ano, iniciámos uma série com periodicidade mensal sobre tratamento médico conservador, uma área de relevância crescente. A Dr.ª Patrícia Abreu, tesoureira da SBN, tem sido fundamental nesta relação, fortalecendo pontes e projetos conjuntos. A participação da assistência tem sido expressiva, com o envolvimento de nefrologistas jovens e mais séniores. Os *webinars* conjuntos, que também já organizámos na área da onconeurologia e no âmbito do nosso Comité de Jovens Nefrologistas, têm sido um espaço privilegiado de aprendizagem, diálogo e fortalecimento da comunidade nefrológica dos dois países.



Que outros projetos entre ambas as sociedades gostaria de ver concretizados no futuro?

Existem algumas sugestões e propostas a partir das quais podemos evoluir, como a criação de um programa contínuo de intercâmbio entre nefrologistas em início de carreira, assim como a criação de uma rede de colaboração entre a Nefrologia lusófona para promover a realização de estudos multicêntricos sobre doenças renais. Também seria muito bom ampliar a produção conjunta de recomendações clínicas e publicações em revistas científicas nacionais e internacionais.

Em que áreas a Nefrologia brasileira pode enriquecer a Nefrologia portuguesa e vice-versa?

A Nefrologia brasileira pode contribuir com experiências em saúde pública mundial, em larga escala e para grandes populações, no acesso universal ao transplante e, especialmente, na gestão em cenários de restrição de recursos. Já a Nefrologia portuguesa pode partilhar muito conhecimento de organização assistencial integrada e de produção de registos nacionais. A SPN e a SBN podem ganhar muito ao alinharem ciência, políticas de saúde e empatia clínica, fortalecendo a Nefrologia lusófona enquanto referência global nos cuidados centrados no paciente.

Que mensagem final quer transmitir aos nefrologistas portugueses?

Para nós, manter a parceria da SBN com a SPN, que já tem décadas, é um motivo de grande orgulho. Sentimo-nos sempre muito bem acolhidos em Portugal e espero que os colegas portugueses também se sintam bem acolhidos nos congressos que se realizam no Brasil. Esperamos que a nossa colaboração cresça cada vez mais nos próximos anos. ■



Excertos em vídeo da entrevista com o Prof. José Moura Neto

CONGRESSO DA ERA 2025 ANALISADO PELA DIREÇÃO DA SPN

Portugal foi o quinto país europeu a apresentar mais trabalhos no 62.º Congresso da European Renal Association (ERA), que decorreu entre 4 e 7 de junho, em Viena. Ao longo dos quatro dias, a comitiva portuguesa destacou-se pelas várias intervenções, revelando a qualidade científica da Nefrologia nacional. Os membros da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que apoiou a participação de internos e recém-especialistas com a atribuição de bolsas, comentam a qualidade das apresentações dos portugueses e as principais novidades divulgadas neste congresso dedicado ao tema “Game changers in Nephrology”.

 Pedro Bastos Reis



É com “muito orgulho” que o Prof. Edgar Almeida descreve a participação portuguesa no Congresso de 2025 da ERA. “Cada vez mais, assistimos à afirmação da qualidade da nossa Nefrologia”, afirma o presidente da SPN, destacando que “Portugal foi o quinto país europeu com mais abstracts submetidos e apresentados no congresso”. No mesmo sentido, a Dr.ª Ana Farinha refere que a participação dos portugueses no maior evento europeu de Nefrologia – que reuniu cerca de 10 mil pessoas em Viena – “superou bastante as expectativas”. “É um prazer integrar este grupo de especialistas e internos que faz tanto com tão pouco, deixando-nos orgulhosos da nossa participação”, reitera a vice-presidente da SPN.

As intervenções nacionais decorreram em vários momentos do congresso, em palestras, moderação de mesas-redondas, apresentação de *abstracts* e *mini-orals*, ou na componente formativa, como aconteceu com a Dr.ª Maria Guedes Marques, que foi formadora no já habitual curso de acessos vasculares. “A principal novidade deste ano foi que o curso decorreu no primeiro dia de congresso [4 de junho], e não na véspera, suscitando grande interesse por parte dos congressistas”, recorda a vogal da direção da SPN.

Além da vertente hands-on para praticar as técnicas de colocação de cateteres, o workshop teve uma componente teórica, na qual a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra falou sobre as infeções associadas aos cateteres. “É muito importante que as unidades de diálise tenham protocolos standardizados e sistematizados, com equipas dedicadas, principalmente ao nível da enfermagem, para manuseamento dos cateteres”, salienta.

Segundo Maria Guedes Marques, existem três principais grupos de infeções associadas

aos cateteres: do orifício de saída, do túnel e as bacteremias. “As complicações associadas às bacteremias estão entre os principais motivos de internamento dos doentes em hemodiálise com cateter venoso central”, alerta a nefrologista, notando que “a chave terapêutica não é só a antibiótoterapia, uma vez que, em determinados casos, pode ser necessário substituir o cateter”. “Por isso, é muito importante perceber se o doente está hemodinamicamente estável, qual a situação do património vascular e dos acessos alternativos de cada doente, e qual a epidemiologia dos episódios anteriores daquela unidade de diálise e hospitalar”, sustenta.

DICAS-CHAVE PARA O EXAME EUROPEU DE NEFROLOGIA

No segundo dia de congresso, 5 de junho, a Prof.ª Ana Carina Ferreira fez uma apresentação sobre o European Specialty Examination in Nephrology (ESENeph), partilhando dicas importantes para os nefrologistas que queiram obter esta certificação europeia (ver página 5), que constitui uma mais-valia, sendo, inclusive, obrigatória em países como a Suíça. “É um exame muito clínico e exige um estudo mais prático, baseado em casos clínicos”, descreve a nefrologista na ULS de São José e membro do Council da ERA.

A Dr.ª Maria Guedes Marques (na imagem da esquerda) e o Dr. Hugo Diniz (na imagem da direita) integraram o painel de formadores dos workshops “Vascular Access Catheter Placement” e “Renal Biopsy Techniques”, respetivamente.





Prof.ª Ana Carina Ferreira a intervir no Creative Lab intitulado "Top tips for the ESEneph exam".

passar no exame, não basta ter nota positiva, uma vez que só são aprovados os candidatos com nota igual ou o superior à mediana dos resultados obtidos.

Ana Carina Ferreira também moderou duas sessões no congresso. Na primeira, a 5 de junho, foi abordado o papel da inteligência artificial na diálise domiciliária, com a apresentação de "algoritmos para predição de falência ou trombose da fistula", assim como "medidas para aumentar o número de doentes nesta modalidade". Na outra sessão, a 7 de junho, discutiu-se "a hipotensão nos doentes em diálise, a utilização de agonistas dos recetores do GLP-1 [peptídeo semelhante ao glucagon 1] e a monitorização dos doentes com diabetes em diálise".



Alguns portugueses presentes no Congresso da ERA 2025, incluindo o presidente e a vice-presidente da SPN, Prof. Edgar Almeida (5.º a contar da esq.) e Dr.ª Ana Farinha (3.ª a contar da esq.).

FRAGILIDADE DOS DOENTES COM DRC

Por sua vez, Ana Farinha apresentou, no dia 6 de junho, uma comunicação oral no âmbito da sua tese de doutoramento, que se centra na abordagem geriátrica dos doentes renais. "Realizámos uma avaliação da prevalência da fragilidade nos diferentes tipos de doentes com doença renal crónica [DRC] e comparámos várias ferramentas de rastreio dessa fragilidade, para perceber se alguma é mais fidedigna e simples de utilizar. Também avaliamos alguns fatores de risco associados à fragilidade, nomeadamente a depressão, a alteração da mobilidade e a dependência em atividades da vida diária", resume a nefrologista na ULS da Arrábida.

Entre os principais resultados, a vice-presidente da SPN realça que "a ferramenta que parece mais fidedigna e de utilização mais célere é a *Edmonton Frail Scale*", ao passo que outras, como o *Frailty Index*, "exigem instrumentos de que nem todas as consultas dispõem". "Por outro lado, identificámos fatores associados à fragilidade que são reversíveis, nomeadamente as alterações da mobilidade através da reabilitação", sublinha Ana Farinha, defendendo a importância da abordagem multidisciplinar nos doentes mais frágeis.

RESULTADOS DE NOVOS ESTUDOS

Comentando os *highlights* do 62.º Congresso da ERA, o Dr. Luís Resende, secretário da SPN, indica que as principais novidades são da nefrologia clínica, que "está bastante avançada em termos de inovações terapêuticas". Em particular, o nefrologista no Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal, salienta os resultados (apresentados em primeira mão) do estudo CONFIDENCE, que avaliou a utilização combinada de finerenona e empagliflozina em doentes com DRC e

diabetes. "Verificou-se uma redução de 52% no rácio albumina-creatinina, que é muito significativa", enaltece. Este resultado "surpreendente"

é também destacado pela Dr.ª Ana Cortesão Costa, sobretudo por ser relativo a um marcador muito associado à progressão da DRC e com pouco tempo de tratamento (logo aos seis meses). "Outro aspeto bastante positivo é que a associação de finerenona e empagliflozina demonstra uma quantidade diminuta de efeitos adversos", salienta a tesoureira da SPN e nefrologista na ULS de Loures-Odivelas.

Ana Cortesão Costa também refere a divulgação dos resultados preliminares do estudo VISIONARY, que está a avaliar a utilização do sibeuprenlimab no tratamento da nefropatia por imunoglobulina A (IgA), com o objetivo de atrasar o declínio da função renal. Estão envolvidos vários centros portugueses neste ensaio clínico. "A Dr.ª Ana Marta Gomes é a coordenadora nacional e eu também colaboro. Foi muito bom conhecer os primeiros resultados e perceber os benefícios deste novo fármaco", afirma a nefrologista. Luís Resende refere ainda a apresentação de alguns resultados do estudo ACHIEVE, que pretende aferir se a espironolactona melhora os *outcomes* cardiovasculares nos doentes em diálise. "No entanto, não foi demonstrada eficácia e, entre os efeitos adversos reportados, destaca-se o risco de hipercaliemia."

Edgar Almeida conclui que este Congresso da ERA mostrou que "há vários fármacos em estudo com resultados muitíssimo interessantes e promissores, trazendo esperança para o tratamento de diversas doenças renais". Fomentar a investigação científica é também uma prioridade para a SPN, que incentiva os nefrologistas portugueses a "manterem a sua participação ativa no maior congresso europeu de Nefrologia, que tem sido maior ano após ano", remata o presidente da SPN. ■



Dr. Luís Resende



Dr.ª Ana Cortesão Costa

REUNIÃO DE DIRIGENTES EUROPEUS

O Prof. Edgar Almeida foi um dos cerca de 30 presidentes de sociedades nefrológicas europeias presentes num encontro promovido pelo *Council da ERA*, que é presidido pela Prof.ª Roser Torra. "Foi uma reunião importante, porque permitiu perceber as preocupações da ERA, como a sustentabilidade ambiental e a necessidade de uniformizar a formação, nomeadamente através do ESEneph", recorda o presidente da SPN. Outro tópico discutido foi a possibilidade de traduzir as *guidelines* da KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) para as diversas línguas europeias. "Os nefrologistas portugueses lidam bem com a língua inglesa. No entanto, se queremos chegar ainda mais longe, essa tradução para português seria importante e esperamos que se concretize logo que possível", considera Edgar Almeida.



ESTUDOS APRESENTADOS NO CONGRESSO DA ERA COM AJUDA DE BOLSAS DA SPN



Vencedores das bolsas SPN/AstraZeneca com dois membros da direção da SPN (da esq. para dta.): Dr. José António Costa, Dr. Pedro Fragoso, Dr.ª Ana Rita Almeida, Dr. João Martins, Dr.ª Ana Rita Ramos, Dr.ª Ana Filipa Trigo, Dr. Rodolfo Almeida, Dr.ª Telma Pais, Dr.ª Natália Marchão, Dr. Nuno Fonseca, Dr.ª Ana Cortesão Costa (tesoureira da SPN) e Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN).

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), com o apoio da AstraZeneca, premiou dez internos e jovens nefrologistas portugueses com bolsas de financiamento para apresentação de trabalhos no 62.º Congresso da European Renal Association (ERA), que decorreu de 4 a 7 de junho, em Viena. Neste artigo, apresentamos o resumo de cada um dos trabalhos premiados.

OUTCOMES E PADRÕES CLÍNICOS NA DIÁLISE APÓS FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL



“Apresentei um trabalho que desenvolvi durante o meu estágio na área da transplantação renal na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto. Foi um trabalho retrospectivo observacional, no qual foram analisados os doentes que sofreram falência do enxerto entre 2013 e 2023. Recolhemos os dados clínicos e demográficos e as informações sobre a modalidade dialítica escolhida, o *timing* para a iniciação e o acesso vascular utilizado aquando do início da diálise, bem como os dados de hospitalização e de mortalidade no primeiro ano.

Com este trabalho, conseguimos demonstrar que os parâmetros analíticos à data de iniciação da diálise, nomeadamente a creatinina, a ureia e a hemoglobina, não diferiam entre o tipo de modalidade dialítica escolhida ou o acesso vascular selecionado para iniciar a diálise, e que a mortalidade era particularmente influenciada pela modalidade dialítica e pelo tipo de acesso vascular.

Concluimos que os doentes que escolheram diálise peritoneal (DP) tiveram mortalidade superior aos restantes. Pode ter sido pelo número da amostra dos doentes que faziam DP ser ligeiramente inferior, enviesando um pouco a análise, mas também porque são doentes que têm um cateter Tenckhoff implantado, com uma grande carga imunossupressora e maior predisposição a infeções, o que leva, naturalmente, a maior mortalidade.

Já em relação ao tipo de acesso vascular, o cateter venoso central associou-se a maior mortalidade ao primeiro ano, quando comparado com a fístula. A idade à data da falência do enxerto também se correlacionou com a mortalidade: a cada ano adicional do doente após falência do enxerto, a mortalidade aumentou em cerca de 5,4%.” **Dr.ª Ana Filipa Trigo, interna do 5.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS do Médio Tejo**

FIBRILHAÇÃO AURICULAR NOS DOENTES COM DOENÇA RENAL CRÓNICA (DRC)



“O trabalho apresentado no 62.º Congresso da ERA consistiu numa revisão com aproximadamente sete anos de seguimento de doentes da consulta de Nefrologia do nosso hospital. Comparámos os doentes com diagnóstico de fibrilhação auricular com os que não tinham essa condição, avaliando a presença de comorbilidades e a anticoagulação, assim como o seu efeito na mortalidade, nos eventos cardiovasculares (CV), na lesão renal aguda (LRA) e na necessidade de diálise. A parte de revisão e análise de resultados já está concluída e estamos agora numa fase de melhoria de qualidade e aperfeiçoamento de alguns dados.

Uma das conclusões que retirámos foi que um em cada dez doentes com DRC da nossa amostra apresenta fibrilhação auricular, e que este grupo se associa não só a maior mortalidade global e CV, como também a maior propensão para desenvolver LRA, requerendo uma monitorização mais atenta. A maioria dos nossos doentes encontravam-se anticoagulados, sendo os antagonistas da vitamina K os fármacos mais utilizados para esse efeito.

A apresentação correu muito bem e, no final, houve participações muito interessantes e comentários construtivos com propostas de melhoria. Os restantes autores do trabalho são colegas do Serviço que me orientaram ao longo da sua realização, tendo auxiliado bastante na colheita e na análise dos dados. A sensação de ter recebido a bolsa é ótima e muito gratificante. Queremos sempre fazer mais e melhor ao longo do nosso percurso na especialidade de Nefrologia, pelo que receber o apoio e o reconhecimento por parte da SPN é um grande incentivo.”

Dr.ª Ana Rita Almeida, interna do 4.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de Loures-Odivelas

ANÁLISE À EVOLUÇÃO DO TRANSPORTE PERITONEAL

“As alterações funcionais na capacidade de diálise da membrana peritoneal, como o declínio do transporte de água e solutos, são das principais causas de falência da técnica de DP. O objetivo deste trabalho, que desenvolvemos na nossa unidade, foi avaliar as alterações de transporte de fluidos e solutos em doentes incidentes em DP nos primeiros quatro anos de tratamento, utilizando o teste de equilíbrio peritoneal [PET] modificado.

Para isso, realizámos um estudo observacional e retrospectivo de doentes incidentes em DP, cuja avaliação da membrana peritoneal foi feita através de PET modificado, realizado no primeiro mês de tratamento, e, posteriormente, durante os primeiros quatro anos, com periodicidade anual. Dos 59 doentes avaliados ao longo dos quatro anos, do primeiro para o segundo PET, verificou-se logo uma diminuição estatisticamente significativa da diurese e da ultrafiltração total. Posteriormente, de forma sistemática, houve sempre uma diminuição significativa e consistente da diurese, do *sieving* do sódio e da ultrafiltração total.

Estas alterações podem ser explicadas devido a vários fenómenos de fibrose e de neovascularização da membrana peritoneal, que favorecem o transporte de pequenos solutos, em vez do transporte de água. Tal pode ser consistente com o facto de a fibrose – algo que temos na DP – começar cedo, logo no primeiro ano do tratamento, decorrente da exposição crónica a soluções glicosadas. Em suma, estes dados vêm sublinhar a importância da monitorização precoce e da individualização da terapêutica para preservar a membrana peritoneal dos doentes.”

Dr.ª Ana Rita Ramos, interna do 4.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS do Médio Tejo



IMUNOSSUPRESSÃO NA FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL: BASILIXIMAB VERSUS TIMOGLOBULINA

“A imunossupressão de indução com basiliximab ou timoglobulina pode influenciar os *outcomes* do transplante renal. Neste estudo retrospectivo, comparamos a função de enxerto e a ocorrência de rejeições ou infecções nos doentes transplantados renais de acordo com a imunossupressão de indução.

Em termos de infecções bacterianas, surpreendentemente, não houve diferença entre os dois grupos. No entanto, verificou-se uma grande disparidade na infecção por vírus BK: mais de um quinto dos doentes tratados com timoglobulina desenvolveram viremia BK, comparativamente aos menos de 5% na coorte dos doentes tratados com basiliximab.

Em termos de *outcomes* renais, percebemos que os doentes sob basiliximab tiveram, efetivamente, muito mais rejeições do enxerto face aos tratados com timoglobulina. Na nossa coorte, quase metade dos doentes tratados com basiliximab tiveram rejeição do enxerto renal, apesar de a perda do enxerto e da sua função ser sobreponível no fim do *follow-up*. Acreditamos que as biópsias protocolares que fazemos são fundamentais na deteção precoce destas rejeições, permitindo um tratamento atempado e mitigando o seu potencial efeito na função do enxerto.” **Dr. João Martins, interno do 4.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de São José, em Lisboa**



OUTCOMES DA NEFRITE LÚPICA EM DOENTES COM LRA E GLOMERULONEFRITE

“Neste trabalho, avaliamos os *outcomes* dos doentes com nefrite lúpica com lesão renal aguda (LRA) ou glomerulonefrite rapidamente progressiva na apresentação, seguidos nos últimos 20 anos, na consulta de doenças autoimunes com expressão renal. Trata-se de um grupo de doentes que, pela sua gravidade, são frequentemente excluídos dos ensaios clínicos relacionados com a nefrite lúpica, uma vez que não cumprem os critérios de inclusão de grande parte desses estudos. Tivemos curiosidade em perceber os *outcomes* destes doentes, pelo que fizemos uma análise a todos os casos com esta apresentação entre 2005 e 2025.

Em 19 doentes, conseguimos ter um *follow-up* de cinco anos, percebendo que 35% dos casos acabaram por evoluir para DRC de estágio 3 a 5 e que cerca de 5% desenvolveram doença renal terminal com necessidade de hemodiálise. A deterioração significativa da função renal, a apresentação e o considerável número de recidivas podem explicar os elevados números de DRC nos cinco anos de *follow-up* nesta população específica.

Ter a oportunidade de apresentar este trabalho no Congresso da ERA foi um reconhecimento importante do nosso esforço coletivo e foi muito bom poder contar com o apoio da SPN.” **Dr. José António Costa, interno do 3.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de Santa Maria, em Lisboa**



RESPOSTA AO TRATAMENTO NA PODOCITOPATIA LÚPICA

“Foi com grande orgulho que recebi uma das bolsas atribuídas pela SPN. Este reconhecimento foi muito gratificante e uma motivação para continuar a estudar e a partilhar experiências clínicas nacionais, especialmente numa entidade inexplorada como a podocitopatia lúpica.

O trabalho distinguido intitula-se “*Treatment response in lupus podocytopathy: long-term experience of a tertiary center*” e consiste num estudo retrospectivo dos casos de podocitopatia lúpica seguidos no nosso centro entre 1996 e 2024, refletindo mais de 30 anos de experiência no seu tratamento. O principal objetivo foi descrever as apresentações clínica e histológica, a resposta aos diferentes esquemas terapêuticos utilizados e a evolução clínica a longo prazo.

Neste estudo, foram identificados cinco casos de podocitopatia entre 137 doentes com nefrite lúpica, todos em mulheres com uma idade mediana de 41 anos. Apesar da diversidade terapêutica, os resultados foram positivos: boa função renal e proteinúria controlada ao longo do seguimento. Três doentes realizaram biópsia de repetição por *flare* renal, das quais duas mantiveram o diagnóstico e uma evoluiu para classe IV+V.

A bolsa possibilitou a apresentação internacional do trabalho e a troca de experiências com outros centros. Este projeto foi desenvolvido em colaboração com o Dr. José Oliveira da Costa, a Dr.ª Estela Nogueira, a Dr.ª Marta Sofia Henriques Pereira, a Dr.ª Cristina Resina, o Prof. José António Lopes e a Dr.ª Iolanda Godinho.” **Dr.ª Natália Marchão, interna do 3.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de Santa Maria, em Lisboa**



DRC ASSOCIADA A SÍNDROME DE SJÖGREN

“Este trabalho teve como primeira autora a Dr.ª Paula Guimarães e foi realizado juntamente com mais dois nefrologistas do Serviço de Nefrologia, em colaboração com a Unidade de Doenças Autoimunes da ULS de São José. O trabalho teve como objetivo rever, retrospectivamente, os dados clínicos dos doentes com síndrome de Sjögren seguidos no hospital e avaliar o seu envolvimento renal, bem como os fatores preditores desse envolvimento. A população analisada é seguida na consulta das doenças autoimunes da ULS de São José.

Este projeto chama-se *Kidney Involvement in Sjögren's Syndrome (KISS)*. O estudo apresentado em Viena corresponde ao primeiro passo, que é a fase de avaliação retrospectiva dos dados à nossa disposição. O projeto está agora a aguardar a aprovação da Comissão de Ética, para que possamos prosseguir para o *Step 2*, no qual o envolvimento renal da síndrome de Sjögren será avaliado prospetivamente. Esta coorte será analisada de forma padronizada e completa, para averiguar se os doentes apresentam envolvimento renal. É mais provável que, num trabalho prospetivo, consigamos documentar melhor – ou de forma mais fidedigna – o envolvimento renal, contrariamente a uma análise retrospectiva.

Uma das discussões geradas foi a relação entre a hipocomplementemia e o aparecimento de proteinúria nestes doentes. É uma excelente questão que nós esperamos poder vir a responder com o *Step 2*. Mas, de facto, existem indicadores de que a hipocomplementemia parece ser um fator preditivo do envolvimento renal nestes doentes. Que relação haverá com a proteinúria? Precisaremos de uma amostra maior e mais bem documentada para poder responder a esta pergunta.”

Dr. Nuno Fonseca, nefrologista na ULS de São José, em Lisboa



GESTÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO APÓS FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL



“O trabalho que apresentei no 62.º Congresso da ERA consistiu numa revisão sistemática com meta-análise sobre o impacto da gestão da imunossupressão após falência do enxerto renal na sensibilização HLA. Sabemos que os doentes que retomam a diálise têm entraves significativos no acesso a um segundo transplante fruto da sensibilização HLA. Apesar de sabermos que a gestão da imunossupressão pode influenciar o grau de sensibilização HLA, ainda não há grande evidência sobre como deve ser feita a descontinuação da imunossupressão no pós-transplante.

Com esta meta-análise, o nosso objetivo foi recolher a evidência disponível e, sempre que possível, agregar os resultados, recorrendo a ferramentas de meta-análise. Assim, incluímos estudos que comparassem o impacto de diferentes estratégias de desmame da imunossupressão na sensibilização HLA e nas taxas de rejeição tóxica do enxerto. A nossa principal conclusão foi a de que esquemas prolongados de desmame da imunossupressão parecem preservar o estado de sensibilização HLA e proteger contra a rejeição tóxica do enxerto, apesar de não se associarem a menores taxas de desenvolvimento de novos anticorpos específicos contra o dador ou a menores valores calculados do painel reativo de anticorpos. Receber o apoio da SPN foi uma

mais-valia e um reconhecimento da qualidade do trabalho desenvolvido, para o qual contei com a orientação e a colaboração de colegas do Serviço de Nefrologia.” **Dr. Pedro Fragoço, interno do 5.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de Coimbra**

RESISTINA SÉRICA E OUTROS PREDITORES DE ESPESSAMENTO DAS CARÓTIDAS E RISCO CV NA DRC

“Apresentei um trabalho sobre a resistina (um biomarcador inflamatório) e o seu impacto ao nível da previsão do espessamento das artérias carótidas, tendo em conta este marcador de risco CV, numa coorte com cerca de 1200 doentes.

Partimos de uma base de doentes com DRC entre os estádios 2 e 5, não dialisados, e aferimos se os níveis séricos de resistina no sangue, juntamente com outras variáveis – nomeadamente o fósforo, o cálcio e os marcadores inflamatórios – estavam associados ao espessamento das carótidas. O estudo teve uma segunda fase, na qual verificámos a associação entre as diferentes variáveis com a existência de eventos CV nos doentes.

Ao nível das associações, sabemos agora que o doseamento sérico dos níveis de resistina e fósforo pode ajudar a prever, em certa medida, o nível do espessamento das carótidas e o risco CV do doente. Esta é a principal utilidade do trabalho, sendo que o passo seguinte será realizar um estudo em doentes não diabéticos, para avaliarmos se existe ou não a mesma associação, isto porque, curiosamente, a resistina é uma hormona associada à diabetes.

Quero aproveitar também para referir que foi uma honra receber esta bolsa da SPN e saúdo a iniciativa e a ajuda, que recompensa o nosso esforço e é um incentivo para continuarmos a desenvolver estes trabalhos. Por fim, agradeço o apoio do Serviço de Nefrologia da ULS do Algarve.” **Dr. Rodolfo Almeida, interno do 2.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS do Algarve**



CARACTERIZAÇÃO GENOFENOTÍPICA DOS DOENTES COM ALTERAÇÕES NO GENE DO COLAGÉNIO IV



“Com este trabalho, tentámos caracterizar, tanto do ponto de vista genético, como do ponto de vista do fenótipo, os doentes com doenças associadas ao gene do colagénio IV [COL4] avaliados na nossa consulta de nefropatias hereditárias entre 2014 e 2024. De uma coorte de 332 doentes rastreados, descrevemos os que tinham variantes significativas ligadas a este gene fundamental para a integridade da membrana basal glomerular, que se pode manifestar, por exemplo, com síndrome de Alport ou doença da membrana basal fina.

A caracterização genofenotípica dos doentes com alterações genéticas no COL4 é um primeiro passo essencial para permitir a adequada seleção para ensaios clínicos futuros com terapêuticas dirigidas aos doentes em maior risco de progressão para DRC de estágio 5, que se espera que venham a surgir brevemente. Identificar novos fatores de progressão, eventuais biomarcadores ou marcadores histológicos poderá também ser um caminho a percorrer para avançar no conhecimento fisiopatológico desta nefropatia. Tendo em conta a literatura, sabemos que pode haver uma apresentação fenotípica ligeiramente diferente com proteinúria e, por vezes, com um fenótipo quístico.

Averiguámos que tínhamos 30 doentes com variantes patogénicas ou provavelmente patogénicas. Com este trabalho, queremos salvaguardar que a utilização de testes genéticos é cada vez mais importante. Agradeço aos restantes colegas envolvidos e, em particular, o apoio fornecido pela bolsa da SPN, que não só valida o esforço e a dedicação, como também nos impulsiona a desenvolver esta área da Nefrologia.”

Dr.ª Telma Pais, interna do 4.º ano da especialidade de Nefrologia na ULS de Santa Maria, em Lisboa ■



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**

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE DOENÇAS REUMÁTICAS SISTÉMICAS COM EXPRESSÃO RENAL



Grupo de oradores e participantes do Curso de Imunonefrologia decorrido a 30 de maio, nas instalações da AstraZeneca, em Barcarena.

Foi este o tema geral do Curso de Imunonefrologia organizado, no dia 30 de maio passado, pelo Grupo de Trabalho de Imunonefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Os tópicos principais abordados foram o lúpus e as vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), com a discussão, por várias especialidades, do diagnóstico e do tratamento das suas diversas manifestações de órgão.

✍ Matilde Dias 📷 Rui Santos Jorge

Segundo a coordenadora do Grupo de Trabalho de Imunonefrologia (gtIN), Dr.^a Estela Nogueira, o objetivo foi “criar um curso abrangente na abordagem do lúpus e das vasculites”. Relativamente ao lúpus, a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, começa por destacar que “o envolvimento renal deve ser abordado e tratado precocemente, pois é uma das manifestações mais graves e que resulta em maior morbilidade e mortalidade a longo prazo”.

Comentando a importância da abordagem multidisciplinar nas doenças reumáticas sistémicas, a coordenadora do gtIN recorda que, no passado, “os doentes eram seguidos por vários especialistas que não contactavam uns com os outros e, por vezes, tinham ideias muito díspares sobre o tratamento”. No entanto, “o envolvimento de equipas multidisciplinares que tenham canais constantes de comunicação leva a decisões terapêuticas mais individualizadas e adequadas, permitindo elevar os cuidados prestados a estes doentes tão complexos”, defende a **Dr.^a Estela Nogueira**.

DIFERENTES MANIFESTAÇÕES DO LÚPUS

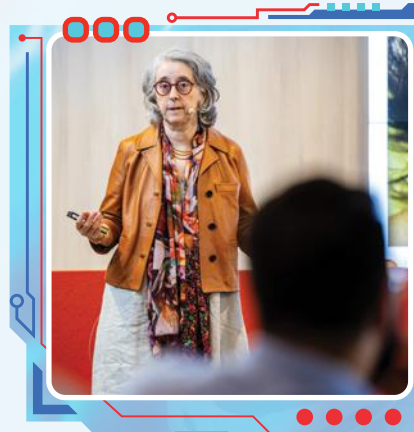
Na primeira sessão do Curso de Imunonefrologia, que foi dedicada ao lúpus, a Prof.^a Margarida Gonçalo apresentou a perspetiva da Dermatologia, centrando-se no envolvimento mucocutâneo desta patologia sistémica. “É importante conhecer as diferentes manifestações da doença e fazer um diagnóstico correto, porque muitos

doentes com lesões na face são automaticamente diagnosticados com lúpus, quando, na realidade, podem ser eczemas, rosáceas ou outras lesões dermatológicas sem qualquer gravidade do ponto de vista sistémico. É preciso não esquecer a carga muito pesada para as pessoas que recebem o diagnóstico de lúpus”, salienta a diretora do Serviço de Dermatologia da ULS de Coimbra.

A **Prof.^a Margarida Gonçalo** refere também que “não há uma estratégia única para o tratamento do envolvimento cutâneo do lúpus”. “Nas formas agudas, habitualmente, o tratamento baseia-se na corticoterapia oral. Quando as lesões cutâneas são exclusivas, sem manifestações sistémicas, pode-se recorrer aos corticosteroides de administração local e à hidroxicloroquina, eventualmente associada a imunossuppressores locais”, esclarece a também subdiretora da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

Na preleção seguinte, a Dr.^a Júlia Medeiros falou sobre as manifestações hematológicas do lúpus, focando-se nas citopenias, nas neoplasias, nomeadamente o linfoma difuso de grandes células, e ainda nas microangiopatias, principalmente a púrpura trombocitopénica trombótica, que, “apesar de ser pouco frequente, é uma complicação hematológica grave”.

Segundo a hematologista na ULS de Santa Maria, “muitos doentes com lúpus têm citopenias, anemia hemolítica autoimune e trombocitopenia imune”. Por sua vez, “embora sejam menos frequentes, os linfomas e as microangiopatias acabam por ser mais graves”. Referindo que o lúpus tem frequentemente





manifestações hematológicas, a **Dr.ª Júlia Medeiros** sublinha as mais-valias da colaboração entre as várias equipas que acompanham estes doentes, bem como “os grandes avanços ao nível do diagnóstico diferencial e dos tratamentos do foro hematológico”.

Ainda na mesma sessão, depois de o Dr. Nikita Khmelinskii (ULS de Santa Maria) apresentar a perspetiva da Reumatologia sobre a abordagem do lúpus na

atualidade, o Dr. Nuno Afonso Oliveira discorreu sobre o estado da arte da nefrite lúpica em 2025. De acordo com o nefrologista na ULS de Coimbra, um dos maiores desafios neste âmbito é a introdução dos esquemas terapêuticos combinados, que “incluem três medicamentos: um corticosteroide, a ciclofosfamida ou o micofenolato de mofetil, e um terceiro imunossupressor, como um inibidor da calcineurina [por exemplo, tacrolimus ou voclosporina] ou uma terapêutica direcionada aos linfócitos B, como o belimumab”.

Outro grande desafio no campo da nefrite lúpica é “a falta de biomarcadores indicativos da via fisiopatológica que está ativa em cada doente, o que permitiria individualizar melhor as terapêuticas”, considera o **Dr. Nuno Afonso Oliveira**. E explica: “A individualização é cada vez mais importante para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir os efeitos secundários e aumentar a eficácia. Apesar das boas taxas de resposta iniciais, que são de 40% a 50%, ainda há uma grande necessidade de novos fármacos.”

A sessão fechou com uma discussão multidisciplinar de caso, que contou com as intervenções da Dr.ª Andreia Carnevale (interna de Nefrologia na ULS de Lisboa Ocidental), da Dr.ª Telma Pais, do Dr. Manuel Lopes Silva e do Dr. Nikita Khmelinskii (respetivamente interna e interno de Nefrologia e Reumatologia e reumatologista na ULS de Santa Maria).



MANIFESTAÇÕES PULMONARES E RENAIAS DAS VASCULITES

Já na sessão dedicada às vasculites, a Prof.ª Cristina Ponte, reumatologista na ULS de Santa Maria, começou por falar sobre a avaliação global dos doentes com vasculites associadas aos ANCA pela Reumatologia. Depois, a Prof.ª Patrícia Mota apresentou a perspetiva da Pneumologia, destacando que “o envolvimento pulmonar é muito frequente nas vasculites associadas aos ANCA, com diversas manifestações, desde formas assintomáticas até potencialmente fatais, como a hemorragia alveolar”. A pneumologista na ULS de São João, no Porto, também evidenciou o envolvimento pulmonar intersticial, referindo que “pode assumir uma forma grave, progressiva e que contribui para um prognóstico negativo dos doentes”.



Apelando à “atenção para os sinais e sintomas que podem ser indicativos de envolvimento pulmonar”, a **Prof.ª Patrícia Mota** aconselha que, “em caso de dúvida, o doente deve ser referenciado para a especialidade de Pneumologia”. Relativamente ao tratamento das afeções pulmonares das vasculites, “o que está preconizado é a imunossupressão, havendo a possibilidade de associar um antifibrótico nas formas fibróticas, permitindo atrasar a sua progressão”.

Após a Dr.ª Cláudia Silva, neurologista na ULS de Santa Maria, discorrer sobre o envolvimento neurológico das vasculites associadas aos ANCA, a Dr.ª Inês Ferreira abordou as últimas atualizações no tratamento da vasculite associada aos ANCA com envolvimento renal, com alusão às últimas *guidelines*. Durante a sua apresentação, deu ênfase “à necessidade de redução da morbimortalidade associada às terapêuticas preconizadas ao longo das últimas décadas” e realçou “as recomendações para a preconização de esquemas de corticoterapia com doses cumulativas inferiores”, assim como o papel dos novos fármacos.

Neste sentido, a **Dr.ª Inês Ferreira** fez referência ao avacopan, um fármaco que “além de permitir a minimização de corticoides e os seus efeitos laterais, apresentou um perfil de segurança favorável e uma recuperação mais pronunciada da taxa de filtração glomerular no grupo de doentes tratados, sobretudo naqueles com função renal mais comprometida à apresentação”. “Estes resultados, a serem confirmados no *follow-up* do estudo ADVOCATE, revelam uma enorme conquista no prognóstico destes doentes”, afirma. A nefrologista salienta a necessidade do diagnóstico e referenciação precoces, “cruciais para o início atempado da terapêutica, bem como a mais-valia das consultas de grupo multidisciplinares, uma realidade cada vez mais atual e imprescindível na orientação de um grupo de doentes complexos, pela diversidade de manifestações clínicas”.

A sessão dedicada às vasculites terminou com uma discussão sobre a importância da abordagem multidisciplinar, na qual participaram o Dr. Henrique Borges (interno de Nefrologia na ULS do Algarve), o Dr. José Oliveira da Costa, a Dr.ª Inês Gaspar (internos de Nefrologia da ULS de Santa Maria) e a Dr.ª Filipa Costa (interna de Reumatologia da ULS de Santa Maria).



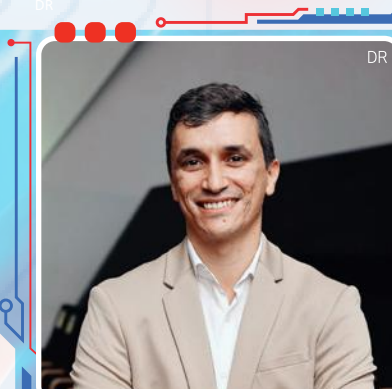
COMPLICAÇÕES ÓSSEAS E DO METABOLISMO MINERAL

Na terceira e última sessão do Curso de Imunonefrologia, foram discutidas as principais complicações do lúpus e das vasculites. A Dr.ª Ana Cipriano, infectologista na ULS de Santo António, no Porto, começou por abordar as complicações infecciosas, seguindo-se a análise das complicações cardiovasculares pelo Dr. Sérgio Maltês, cardiologista na ULS de Lisboa Ocidental.

Por fim, o **Dr. Vítor Teixeira** falou acerca das complicações ósseas e do metabolismo mineral, incidindo na osteoporose e nas fraturas de fragilidade. O reumatologista na ULS do Algarve afirma que “a etiologia da perda de densidade óssea é multifatorial e é fundamental determinar o risco destas complicações para delinear uma estratégia de prevenção, sobretudo em doentes sob corticoides”.

As fraturas de fragilidade “têm um impacto muito significativo na vida do doente e podem ocorrer mesmo com valores normais de osteodensitometria”. Nesse sentido, o preletor destacou o papel do TBS (*Trabecular Bone Score*), que avalia a microarquitetura do osso, e que pode ser incorporado no FRAX (*Fracture Risk Assessment Tool*), uma ferramenta desenvolvida para avaliar o risco absoluto de fraturas osteoporóticas em dez anos.

Ao nível do tratamento, o Dr. Vítor Teixeira apresentou as recomendações para a abordagem da osteoporose induzida por corticoides, explorou os principais fármacos utilizados na sua prevenção e tratamento e salientou a importância de “um tratamento mais agressivo” em doentes com muito alto risco de fraturas. ■



Assista a entrevistas com alguns dos formadores e veja mais fotografias do curso

ATUALIZAÇÃO EM DIÁLISE PERITONEAL



Fotografia com a maioria dos preletores e alguns participantes na edição de 2025 do *Update Course of Peritoneal Dialysis*.

A 17.ª edição do *Update Course of Peritoneal Dialysis* decorreu nos dias 19 e 20 de maio, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. A formação centrou-se nas inovações e nos benefícios da diálise peritoneal (DP) enquanto terapêutica de substituição renal de maior conforto e sustentabilidade, com destaque para sessões sobre implantação de cateter peritoneal, avaliação da membrana peritoneal e estratificação do risco cardiovascular.

📍 Pedro Manuel Lopes 📍 Egídio Santos



De acordo com a Prof.ª Anabela Rodrigues (na fotografia, 1.ª a contar da direita, na fila da frente), o *Update Course of Peritoneal Dialysis* destina-se a “todos os clínicos que lidam com doentes em fase avançada de doença renal, bem como os que participam no processo de decisão sobre as técnicas dialíticas”. Um aspeto relevante desta formação é a “abordagem de novas áreas de investigação que os nefrologistas podem abraçar”. A coordenadora do curso e da Unidade de DP da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, refere ainda que a edição deste ano se distinguiu das anteriores por “uma participação ainda mais expressiva de colegas espanhóis, que vieram à reunião e partilharam a sua experiência”.

Também em declarações à *SPN News*, a Prof.ª Patrícia Branco (na fotografia, 5.ª a contar da direita, na fila da frente), coordenadora do Grupo de Trabalho de Diálise Peritoneal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, afirma que este curso “proporciona uma preparação teórico-prática, porque permite o conhecimento de diferentes práticas nacionais, a uniformização de conceitos e a discussão em torno de necessidades não resolvidas”.

Após a sessão de abertura, foram esclarecidos alguns mitos relativos à diálise domiciliária. “Há semelhanças entre as duas técnicas de implementação desta modalidade de diálise. Ambas oferecem muitas vantagens aos doentes, mas partilham barreiras que partem muito da falta de experiência dos próprios clínicos, da desconfiança e de ideias preconcebidas erradas”, ressalva Anabela

Rodrigues, que foi oradora na sessão “*Home dialysis: facts and fiction*”, a par da Dr.ª María Slón Roblero, nefrologista no Complexo Hospitalar Universitário de Navarra, em Espanha.



A Prof.ª Anabela Rodrigues e o Dr. Manuel Amoedo falaram sobre a personalização da DP de acordo com as necessidades específicas do doente para otimizar a eficácia do tratamento.

IMPLANTAÇÃO DO ACESSO PERITONEAL

As melhores práticas, os desafios e a resolução de problemas relacionados com a implantação do cateter peritoneal estiveram em análise na sessão seguinte. A Dr.ª Maria João Carvalho (na fotografia, 1.ª a contar da esquerda, na fila da frente) foi uma das preletoras, destacando que “o sucesso da DP está intimamente ligado à qualidade do acesso peritoneal”. “As boas práticas na implantação do cateter são fundamentais para minimizar o risco de infeções e garantir a adequação da técnica, maximizando assim a funcionalidade e a segurança do tratamento”, acrescenta.

Nesse sentido, a nefrologista na ULS de Santo António salienta a importância do acompanhamento médico nas várias fases de implantação do cateter e da avaliação individualizada de cada doente. “É fundamental avaliarmos fatores críticos, como cirurgias abdominais prévias, hérnias e obesidade, que influenciam diretamente a escolha da técnica de implantação”, justifica. Maria João Carvalho também considera crucial o acompanhamento pós-implantação, “incluindo o apoio à autonomia do doente e ao regresso à atividade física, bem como a deteção precoce de disfunções e respetiva orientação atempada para tratamento”.

O Dr. Manuel Amoedo (na fotografia de grupo, 5.º a contar da esquerda, na fila da frente) também foi palestrante nesta sessão. “O meu principal objetivo foi transmitir aos colegas mais novos que a implantação do cateter peritoneal pode ser, em parte, realizada pelos nefrologistas com uma técnica percutânea acompanhada de controlo angiográfico e ecográfico.” No entanto, o nefrologista na ULS do Alentejo realça a importância do apoio da Cirurgia neste procedimento. “Nenhum programa de DP funciona sem uma estreita ligação com a Cirurgia, porque há complicações mecânicas do cateter e da parede abdominal que são resolvidas por esta especialidade.”

Quanto às características específicas dos candidatos ao tratamento com DP, Manuel Amoedo afirma que “todos os doentes podem realizar esta técnica, excetuando-se apenas os que têm complicações intra-abdominais graves, que são muito poucos”. Além disso, o especialista refere que “a obesidade pode implicar alguns cuidados particulares, mas não é uma contraindicação para a DP”. Em conclusão, “o principal requisito para o doente ser tratado com DP é ele escolher esta técnica, já que, atualmente, as contraindicações absolutas são muito poucas”.

O Prof. Emilio Sánchez Álvarez, presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia, deu conta das principais inovações que estão a surgir no campo da diálise peritoneal.

INOVAÇÕES EM DP

A sessão dedicada aos avanços em DP, nomeadamente em termos de terapêuticas, máquinas e outros materiais, teve como palestrante o Prof. Emilio Sánchez Álvarez, presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia e diretor da Unidade de Gestão Clínica de Nefrologia do Hospital Universitário Central das Astúrias. “Estão a caminho novas soluções para a DP. Por exemplo, encontra-se em fase de conclusão um estudo que visa demonstrar que soluções com L-carnitina e xilitol podem ser eficazes com um custo adequado”, adianta.

Salientando a importância de “tornar a DP mais visível, para que mais pessoas possam optar por esta técnica de diálise, beneficiando das suas mais-valias”, Emilio Sánchez Álvarez defende que este “é um trabalho conjunto de médicos, enfermeiros, meios de comunicação social, associações de doentes e indústria farmacêutica”. As melhorias na qualidade de vida dos doentes que optam pela DP são inegáveis, pois “não há nada melhor do que estar em casa, com a família, sem necessidade de se deslocar ao hospital”.

Na sessão seguinte, foi discutida a adaptação dos protocolos clínicos em situações específicas, como a nefrectomia pré-transplante em casos de doença renal poliquística, a gestão dos cateteres de DP em doentes pós-transplante renal, os cuidados de DP nos adolescentes em transição para a idade adulta e a identificação de quando e como reduzir a DP com segurança.

O primeiro dia de curso terminou com a abordagem de estratégias para melhorar a satisfação dos doentes, nomeadamente a identificação dos subgrupos que exigem antecipação de risco para indução de DP personalizada. Nesta sessão, Maria João Carvalho realçou a necessidade de a estratificação do risco ser “sistemática, iniciada precocemente e revista ao longo do



tempo, devendo integrar variáveis clínicas, funcionais, cognitivas e sociais”. A nefrologista considera que “a abordagem personalizada transforma um plano terapêutico tecnicamente adequado numa solução realmente eficaz para o doente”.

AVALIAÇÃO DA MEMBRANA PERITONEAL

Fornecer ferramentas para avaliar o prognóstico dos doentes em DP com base em dados laboratoriais foi o objetivo da sessão dedicada à avaliação da membrana peritoneal, que abriu o segundo dia do 17th Update Course of Peritoneal Dialysis. “Sendo esta uma membrana viva e com variabilidade interindividual, o saco do dialisado pode fornecer marcadores não invasivos de maior fragilidade e risco cardiovascular”, explica Patrícia Branco.

Falando sobre o papel da membrana peritoneal como “uma janela” para a estratificação sistemática do risco cardiovascular, a diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz afirma que “mesmo nas membranas mais frágeis e vulneráveis, é possível encontrar marcadores e biomarcadores não invasivos, que permitem identificar os doentes com maior risco de doença cardiovascular e individualizar a terapêutica”.

Na mesma sessão, Anabela Rodrigues abordou a importância de “investigar o que o efluente peritoneal aporta em termos de risco de falência da ultrafiltração e de processos inflamatórios”. Na estratificação do risco dos doentes, “esses dados podem complementar os novos processos de investigação, como a proteómica, a metabolómica e os estudos genéticos”, indica a coordenadora da Unidade de DP da ULS de Santo António.

Na sessão seguinte, foram referidas ferramentas dietéticas e farmacológicas para mitigar a hiperfosfatemia e a obesidade nos doentes em DP. O programa presencial do curso terminou com a apresentação e a discussão de casos clínicos desafiantes de situações como a calcifilaxia, a perda de proteína e a hemodiálise adaptada após DP. ■



Destaques das entrevistas em vídeo e mais fotografias do 17th Update Course of Peritoneal Dialysis

PUB.

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

Vantive

Vantive.com

***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

RIM NA CATÁSTROFE



Sessão de abertura: Dr. Henrique Silva Sousa (no púlpito), Dr. António Moura e Prof.ª Anabela Rodrigues.

Foi este o mote da 4.ª Reunião de Nefrologia Militar, decorrida a 23 de maio passado, no Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto. O evento centrou-se na discussão do papel da especialidade em cenários de emergência e catástrofes naturais. “Nesta reunião, procurámos escrutinar a adaptabilidade da Nefrologia a cenários de calamidade, bem como averiguar quais as organizações intervenientes nesses cenários e como se devem coordenar”, descreve o Dr. Henrique Silva Sousa, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa (HFAR/PL) e um dos promotores do evento.

O programa científico começou com uma sessão que contou com a presença de membros das Forças Armadas, dos Bombeiros e do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), com o intuito de abordar a estrutura organizacional e logística em situações de catástrofe. “A mensagem-chave a reter é que a comunicação é essencial. Devemos ter dados comuns atualizados que possam ser utilizados por todas estas instituições”, defende Henrique Silva Sousa.



Cerimónia de entrega de prémios: Dr. Pedro Cruz, Dr.ª Ana Sofia Santos, Dr. Henrique Silva Sousa, Dr. Luís Santos, Dr.ª Inês Roxo, Dr. Bruno Pepe e Dr. Teófilo Yan.

A reunião prosseguiu com uma sessão sobre o impacto da Covid-19 em Portugal, “um bom exemplo de coordenação ao nível europeu”, conforme destaca Henrique Silva Sousa, procedida pela mesa-redonda “Nefrologia e catástrofe”. “Em situações como esmagamentos, desidratação extrema ou toxicidade ambiental, pode aumentar o número de doentes com lesão renal aguda a necessitar de cuidados nefrológicos agudos. Por outro lado, numa situação de catástrofe, é necessário dar resposta a todos os doentes que fazem diálise, assim como aos doentes renais transplantados e aos restantes doentes renais crónicos, que necessitam de cuidados especiais”, alerta.

Nestes casos, concretiza o diretor do Serviço de Nefrologia HFAR/PL, é preciso dar resposta em termos de “cadeias de água, energia elétrica, combustível, transportes, comunicação e coordenação entre clínicas”, sem esquecer “os doentes que fazem hemodiálise domiciliária ou diálise peritoneal”. “Durante a sessão, foi evidenciada a necessidade de criar um documento conciliador, com normas de atuação ao nível nacional no contexto da Nefrologia”, recorda Henrique Silva Sousa.

A última mesa-redonda da reunião foi dedicada às tecnologias e inovações em Nefrologia para situações de catástrofe, tendo sido abordados tópicos como a gestão de dados e comunicação, a telemedicina, o uso de equipamentos portáteis de diálise e técnicas para monitorização em ambientes hostis. A encerrar, foram premiados os melhores trabalhos apresentados na reunião.

■ Pedro Manuel Lopes

FORMAÇÃO PARA NÃO NEFROLOGISTAS

A 10.ª edição do Curso Intensivo de Nefrologia para Não Nefrologistas decorreu nos dias 15 e 16 de maio, em Setúbal, destacando-se pela abrangência temática, que foi ao encontro das necessidades de várias especialidades médicas. “O balanço é extremamente positivo. A elevada adesão e a participação ativa confirmam o crescente interesse pela Nefrologia, sobretudo por parte de especialistas de Medicina Geral e Familiar, mas também de Medicina

Interna, Cuidados Intensivos e de outras áreas médicas”, sublinha a Prof.ª Karina Soto, diretora do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA) e responsável pela comissão científica do evento.

Descrevendo o programa do curso como “intensivo e centrado na prática clínica”, a Dr.ª Ana Natário, responsável pela organização do curso e nefrologista na ULSA, considera que esta formação proporciona “uma abordagem integrada e atualizada dos principais desafios nefrológicos”.

Nesse sentido, durante a manhã do primeiro dia formativo, foram abordadas a avaliação da função renal, a avaliação sumária da urina, as doenças glomerulares e os fármacos no contexto renal. Na parte da tarde, discutiu-se a hipertensão arterial resistente, a litíase, as infeções do trato urinário, a lesão renal

aguda e a relação entre a diabetes e o rim. Este último tema foi apresentado pela própria Ana Natário, que alerta que “a diabetes continua a ser a principal causa de doença renal crónica [DRC] em Portugal”.

O segundo dia arrancou com sessões sobre a relação da saúde mental com a DRC e as suas particularidades, seguindo-se a apresentação das perspetivas da Nefrologia e da Cardiologia sobre a relação entre a insuficiência cardíaca e o rim. O segundo dia ficou ainda marcado pela abordagem ao tratamento médico conservador e pela sessão conjunta com a Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar, na qual foram apresentados os critérios de referência híbridos desenvolvidos pelo Serviço de Nefrologia da ULSA. “Trata-se de um modelo inovador que ajusta os critérios à idade, à gravidade da função e da lesão renal, e que distingue a prioridade da referência”, explica Karina Soto. “A sessão destacou a importância da referência atempada e adequada, bem como o novo Plano de Ação da Comissão de Implementação e Monitorização da Estratégia Nacional para a DRC”, acrescenta a Dr.ª Ana Natário.

Em suma, para Karina Soto, ao longo do evento, “o equilíbrio entre atualização científica e aplicabilidade prática foi evidente”, o que se traduziu num “curso dinâmico e altamente valorizado pelos participantes”. ■ Pedro Manuel Lopes



Formadores e formandos do curso de 2025.

OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA NA DRC



Sob o mote “Unlocking the full potencial in CKD”, a reunião organizada pela Boehringer Ingelheim a 28 de março passado, em Lisboa, teve como principal objetivo debater estratégias para um diagnóstico mais precoce e um tratamento mais otimizado da doença renal crónica (DRC).

O evento começou com uma palestra da Prof.^a María José Soler sobre a evidência dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) na DRC. Segundo a nefrologista e investigadora no Hospital Universitário Vall d’Hebron, em Barcelona, estes fármacos “atrasam a diminuição da função renal”. Admitindo que a DRC “é uma patologia silenciosa e difícil de diagnosticar”, a especialista sublinhou a “importância do diagnóstico precoce para a rápida introdução da terapêutica, de modo a travar a progressão da doença”.

María José Soler referiu ainda que os iSGLT2 “permitem travar a progressão da DRC”, contribuindo para “menor necessidade de os doentes iniciarem terapêuticas substitutivas da função renal, com melhorias na qualidade de vida”. “A evidência também demonstra os benefícios desta classe em doentes com insuficiência cardíaca, tanto com fração de ejeção reduzida como preservada. Por isso, os doentes cardiorenais terão melhor prognóstico se forem tratados com iSGLT2”, afirmou a preleitora, acrescentando que “os dados de vida real têm demonstrado os benefícios verificados nos ensaios clínicos”.

Após a palestra de María José Soler, os participantes formaram quatro grupos de trabalho, cada um com um tema atribuído: doença renal diabética, doença renal e hipertensão arterial, doenças glomerulares primárias e secundárias, e doentes frágeis e polimedicados. A discussão entre pares permitiu a cada grupo identificar desafios e estratégias para otimizar o tratamento da DRC, que foram partilhados com todos.



Joana Torre do Valle (medical manager na Boehringer Ingelheim), Prof.^a Patrícia Branco, Prof.^a María José Soler, Dr.^a Rita Birne e Dr.^a Noélia Lopez Santos (medical team lead na Boehringer Ingelheim).

A título de exemplo, a Prof.^a Patrícia Branco, que comoderou esta sessão de *brainstorm* sobre as opções de tratamento nas diferentes etiologias da DRC refere que “foi discutida a utilização dos iSGLT2 em diferentes cenários e estádios de DRC, evidenciando-se a necessidade de continuar a desenvolver investigação e inovação nesta área”. Como realça a diretora do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO), “é fundamental prevenir a doença renal e, quando tal não foi possível, travar a sua progressão”.

Também nefrologista na ULSLO e moderadora da sessão, a Dr.^a Rita Birne acrescenta: “Concluimos que uma das principais barreiras que enfrentamos é a inércia terapêutica. Contudo, todos sentimos a responsabilidade de estarmos proativamente envolvidos na mudança de estratégia para atrasarmos, cada vez mais, a progressão da DRC.”

Pedro Bastos Reis



Aceda a mais fotografias e entrevistas da reunião “Unlocking the full potencial in CKD”



SC-PT-02416_jul2025



Um momento da apresentação das conclusões de cada grupo participante na sessão de *brainstorm* sobre as opções de tratamento nas diferentes etiologias da DRC.

NOVO EVENTO DE FORMAÇÃO PARA INTERNOS

O NephroNext, evento formativo destinado a internos de Nefrologia, decorreu no dia 17 de maio, em Óbidos, contando com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e o apoio da CSL Vifor.

Conforme explica o Dr. Luís Falcão, nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga e membro da comissão organizadora, o evento “teve como objetivo promover um encontro de internos, do segundo ao quinto anos, proporcionando um ponto de situação sobre a evidência mais recente em diversas áreas da Nefrologia”. “Ao mesmo tempo, quisemos perceber quais as linhas de investigação atuais e divulgar, através dos palestrantes, centros de referência e fontes de informação através das quais os internos podem aprofundar conhecimentos”, lembra Luís Falcão.

Relativamente ao programa, o nefrologista na ULS de Braga realça que “foi exposta a evidência científica recente” em praticamente todas as vertentes da Nefrologia, tendo sido escolhidos palestrantes “jovens, de vários centros do país, que passaram pelo internato há pouco tempo e que se dedicam a áreas específicas”. Neste sentido, além de uma apresentação sobre o novo Programa de Formação do Internato de Nefrologia – proferida pelo Dr. Mário Raimundo, presidente do Colégio de Nefrologia da Ordem dos Médicos –, foram abordados temas como a hemodiálise, a diálise peritoneal, a transplantação renal, a abordagem às doenças glomerulares, a nefrogenética, a lesão renal aguda e a doença renal crónica.

Segundo Luís Falcão, o NephroNext constituiu “uma boa ferramenta para organizar ideias”, ao mesmo tempo que fomentou o “*networking* entre internos”. “Este momento de atualização, lecionado por jovens nefrologistas com experiência na área, permite perceber onde concentrar esforços, estudo e investigação”, complementa. O balanço da primeira edição é “bastante positivo”, pelo que a organização equaciona dar continuidade ao evento. ■ **Pedro Manuel Lopes**



Dr. Luís Falcão, membro da comissão organizadora, a intervir na sessão de boas-vindas.



COLECIONADOR DE CARROS

CLÁSSICOS E DESPORTIVOS

O Honda NSX vermelho é o carro predileto do Dr. Fernando Macário, sobretudo pela associação deste desportivo ao piloto de Fórmula 1 Ayrton Senna, que o popularizou.

O Dr. Fernando Macário é *chief medical officer* na M42 Health, responsabilidade que assumiu em janeiro de 2025, depois de seis anos a liderar a área médica da Diaverum Global, que foi adquirida por esta empresa com sede em Abu Dhabi, nos Emirados Árabes Unidos. A par de uma vida profissional muito ativa, que implica viagens constantes a vários países, o nefrologista de 60 anos continua a fomentar a sua paixão por carros clássicos e desportivos, que coleciona e com os quais participa em provas e passeios, inclusive com a família, vivenciando momentos únicos de distração e convívio.

✂ Pedro Bastos Reis ✂ Egídio Santos

No dia da entrevista à SPN News, o Dr. Fernando Macário acabara de regressar de uma viagem de carro, com a sua esposa, que durou uma semana. Foram, pela primeira vez, assistir às 24 Horas de Le Mans, em França. “Percorremos 3500 quilómetros entre ida e volta, no Aston Martin Vantage AMV24”, conta o nefrologista. Este carro é uma das relíquias da sua coleção e pertence a uma edição limitada de apenas 24 exemplares, que é comemorativa da vitória da marca nas 24 Horas de Spa-Francorchamps, na Bélgica, em 2024.

Fernando Macário guarda os seus 27 carros clássicos e desportivos na garagem da Essência Automóvel, marca que criou e através da qual tem organizado eventos para aficionados por este tipo de automóveis. No seu caso, a paixão surgiu quando tinha apenas 3 anos. “Foi um primo apaixonado por automóveis que me incutiu o ‘bichinho’. Chegou, inclusive, a fazer uma espécie de cano de escape para o meu triciclo e a oferecer-me carros em miniatura”, recorda o médico, que acompanha a Fórmula 1 desde criança. “A morte do piloto Pedro Rodríguez, em 1971, num acidente durante as 200 milhas de Nuremberg, quando eu tinha 6 anos, causou-me um desgosto enorme. A partir daí, os carros passaram a estar sempre presentes na minha vida”, acrescenta.

Aos 22 anos, quando estava prestes a terminar o curso de Medicina, Fernando Macário comprou o seu primeiro carro. “Era um Citroën Dyane muito velho, que vendi passado um ano, pelo mesmo preço que o tinha adquirido. Assim que acabei o curso e comecei a trabalhar, comprei um Fiat Uno, embora, nessa altura, o meu sonho fosse ter um Lancia Delta Integrale”, conta o nefrologista, que terminou a licenciatura em 1989, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). Os dois anos do internato geral foram passados em Castelo Branco, onde regressou, durante dez meses, no início da sua carreira como especialista. Depois, até 2019, trabalhou no Serviço de Nefrologia da atual Unidade Local de Saúde de Coimbra.

O colecionismo de carros clássicos e desportivos começou em 2002, com a aquisição de um Subaru Impreza Prodrive. Desde então, Fernando Macário tem comprado e vendido vários carros conforme critérios bem definidos. “O primeiro critério é a ligação emocional com a minha juventude. Depois, atendo à oportunidade de negócio de carros com potencial de investimento. Ao andar com um carro durante alguns anos, retiramos o prazer e ficam as memórias. Portanto, facilmente o vendo para poder comprar outro”, afirma o nefrologista, revelando que o carro que preserva há mais tempo (15 anos) é um Lancia Delta Integrale, o tal que sempre desejou ter.

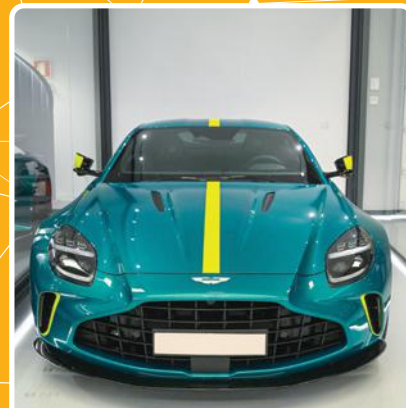
Lancia Delta Integrale



Opel Olympia Rekord



Aston Martin Vantage AMV24



PAIXÃO PARTILHADA PELA FAMÍLIA

Questionado sobre o que mais o fascina nos carros clássicos e desportivos, Fernando Macário identifica, desde logo, “o prazer de conduzir”. “Num carro antigo, sentimos a ligação à estrada através do volante, das rodas e das mudanças, que têm de ser postas no momento certo. Também me atraem o cheiro, a envolvimento e o som do motor, que, para mim, é uma espécie de música”, descreve. Por outro lado, destaca o convívio com pessoas que partilham a mesma paixão, funcionando como um “escape” à atarefada vida profissional. “Enquanto conduzo um destes carros, não me lembro dos problemas do trabalho. Sinto todos os elementos da condução e esqueço-me do resto”, afiança.

Os momentos passados com os seus carros de coleção ganham um significado especial por serem partilhados com a família, que acompanha o regularmente em passeios e provas. “Muitas vezes, participo com os meus filhos ou a minha esposa. O meu filho e as minhas duas filhas também adoram automóveis. São momentos muito bons e divertidos de partilha em família”, conta Fernando Macário.

Conservar uma coleção tão vasta é bastante exigente, até porque os carros requerem manutenção constante. Por isso, um mecânico desloca-se regularmente às instalações da Essência Automóvel para ajudar na reparação e na restauração das viaturas. “Equacionamos avançar para a recuperação de carros de outras pessoas. Atualmente, o principal responsável pela gestão do projeto e da coleção é o meu filho”, confidencia o nefrologista, admitindo que, devido à sua atividade internacional muito intensa, não dispõe do tempo que gostaria para se dedicar aos carros.

CARGOS INTERNACIONAIS DE LIDERANÇA CLÍNICA

Até fevereiro de 2019, Fernando Macário dedicou-se, sobretudo, à transplantação renal e também à nefrologia clínica, no âmbito da qual criou, com o Dr. Jorge Pratas, a consulta de nefropatia lúpica, em 1999, na atual Unidade Local de Saúde de Coimbra. Em paralelo, desde 1997, trabalhou em clínicas de diálise da Diaverum, colaboração que viria a marcar significativamente a sua carreira profissional. “Em 2016, fui convidado para ser diretor médico da Diaverum Portugal, cargo que acumulei com as minhas funções públicas. Em 2018, assumi a direção médica da empresa na Península Ibérica e, em fevereiro de 2019, iniciei funções como *chief medical officer* da Diaverum Global”, relata. Assumir este cargo obrigou a uma escolha “bastante difícil”, como explica o médico: “Fui assistente na FMUC de 1996 a 2019 e cheguei a uma fase avançada do doutoramento, mas, nesse ano, tive de optar por um dos caminhos”.



Mais imagens da coleção de carros do Dr. Fernando Macário e excertos da entrevista em vídeo

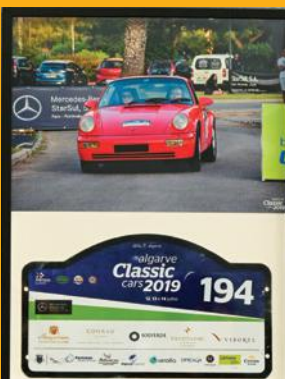
Com a mudança para a Diaverum Global, Fernando Macário terminou a sua atividade no Serviço Nacional de Saúde e na FMUC, passando a viver entre Malmö, na Suécia, e Aveiro. “Foi uma mudança muito grande, em que assumi o desafio de criar um modelo inovador de cuidados renais com mecanismos robustos de *governance* clínica global para aumentar a qualidade clínica e garantir a máxima segurança no tratamento dos doentes. Liderei um processo de desenvolvimento e digitalização para otimizar e melhorar os nossos *outcomes*”, sublinha o nefrologista. Ao que acrescenta: “Criámos um sistema eletrónico para todos os países, que permitiu recolher dados e conceber um sistema de avaliação individualizada dos indicadores dos doentes. Através de ferramentas digitais e de inteligência artificial, conseguimos desenvolver modelos preditivos.”

Coincidindo com a pandemia de Covid-19, a implementação dessas inovações revestiu-se de desafios acrescidos. “Foi uma fase extraordinariamente complexa e desafiante. No entanto, a 30 de janeiro de 2020, ainda antes de o vírus SARS-CoV-2 chegar a Portugal e de ser declarada a pandemia, já tínhamos o primeiro plano de contingência na Diaverum Global”, recorda Fernando Macário, referindo que o plano foi atualizado ao longo do tempo e, inclusive, chegou a ser adotado por diversos hospitais. “É evidente que sofremos com o

impacto da Covid-19, mas protegemos, ao máximo possível, os nossos doentes e profissionais”, realça.

No passado mês de janeiro, surgiu um novo desafio na carreira profissional de Fernando Macário, que, após a aquisição da Diaverum Global pela M42 Health, assumiu o cargo de *chief medical officer* desta empresa sediada em Abu Dhabi. “Fui convidado para criar o *Corporate Medical Office* da *Global Patient Care Platform*, que engloba a Diaverum e todas as empresas do grupo. O objetivo é desenvolvermos uma *governance* clínica global”, explica o nefrologista, referindo que “este é um projeto para os próximos cinco anos”, o que poderá implicar a sua mudança para os Emirados Árabes Unidos. “Tenho viajado muito a trabalho desde que assumi funções internacionais. Nos primeiros seis meses deste ano, estive mais de metade do tempo fora de Portugal. Apesar do esforço, este é um projeto desafiante, ao qual me quero dedicar de corpo e alma”, conclui. ■

PRÉMIOS EM PROVAS DE CLÁSSICOS



Fernando Macário participa regularmente em provas e passeios de carros clássicos, quase sempre acompanhado pela esposa ou pelos filhos. Inclusive, já venceu algumas provas de Rally de Clássicos, como a Norte Classic 2023, as 48 Horas do Alentejo 2022 e a Algarve Classic Cars 2019.



PRESIDÊNCIA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRANSPLANTAÇÃO

Entre 2010 e 2016, Fernando Macário foi presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) em dois mandatos. “Penso que, nesses anos, fizemos um trabalho importante em prol da transplantação e da doação de órgãos, com uma intervenção muito ativa”, afirma o nefrologista, destacando a campanha “Doar um rim faz bem ao coração” entre os projetos desenvolvidos. Em 2022, Fernando Macário foi eleito membro honorário da SPT.

Nas comemorações do 7.º Dia do Transplante, a 20 de julho de 2015, Fernando Macário cumpriu a tradição de plantar a “Árvore da Vida”. O ato repetido anualmente simboliza a esperança de uma nova vida proporcionada pela transplantação.





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**