

PIONEIROS CONTAM HISTÓRIA DA NEFROLOGIA

Nesta edição, a SPN News inaugura uma nova rubrica, que visa contar a história da Nefrologia através de testemunhos inspiradores dos pioneiros da especialidade. A primeira entrevistada é a **Dr.ª Fernanda Carvalho**, precursora da morfologia renal no nosso país e promotora do Gabinete de Registo de Biópsias Renais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que vivenciou as transformações significativas dos primeiros anos da Nefrologia enquanto especialidade autónoma. **P.8-9**



COMISSÃO ORGANIZADORA DO ENCONTRO RENAL 2026:

Dr.ª Raquel Vaz, Dr. Carlos Soares, Dr.ª Sofia Homem de Melo, Dr. José Mário Bastos, Dr.ª Filipa Ferreira, Dr. Rui Costa (diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de Braga e presidente do Encontro Renal 2026), Dr.ª Catarina Teixeira, Dr. Luís Falcão, Dr.ª Joana Medeiros, Dr.ª Bárbara Ribeiro e Dr. Rui Silva.

BRAGA RECEBE ENCONTRO-RENAL



Organizado pelo Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga, entre 7 e 10 de outubro, o Encontro Renal 2026 promete um programa científico que seja o reflexo do dinamismo da Nefrologia em Portugal. Serão trazidos à discussão temas como a adaptação do Serviço Nacional de Saúde ao aumento da prevalência da doença renal crónica e os indicadores de qualidade na monitorização dos doentes renais. **P.10-11**



NEFROLOGIA NACIONAL EM FORÇA NA EUROPA

Quarto país com mais *abstracts* submetidos, Portugal destacou-se pela participação expressiva e ativa no 63.º Congresso da European Renal Association, que se realizou em Glasgow, de 3 a 6 de junho. Para tal, também contribuíram as dez bolsas de financiamento atribuídas pela SPN para internos apresentarem trabalhos. A elevada qualidade científica deste congresso permitiu consolidar conhecimentos sobre as inovações em várias áreas da especialidade. **P.12-16**

PUBLICIDADE

CSL



Dr.ª Ana Cortesão Costa

Tesoureira da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

A Nefrologia portuguesa vive um momento particularmente estimulante. Em junho, tivemos oportunidade de participar numa das mais importantes reuniões científicas internacionais da especialidade, o Congresso da European Renal Association (ERA). Agora, estamos em contagem decrescente para o principal encontro nacional da comunidade nefrológica, que se realizará em outubro. Nesta edição, a *SPN News* inicia uma nova rubrica dedicada à história da Nefrologia em Portugal, reforçando a importância de preservar a memória coletiva da nossa especialidade. São três acontecimentos distintos, mas unidos por um mesmo denominador: a construção de uma Nefrologia cada vez mais sólida, inovadora e consciente das suas raízes.

O 63.º Congresso da ERA, realizado em Glasgow, entre 3 e 6 de junho (páginas 12 e 13), afirmou-se como um espaço privilegiado para a partilha de conhecimento, o debate científico e a definição das tendências que moldarão o futuro da Nefrologia. O encontro reuniu milhares de profissionais de todo o mundo e abordou temas centrais da prática clínica contemporânea, desde a medicina de precisão e a inteligência artificial até às mais recentes abordagens na doença renal crónica, na diálise e na transplantação renal.

Portugal marcou presença de forma muito expressiva, com participação não apenas na assistência aos trabalhos científicos, mas também na apresentação de comunicações, pôsteres e projetos de investigação, que refletem a qualidade crescente da produção científica nacional (páginas 14, 15 e 16). Esta presença consistente nos grandes fóruns internacionais é motivo de satisfação para todos nós, demonstrando a capacidade dos serviços portugueses para desenvolver investigação competitiva, estabelecer colaborações internacionais e contribuir ativamente para o avanço do conhecimento nefrológico. Mais importante ainda é que evidencia o dinamismo da nova geração de nefrologistas, cuja participação crescente em eventos científicos internacionais constitui uma garantia de continuidade e renovação da especialidade.

ENCONTRO RENAL 2026

A nossa atenção começa agora a dirigir-se para Braga, cidade que acolherá o Encontro Renal 2026 (páginas 10 e 11), entre 8 e 10 de outubro. A organização do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Braga tem a responsabilidade e o privilégio de receber colegas de Portugal, Espanha e Brasil para mais uma edição deste encontro. Estamos certos de que a reconhecida capacidade organizativa da equipa anfitriã e o enquadramento de uma cidade dinâmica e acolhedora proporcionarão as condições ideais para um congresso cientificamente relevante e humanamente enriquecedor.

O simbolismo da 40.ª edição do Congresso Português de Nefrologia merece igualmente destaque. Quarenta congressos representam quatro décadas de partilha de conhecimento, discussão científica, formação contínua e fortalecimento de laços entre profissionais. São também o reflexo da maturidade alcançada pela nossa Nefrologia e da capacidade da Sociedade Portuguesa de Nefrologia para manter viva uma tradição científica que continua a crescer e a renovar-se. A elevada participação esperada e a qualidade dos trabalhos que certamente serão apresentados constituem, desde já, motivos de expectativa e entusiasmo.

UNIR EXPERIÊNCIA, CIÊNCIA E VISÃO

É precisamente neste contexto que ganha particular relevância a nova rubrica histórica que inauguramos nesta edição da *SPN News* (páginas 8 e 9). Num tempo em que a inovação tecnológica e o progresso científico ocupam uma parte significativa da nossa atenção, importa não esquecer aqueles que ajudaram a construir os alicerces da especialidade que hoje praticamos.

Através de entrevistas a figuras marcantes da história da Nefrologia portuguesa, pretendemos recuperar testemunhos, experiências e memórias que fazem parte do património coletivo da nossa comunidade. Conhecer os desafios enfrentados pelos pioneiros da especialidade, compreender as circunstâncias em que se desenvolveram os primeiros programas de diálise e transplantação, ou revisitar momentos decisivos da evolução da Nefrologia nacional são também formas de compreender melhor o presente e preparar o futuro.

Mais do que um exercício de memória, esta rubrica pretende ser uma ponte entre gerações. Uma oportunidade para que os mais jovens conheçam percursos inspiradores e para que todos possamos reconhecer o contributo daqueles que dedicaram grande parte da sua vida ao desenvolvimento da Nefrologia em Portugal.

Entre a projeção internacional no Congresso da ERA, a expectativa do Encontro Renal 2026 e a valorização da nossa memória coletiva, encontramos três expressões complementares da mesma realidade: uma Nefrologia nacional dinâmica, participativa, inovadora e consciente da sua história. É essa identidade que importa preservar e fortalecer, porque o futuro constrói-se com conhecimento, mas também com memória, e porque as melhores respostas para os desafios que nos aguardam continuarão a nascer da capacidade de unir experiência, ciência e visão. ■

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:



Sociedade Portuguesa de Nefrologia

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:

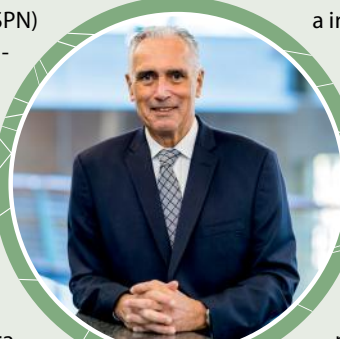
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt**Direção de projetos:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira**Coordenação editorial:** Pedro Bastos Reis**Textos:** Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Oliveira**Design/Web:** Ricardo Pedro**Fotografias:** Egídio Santos, Nuno Branco, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge

SPN CRIA DOIS NOVOS GRUPOS DE TRABALHO

Em junho, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) reforçou a sua atividade científica com a constituição de dois novos grupos de trabalho: Distúrbio Mineral e Ósseo da Doença Renal Crónica (CKD-MBD) e Doente Crítico e Lesão Renal Aguda (DC-LRA).

Entre as prioridades do Grupo de Trabalho de CKD-MBD está o reforço da formação de internos e especialistas de Nefrologia no diagnóstico da osteodistrofia renal, inclusive com recurso a biópsia óssea. “Queremos que as novas gerações voltem a ter um grande estímulo e formação nesta área”, sublinha o Prof. Aníbal Ferreira, coordenador deste grupo, lembrando que Portugal dispõe de “dois laboratórios de referência internacional, no Hospital Curry Cabral, em Lisboa, e no Hospital de São João, no Porto”.

Segundo o nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa, “esta é uma fase particularmente entusiasmante no tratamento da osteodistrofia renal, graças ao desenvolvimento de fármacos mais sofisticados, que permitem estimular ou inibir a remodelação óssea, evitando complicações como fraturas e comorbidade osteoarticular”. O grupo pretende ainda retomar, no arranque da primavera de 2027, a reunião “CKD-MBD Made in Portugal” (cuja última edição decorreu em 2018), promover reuniões online semestrais para discussão de casos clínicos complexos e fomentar



Prof. Aníbal Ferreira



Dr.ª Ana Castro

a investigação clínica multicêntrica. Uma das primeiras linhas de investigação incidirá sobre o estudo do osso cortical.

No que respeita ao Grupo de Trabalho de DC-LRA, a sua coordenadora, Dr.ª Ana Castro, afirma que a missão passa por “afirmar a Nefrologia como uma especialidade essencial no percurso da LRA, desde a prevenção ao diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento, em particular no contexto do DC”. A equipa pretende ainda promover “uma prática clínica uniformizada, investigação multicêntrica, colaboração multidisciplinar e formação avançada”.

O plano de ação assenta, segundo a nefrologista na ULS de Santo António, no Porto, em seis eixos estratégicos: “Uniformização das técnicas de substituição da função renal no doente crítico; definição do papel do nefrologista no intensivismo, estabelecendo modelos de referenciação precoce e consultadoria; gestão da disfunção multiorgânica, incidindo nas interações entre rim, coração, fígado, pulmão e cérebro; desenvolvimento de biomarcadores para o diagnóstico precoce da LRA; formação avançada, promovendo cursos teórico-práticos de técnicas de substituição da função renal e de POCUS [point-of-care ultrasound]; e ainda a criação de um Registo Nacional de LRA.”

■ Raquel Oliveira



Promovido pela Boehringer Ingelheim com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e com o apoio institucional da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, o Projeto HÉRCULES tem como objetivo aumentar o conhecimento sobre a doença renal crónica (DRC) em Portugal e as condições frequentemente associadas, gerando evidência para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes. Este projeto integra dois pilares: o HÉRCULES DRC, um estudo nacional de prevalência da DRC, que visa aferir a verdadeira dimensão desta patologia em Portugal; e o HÉRCULES CRM, um estudo retrospectivo que analisará o percurso integrado do doente com condições cardiovasculares, renais e metabólicas em diferentes unidades locais de saúde (ULS) com representatividade nacional.

“O Projeto HÉRCULES nasceu de uma enorme carência de dados, ao nível nacional, sobre a jornada do doente com DRC e as condições cardiorrenometabólicas associadas”, contextualiza a Dr.ª Noélia Lopez, diretora médica da Boehringer Ingelheim Portugal.

Segundo a nefrologista, o HÉRCULES CRM resultará da “análise de dados anonimizados provenientes de 12 ULS de Norte a Sul do país”, o que permitirá obter “uma fotografia nacional do percurso dos cuidados de

saúde prestados aos doentes com condições cardiorrenometabólicas, incluindo a DRC”. Além disso, será possível “perceber onde estão as maiores dificuldades”, com o intuito de elaborar “uma proposta que ajude a melhorar os cuidados”. Contando já com duas ULS aprovadas, o estudo está atualmente a ser analisado pelas restantes comissões de ética das ULS envolvidas, sendo expectável que a leitura dos dados esteja pronta até ao final deste ano.

Já o HÉRCULES DRC resulta de uma seleção aleatória, que envolverá 3000 residentes em Portugal continental, Açores e Madeira, de forma a representar a população portuguesa. “As equipas vão porta a porta realizar um questionário e agendam a avaliação laboratorial. A participação é voluntária e a resposta a este estudo permitirá perceber a prevalência da DRC na população portuguesa”, avança Noélia Lopez, revelando que o trabalho de campo já começou em maio.

Segundo o Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN, conhecer a verdadeira prevalência da DRC permitirá “explicar a elevada incidência de diálise em Portugal”. “Se a prevalência da DRC na nossa população for mais elevada do que noutros países, o início de diálise é consequência da nossa incapacidade de modificar a evolução da doença. Se estiver na média ou for mais baixa, então haverá outra explicação que importa compreender, pelo que estes dados serão fundamentais”, considera.

Depois de perceber “o verdadeiro panorama da doença renal” em Portugal, será possível “identificar onde se deve intervir”. “Tivemos a felicidade de a Boehringer Ingelheim poder ajudar a preencher uma lacuna numa área importante. Agradecemos pela iniciativa, aguardando os resultados com expectativa”, conclui o presidente da SPN. ■ Pedro Bastos Reis



Prof. Edgar Almeida



Dr.ª Noélia Lopez



Saiba mais sobre o Projeto HÉRCULES



“Fui respondendo aos desafios com satisfação e passando o testemunho nas alturas certas”



Highlights em vídeo da entrevista ao Dr. Pedro Ponce

Referência da Nefrologia portuguesa, o Dr. Pedro Ponce construiu uma carreira singular, com múltiplas facetas, que recorda nesta entrevista. Especialista em Medicina Interna, Nefrologia e Medicina Intensiva, conciliou a atividade clínica com a direção de serviços, a investigação, a ética médica, a produção científica e literária e o pioneirismo em várias áreas da prática nefrológica. Aos 72 anos, continua a exercer atividade clínica diariamente, mantendo a exigência e a inquietude intelectual que sempre o definiram.

Raquel Oliveira Rui Santos Jorge

❗ Quem o motivou a ser nefrologista?

Sem dúvida, o Prof. Adolfo Coelho, que foi meu professor durante a faculdade e, depois, meu diretor de serviço. Com o seu brilhantismo, a sua filosofia e forma de estar em Medicina, ele influenciou a minha opção pela Nefrologia. Esta especialidade viria a comprovar-se ser tudo aquilo que eu imaginava, pelo seu pendor holístico, que faz de nós clínicos gerais dos doentes renais, algo francamente atraente. Em 1977, quando iniciei o internato geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa, já tinha o plano de seguir Nefrologia, pelo que cumprí os 18 meses do Serviço Militar Obrigatório no Hospital Militar de Lisboa, onde tive oportunidade de participar na abertura da Unidade de Hemodiálise e ter uma interação bastante rica com esta técnica.

❗ Realizou o internato da especialidade nos Estados Unidos e no Canadá. Que impacto teve essa experiência na sua vida?

Comecei por realizar o internato de Medicina Interna no Brooklyn Jewish Hospital, em Nova Iorque. Lá, os internos estrangeiros interessados em prosseguir uma subespecialidade tinham a possibilidade de o fazer após dois anos de internato de Medicina Interna, o que me levou a realizar, de 1982 a 1984, o internato de Nefrologia em Boston e Toronto. Aprendi imenso! Além das aptidões técnicas, que pude depois aplicar em Portugal, como a colocação dos primeiros cateteres de hemodiálise, provisórios e de longa duração, essa experiência internacional proporcionou-me um enorme enriquecimento pessoal e cultural. Mesmo quando nos deparamos com formas de pensar e agir das quais não gostamos, aprendemos o que não queremos ser nem fazer!

❗ Onde desenvolveu a sua carreira médica?

Passei os meus dois primeiros anos de nefrologista no Hospital Curry Cabral, que era a minha “casa”, mas, depois, fui admitido no quadro do Hospital de Santa Cruz e essa mudança, que inicialmente me entristeceu, veio a revelar-se uma ótima experiência. Em algum momento, coloquei como objetivo ser diretor de serviço aos 40 anos, e acabei por consegui-lo no Hospital Garcia de Orta [HGO], em 1992. Seguiram-se quase 19 anos de

montagem, estabelecimento e liderança de um serviço que foi sempre crescendo, com o apoio da minha equipa e da administração.

❗ O que destaca da sua direção do Serviço de Nefrologia do HGO?

Além de termos constituído um novo serviço, conseguimos recrutar sempre profissionais de grande qualidade, incluindo internos. A missão era oferecer todas as valências de nefrologia clínica, bem como todas as modalidades de tratamento da doença renal crónica e técnicas úteis para os doentes. Eu já tinha trabalhado com a angiografia de intervenção na CUF Infante Santo, para tratamento da hipertensão renovascular. Mais tarde, tive oportunidade de aprender angiografia dos acessos vasculares com um dos pioneiros da técnica, em Austin, no Texas. Com a ajuda de um colega que também se diferenciou nesta área, conseguimos desenvolver este programa no HGO.

Formámos vários internos de Nefrologia de todo o país e até radiologistas, apesar da enorme resistência inicial do *establishment* radiológico à presença de outros médicos na sala de angiografia. Fomos cumprindo a calendarização dos objetivos, mesmo daqueles que geravam algum ceticismo, como a implementação da transplantação renal, permitindo aos profissionais formados no HGO ter uma preparação integral em Nefrologia.

❗ Efetivamente, o HGO foi o primeiro hospital a sul do Tejo a constituir uma unidade de transplantação renal...

Primeiro e único até agora! Desde sempre existiu uma gritante carência de colheita de órgãos suficientes para servir o *pool* de doentes em lista de espera para transplante, pelo que considerei importante estabelecermos uma unidade de transplantação renal capaz de fazer colheitas e transplantar. Isso permitiu-nos executar o nosso programa de transplantação e contribuir, com o segundo rim, para o *pool* nacional ou regional. Foi um processo complexo, que gerou muitas oposições, mas tivemos o apoio de pessoas como o Prof. Jacinto Simões, que foi determinante para a sua concretização, em 1997. Um hospital só consegue atingir todo o seu potencial de colheita de órgãos se transplantar, pois é uma atividade que requer motivação e, principalmente, noção da importância deste tratamento para os nossos doentes renais.

Entre 1986 e 2020, dirigiu a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital CUF Infante Santo. Desde 2020, dirige a UCI do Hospital CUF Tejo. Os cuidados intensivos são uma área especial para si?

Sempre achei que seria redutor exercer apenas Nefrologia e encontrei na Medicina Intensiva uma grande oportunidade de ser o clínico geral dos doentes críticos. Quando, em 1982, comecei a coordenar a Unidade de Diálise do Hospital CUF Infante Santo, os cuidados intensivos eram uma espécie de recobro pós-operatório gerido por dois anestesistas. Certo dia, sugeri ao administrador hospitalar transformá-lo numa verdadeira UCI, que seria pioneira no setor privado, e colocar-me como diretor, ao que ele acedeu.

Nessa altura, havia muita interação da Nefrologia com as UCI, porque os intensivistas entendiam que deviam partilhar com os nefrologistas o tratamento da doença renal crítica ou grave. Com a evolução da Medicina Intensiva, a abordagem da lesão renal aguda passou a ser centralizada nos intensivistas, ficando os nefrologistas arredados dessa vertente tão importante, a que se seguiu o manejo das alterações iónicas e do equilíbrio ácido-base. Enfim, foram perdas territoriais insubstituíveis.

Em 2008, deixou o setor público e passou a ser o primeiro diretor médico nacional da NephroCare/Fresenius Medical Care. O que o levou a tomar essa decisão?

Sempre achei que seria mais interessante trabalhar como médico, no terreno, do que como gestor clínico, mas, na altura, eu dirigia a Unidade de Hemodiálise de Almada e já tinha 18 anos de direção do Serviço de Nefrologia do HGO. Apesar do receio inicial, acabei por dar esse passo, que veio a revelar-se muito agradável e bem conseguido.

Que prioridades colocou nessa função, que assumiu até fevereiro de 2026?

Iniciei funções na NephroCare na véspera de uma mudança crucial na diálise em Portugal – a implementação do preço compreensivo –, o que me permitiu fazer as reestruturações necessárias para a empresa usufruir daquela nova realidade de interação com o pagador, o Estado. Testei vários modelos de avaliação de desempenho e consegui reduzir a dispersão da *performance* entre clínicas, através da padronização de procedimentos e da definição de prioridades consensuais, não deixando ninguém para trás.

Em 2011, conceptualizei e implementei o primeiro centro privado de acessos vasculares. Hoje, a maior parte dos doentes desconhece o que é fazer diálise sem um centro de acessos vasculares. O benefício foi espantoso para os doentes, configurando um marco na assistência prestada. Também conseguimos que Portugal fosse reconhecido como o local ideal para testar e validar novas técnicas e dispositivos resultantes da investigação da Fresenius, o que nos permitiu ser os primeiros a aceder a muitas novidades no campo da terapêutica dialítica, estando sempre na linha da frente.

Também se tem dedicado à investigação científica e à produção literária. Que importância esses interesses ocupam na sua vida?

Encaro a investigação como uma preocupação em responder às perguntas que a prática clínica me coloca. Desde que integrei a Fresenius, procurei

criar sinergias internacionais estimulantes, e a profissionalização do processo também contribuiu para o aumento de publicações. Quando ainda era interno de Nefrologia, publiquei um estudo que me deu grande satisfação, por ter sido feito com o meu irmão, que era engenheiro eletrotécnico da IBM. Juntos, criámos um programa informático facilitador do diagnóstico de alterações do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico e publicámos o respetivo estudo na *Revista Portuguesa de Clínica e Terapêutica*.

Já a minha ligação à produção literária partiu de um convite da Lidel para que coordenasse um manual de terapêutica médica, a fim de responder à necessidade dos colegas, estudantes, internos e clínicos gerais. Ao longo dos anos, fui acedendo às várias propostas da editora, e o *Manual de Urgências e Emergência* acabou por ser o livro de Medicina mais vendido em Portugal. “Estudei pelo seu livro”, dizem-me muitos jovens médicos. Gosto dessa interação com a geração mais nova.

Desempenhou vários papéis no campo da ética e da deontologia médica. Como começou essa ligação e que responsabilidades evidencia?

Era um tópico que me atraía e sobre o qual lia bastante. Em 2007, quando ia inscrever-me como aluno do Mestrado de Ética e Decisão Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, fui convidado, pelo Prof. Lobo Antunes, para docente do mestrado e, a partir daí, tive de ler muito mais. Nessa altura, já tinha presidido às primeiras comissões de ética para a saúde dos hospitais de Santa Cruz e Garcia de Orta, bem como ao Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica da Ordem dos Médicos [OM]. Esta última função e a participação no Conselho Disciplinar Regional do Sul da OM deram-me a conhecer a realidade da Medicina portuguesa, bem como o imperativo de treinar os jovens médicos nesta área.

Sente-se realizado com o seu caminho profissional?

Penso que foi uma viagem perfeitamente fantástica e alucinante, mas cansativa. Quando sonhei começar a fazer o que já fiz, o sonho não era melhor do que foi a realidade! Se tivesse a oportunidade de repetir, teria feito da mesma forma, porque fui respondendo aos desafios com satisfação e passando o testemunho nas alturas certas.

Atualmente, como é um dia típico da sua vida e como perspetiva os próximos anos?

Um dia normal começa às 6h30, no Hospital CUF Tejo, onde tenho um acentuado movimento clínico. Na parte da tarde, dou consultas até às 21h00. Há um dia da semana em que estou de serviço na UCI, porque considero que o diretor também tem de ser operário, sob pena de, em pouco tempo, já nada saber fazer. Faço questão de manter atividade enquanto tiver capacidade para tal. Atualmente, há uma norma no grupo CUF que coloca o limite de exercício de funções aos 75 anos de idade, pelo que, dentro de três anos, se tiver de abandonar o que faço, terei de pensar muito bem se continuo a exercer Medicina noutro sítio ou se devo parar e dedicar-me a outras atividades. ■



Jantar comemorativo dos 30 anos do Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, em 2022.



Jantar de despedida do Dr. Pedro Ponce da direção médica nacional da NephroCare/ Fresenius Medical Care, em fevereiro de 2026.

ONCONEFROLOGIA NO IPO DO PORTO – UM SERVIÇO IMPRESCINDÍVEL



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA: Dr.ª Joana Freitas, Dr.ª Ana Paiva, Sónia Ferreira (técnica auxiliar de saúde), Enf.ª Sónia Braga, Marta Barbosa (técnica auxiliar de saúde estagiária, atrás), Enf.ª Paula Passos, Enf. Manuel Teixeira, Enf. Nuno Silva, Manuela Loureiro (técnica auxiliar de saúde), Enf.ª Benvinda Amaral (em funções de chefia), Dr. José Maximino Costa (diretor) e Dr. Hugo Ferreira.

Vídeos e mais imagens da visita
ao Serviço de Onconefrologia do IPO do Porto

A evolução das terapêuticas oncológicas trouxe novos desafios clínicos e a necessidade de proteger a função renal dos doentes com cancro. A poucos meses de completar 40 anos de existência, o ainda único Serviço de Onconefrologia do país, localizado no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, dá a conhecer a sua história. Com uma atuação plural, esta equipa concilia competências técnicas e humanas, formação, investigação e inovação, afirmando-se como uma referência nacional e internacional.

Raquel Oliveira

Egídio Santos

A visão de futuro do Dr. Guimarães dos Santos, fundador do IPO do Porto, levou-o a reconhecer que um hospital oncológico não poderia funcionar sem apoio nefrológico. Nesse contexto, em 1987, convidou o Dr. Alfredo Loureiro a criar essa valência. Tudo começou com uma consulta dedicada e um monitor de diálise, até que, em 1993, com a abertura do novo edifício, foi criada uma unidade de diálise com tecnologia de ponta, que permitiu ao IPO do Porto ser “pioneiro em muitas técnicas hoje amplamente utilizadas, como a hemodiafiltração *online*, a monitorização do volume intravascular e a bioimpedância”, frisa o Dr. José Maximino Costa, atual diretor, que integrou a equipa em 1993. E acrescenta: “Não podemos deixar de salientar o papel do falecido Dr. Jorge Baldaia, que integrou a equipa em 1996, sendo pioneiro na profilaxia da nefrotoxicidade da quimioterapia clássica.”

Quando a Dr.ª Ana Paiva se juntou ao projeto, em 1999, “ainda não se falava em onconeфроlogia” e o foco incidia, sobretudo, nas complicações renais associadas à quimioterapia clássica, tema pelo qual também rapidamente se interessou, a par do ajuste farmacológico de acordo com a função renal. “Gradualmente, fomos aprendendo a ser nefrologistas num hospital oncológico e desenvolvendo respostas adequadas às necessidades dos doentes oncológicos, como protocolos de prevenção da lesão renal aguda [LRA]”, declara José Maximino Costa.

O conceito e a designação de onconeфроlogia foram estabelecidos em 2010, durante um congresso da Sociedade Americana de Nefrologia. Então, aquela que era uma valência de consultoria no IPO do Porto transformou-se, gra-

dualmente, num verdadeiro Serviço de Onconefrologia. “Fomos crescendo e tornando-nos indispensáveis dentro de um grande hospital oncológico. Os nossos objetivos sempre foram otimizar o tratamento oncológico, proteger a função renal e melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes”, afirma o diretor.

A onconefrologia registou um crescimento exponencial, também impulsionado pela revolução terapêutica em Oncologia. “Em muitos casos, a doença oncológica deixou de ser fatal a curto prazo para se tornar crónica, graças a novas formas de tratamento, embora com repercussões renais”, explica José Maximino Costa. Acresce que “o facto de os doentes oncológicos viverem, atualmente, mais tempo pode justificar, por si só, maior prevalência de doença renal crónica [DRC]”, afirma o Dr. Hugo Ferreira, um dos cinco nefrologistas da equipa. Por outro lado, os doentes com DRC e transplantados renais “têm um risco acrescido de cancro, o que justifica a existência de serviços dedicados”, acrescenta o diretor.

Em termos de inovação, “a Oncologia está na linha da frente e a utilização de novos fármacos é um desafio para os nefrologistas”, reitera Ana Paiva. “Por um lado, temos o tratamento do cancro e a preservação da função renal, mas podemos ter de aceitar algum grau de disfunção renal para maximizar as hipóteses de cura.” A nefrologista sublinha que “a maior dificuldade recai sobre doentes com doença renal grave cujo tratamento oncológico é capaz de lhes proporcionar a cura, ou pelo menos muitos anos de vida, podendo acelerar a perda de função renal, a entrada em diálise e toxicidade sistémica grave”.

EXPANSÃO DA ONCONEFROLOGIA

Atualmente, o Serviço de Onconefrologia do IPO do Porto é constituído por três setores de atividade – ambulatório, onde se integram diversas consultas temáticas; internamento distribuído pelo hospital; e unidade de diálise para doentes agudos e crónicos. Com uma experiência cumulativa de mais de 300 doentes em programa regular de hemodiálise, o diretor descreve “resultados surpreendentes, com uma sobrevivência a cinco anos dos doentes oncológicos equivalente à dos doentes diabéticos com atingimento multiorgânico”. Com uma atuação plural no seio hospitalar, a equipa acompanha, sobretudo, os Serviços de Oncologia Médica, Onco-Hematologia, Cuidados Intensivos, Transplantação de Medula Óssea e Cuidados Paliativos. “O onconeфроlogista tem de dominar diversas áreas, porque participa frequentemente nas decisões terapêuticas, que abrangem a imunoterapia, as terapias dirigidas e as terapias celulares. Em paralelo, deve ter competências que vão desde técnicas de suporte renal no doente crítico ao tratamento conservador e paliativo”, salienta José Maximino Costa. A breve prazo, outras “janelas” serão abertas: “As células CAR-T poderão ser importantes para a cura de doenças autoimunes. Outras terapêuticas estão a surgir, como os anticorpos biespecíficos, com repercussões ao nível renal”, avança o nefrologista. Assim, “a onconefrologia é, provavelmente, a área da Nefrologia com maior expansão e a nova geração de nefrologistas já reconheceu a sua importância”.

Para o diretor, é necessária a criação de uma rede nacional articulada, que assente em centros de referência com elevada diferenciação, “desejavelmente um no norte e outro no sul do país, apoiados por consultas de onconefrologia, dado que praticamente todos os hospitais integram nefrologistas que estagiaram no Serviço de Onconefrologia do IPO do Porto”. Para isso contribuiu uma decisão tomada por si em 2019, quando assumiu a direção: criar o estágio de onconefrologia. Desde então, a cada três meses, o Serviço acolhe um a dois internos ou especialistas de Nefrologia para estágios em dedicação total.



O Serviço de Onconefrologia do IPO do Porto disponibiliza estágios de três meses para internos e especialistas de Nefrologia. O Dr. João Carvalho, interno do 5.º ano na ULS de Santo António, foi o mais recente médico a realizar esse estágio, entre abril e junho.

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E EMOCIONAIS

Segundo a Enf.ª Benvinda Amaral, a equipa composta por nove enfermeiros com competências acrescidas em Enfermagem Oncológica e Enfermagem de Diálise e por quatro técnicas auxiliares de saúde, que gere há três anos, deve atuar como “facilitadora de todo o processo”. “O diagnóstico de cancro e insuficiência renal é devastador. As primeiras reações dos doentes e das famílias podem ser de revolta e não aceitação. O nosso objetivo é ajudá-los a preservar a qualidade de vida e a normalidade do quotidiano”, afirma.

A educação terapêutica assume um papel central. “A diálise acaba por ser uma prisão sem grades”, define a enfermeira, que trabalha nesta área há 26 anos. “Temos a consulta de enfermagem, na qual os doentes e a família vão

sendo preparados para toda a logística do tratamento dialítico, sendo também explicado como o integrar numa vida ativa. Mantendo a normalidade possível na sua vida, os doentes vão aceitar e gerir melhor a doença”, defende. Entre os projetos em curso, destacam-se a avaliação da qualidade de vida dos doentes em diálise; a recente consulta dirigida aos doentes em tratamento conservador; projetos de melhoria contínua e, em parceria com a Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, dois cursos anuais de formação em diálise.

Benvinda Amaral considera que a sua equipa é um grande ativo do Serviço de Onconefrologia: “Todos contribuimos para criar um ambiente positivo e o facto de



A literacia em saúde é uma das dimensões mais trabalhadas pela enfermagem com os doentes e as famílias, a fim de melhorar a aceitação da doença e preservar a qualidade de vida ao máximo.



As doenças oncológicas exigem uma vigilância redobrada nas sessões de diálise, que decorrem na Unidade de Diálise e na Unidade de Cuidados Intensivos, onde existem, respetivamente, 15 e 6 postos de hemodiálise.

NÚMEROS DE 2025

- 3000** consultas externas de Nefrologia, das quais **500** primeiras consultas
- 200** primeiras e **1400** segundas consultas multidisciplinares de alterações hidroeletrólíticas e ácido-base secundárias a neoplasias ou tratamento antineoplásico
- 200** consultas multidisciplinares de toxicidades imunomediadas
- 20** consultas de esclarecimento de terapêuticas substitutivas da função renal
- 350** internamentos
- 35** doentes oncológicos em programa regular de hemodiálise ambulatoria
- 35** doentes com LRA em hemodiálise, técnicas híbridas, adsorção ou técnicas contínuas de suporte renal na Unidade de Cuidados Intensivos
- 15** doentes em programa de hemodiálise noutras unidades, admitidos, temporariamente, para efetuar tratamento oncológico
- 90** cateteres colocados, dos quais **80** não tunelizados (incluindo para colheita de células estaminais e células CAR-T) e **10** tunelizados
- 10** biópsias renais realizadas
- 10** doentes em programa de tratamento médico conservador da DRC 5, em articulação com o Serviço de Cuidados Paliativos.

sermos uma equipa experiente permite-nos tratar os doentes com tranquilidade e segurança.” Também Ana Paiva reconhece que “a união da equipa ajuda a ultrapassar os momentos particularmente difíceis de um hospital oncológico”.

POTENCIAL DE INVESTIGAÇÃO

O Serviço de Onconefrologia também se tem vindo a afirmar na vertente científica. Em média, publica quatro a cinco artigos por ano em revistas internacionais indexadas, mantendo colaborações regulares com centros de referência dos Estados Unidos, Brasil e vários países europeus. Contudo, José Maximino Costa gostaria de ampliar esta vertente, até pelo facto de o IPO do Porto integrar o único Comprehensive Cancer Centre do país, em conjunto com o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S).

“Temos todas as condições a nosso favor, por trabalharmos ao lado de um dos maiores centros de investigação europeus. Só nos falta poder dedicar mais tempo à investigação básica e translacional”, refere. Acresce o facto de este Serviço deter “uma das maiores casuísticas mundiais de LRA em doentes oncológicos”, o que permite “retirar ensinamentos valiosos da própria experiência”.

A área dos distúrbios hidroeletrólíticos, à qual Hugo Ferreira se tem dedicado, é outro exemplo de grande potencial de investigação. “Estes distúrbios são muito frequentes nos doentes oncológicos, como consequência da própria doença ou do seu tratamento. A orientação destes casos era pouco integrada e sistematizada, o que nos levou a criar uma consulta multidisciplinar, em parceria com os Serviços de Endocrinologia e de Medicina Interna”, revela o atual coordenador do Grupo de Trabalho de Onconefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que também tem estabelecido a ligação com o Serviço de Anatomia Patológica para a leitura de biópsias renais desde que integrou a equipa, em 2018. ■



WHATSAPP DE ONCONEFROLOGIA

Se tem interesse por esta área, pode entrar em contacto com o Grupo de Trabalho de Onconefrologia da SPN e pedir para ser adicionado ao respetivo grupo de WhatsApp. Nesse canal, além de contactar com colegas com o mesmo interesse profissional, poderá colocar casos a discussão, conhecer estudos recentes e ficar a par dos eventos e novidades da área.

MEMÓRIAS DOS PRIMÓRDIOS DA BIÓPSIA RENAL E DA EVOLUÇÃO DA NEFROLOGIA



Quando a Dr.ª Fernanda Carvalho iniciou a sua carreira, a Nefrologia portuguesa dava ainda os primeiros passos enquanto especialidade autónoma. A diferenciação era limitada, os serviços eram escassos e muitos dos recursos hoje indispensáveis estavam longe de existir. Ao longo de quatro décadas, a nefrologista, que se aposentou há nove anos, acompanhou de perto a transformação da especialidade, tendo a morfologia renal como fio condutor de um percurso iniciado com o Prof. Adolfo Coelho e a Prof.ª Renée Habib.

 Raquel Oliveira  Rui Santos Jorge

A primeira memória que Fernanda Carvalho tem de um doente renal grave remonta aos anos de 1970, quando frequentava o 4.º ano do curso de Medicina. Ainda recorda bem o que lhe disse o assistente com quem fazia a visita na enfermaria: “É uma doente jovem em uremia terminal. Não podemos fazer nada!” Embora o seu pendor inicial fosse para a Anatomia Patológica, não exclui que aquelas palavras e a vontade de as contrariar tenham contribuído para a sua opção pela Nefrologia. No entanto, em 1979, a maior influência foi do Prof. Adolfo Coelho, então diretor do Serviço de Reanimação do Hospital Curry Cabral (HCC), em Lisboa.

Foi a sua proposta para participar na criação do Laboratório de Morfologia Renal, após seis meses de estágio naquele serviço, que a conduziu à Nefrologia e, com o Prof. Adolfo Coelho, ingressou no mundo da patologia renal. “Todas as manhãs, sentava-me ao seu lado para analisar as biópsias mais recentes e outras do seu acervo, que reunia 400 casos.” As famosas sessões em que aquele nefrologista projetava as lâminas das biópsias que realizava semanalmente eram outros momentos especiais. “Ficava fascinada com o discurso e a discussão gerada naquele gabinete, onde chegavam a estar 25 pessoas”, lembra.

Seguiram-se vários estágios internacionais, o primeiro em 1982, no Hospital Necker, em Paris, com a Prof.ª Renée Habib, “uma sumidade mundial, com um arquivo de dez mil biópsias renais acompanhadas de relatórios e processos clínicos”. Os outros estágios foram em Londres, no Guy’s Hospital, em Barcelona, no Hospital Esperanza, e em Palo Alto, Califórnia, no Stanford Medical Center, onde foi adquirindo conhecimentos em imunofluorescência, biópsia fina por aspiração e biópsia de transplante.

Em 1983, já com novo equipamento, o Laboratório de Morfologia Renal do HCC começou a receber para análise biópsias de todos os Serviços de Nefrologia das zonas Centro e Sul do país, à medida que estes iam sendo criados nos hospitais distritais, a partir de 1980. “O laboratório começou a ser bastante conhecido, tinha grande casuística e era fonte de muitos trabalhos apresentados em congressos. O Prof. Adolfo Coelho era ‘o homem’ das biópsias renais em Portugal, que havia realizado a primeira biópsia dos Hospitais Cívicos de Lisboa ainda em 1962, no Hospital de São José”, conta Fernanda Carvalho.

Esse reconhecimento atraía muitos internos de Nefrologia a fazer o estágio opcional de morfologia renal no HCC. “Por ali passaram centenas de internos, que adoravam a experiência, porque aprendiam a olhar de forma diferente para a interligação da morfologia renal com a clínica.” Para a equipa, “era motivante fazer o relatório da biópsia e enviá-lo”. Perante casos mais difíceis, interessantes ou raros, “o contacto com os colegas dos outros hospitais era regular para confirmar se o diagnóstico estava correto e qual havia sido a evolução”.

Na altura, a realização de biópsia renal não era fácil para os internos. “Tratava-se de um procedimento ‘fechado’, de ‘elite’, inicialmente apenas realizado pelo Prof. Adolfo Coelho e, depois, pelo Dr. Marques da Costa. Todo o cuidado era pouco para evitar complicações”, relata a nefrologista.

REVOLUÇÃO TÉCNICA E FARMACOLÓGICA

O procedimento da biópsia renal evoluiu ao longo do tempo. “No início, a única orientação que tínhamos para introduzir a chamada agulha de Vim-Silverman era a tomografia. Em 1980, deu-se uma viragem e não só a biópsia passou a ser guiada por ecografia, como a agulha passou a ser automatizada, tornando o procedimento mais sereno e seguro”, indica Fernanda Carvalho.

O Laboratório de Morfologia Renal do HCC foi incorporando novas metodologias e acompanhando a realidade internacional. À microscopia óptica, que era a principal ferramenta de diagnóstico, juntaram-se a imunofluorescência, que “permitiu identificar a origem imunológica de muitas doenças”, e a microscopia eletrónica, que “possibilitou caracterizar lesões antes não identificáveis, nomeadamente em doenças hereditárias e glomerulopatias”. Assim, “o pequeno gabinete com um microscópio, para onde iam as lâminas de biópsias processadas no Laboratório Nacional de Medicina Veterinária, colaboração inestimável durante os primeiros anos, transformou-se num laboratório moderno de 50m², totalmente equipado e comparável aos melhores da Europa”.

A partir de 1984, foram-se desenvolvendo outras vertentes de estudo. “A punção aspirativa da gordura abdominal para diagnóstico da amiloidose, em colaboração com o Dr. Pedro Ponce, foi outro dos procedimentos que deram visibilidade ao laboratório”, relata Fernanda Carvalho. Por outro lado, “a biópsia de pele estudada por imunofluorescência para diagnóstico de lúpus e doença de Alport, bem como a execução e o processamento da biópsia óssea não

descalcificada para estudo da osteodistrofia renal, que foi iniciada em 1984, pelo Prof. Aníbal Ferreira, mantêm-se hoje com reconhecimento nacional e internacional". Mais recentemente, em 2016, foi iniciado o estudo do sedimento urinário e dos cálculos renais com os Drs. David Navarro e Nuno Fonseca. "O seu êxito demonstra-se nos cursos anuais realizados com o apoio da SPN", frisa.

A clínica e o laboratório andaram sempre lado a lado, até porque "um diagnóstico cada vez mais preciso tornou-se indispensável, dado que a indicação terapêutica depende, frequentemente, dos dados histológicos identificados na biópsia". A nefrite lúpica e a síndrome hemolítico-urémica atípica (SHUa) "são bons exemplos de como a terapêutica dirigida pode revolucionar o curso da doença".

Segundo Fernanda Carvalho, "o trabalho do laboratório era irrepreensível e realizado por duas técnicas de Anatomia Patológica (Maria João Galvão e Ana Rita Brinca), que dominavam todas as técnicas laboratoriais, colaborando ainda na recolha de dados para o registo de biópsias de todo o país". Em 2012, a Dr.ª Helena Viana integrou a equipa, dedicando grande parte da sua atividade ao laboratório. Em 2016, juntou-se o Dr. Mário Góis e, atualmente, "os dois mantêm, de forma notável, o Laboratório de Morfologia Renal" do HCC.

Até 2017, ano em que Fernanda Carvalho se aposentou, o Serviço de Nefrologia do HCC teve cinco diretores: Prof. Rafael Adolfo Coelho, Dr. Alberto Marques da Costa, Dr. Jaime Moreira, Dr. João Ribeiro Santos e Prof. Fernando Nolasco.

AFIRMAÇÃO DA NEFROLOGIA

Ao longo da carreira, Fernanda Carvalho foi assistindo à progressiva afirmação da Nefrologia após o seu reconhecimento como especialidade médica, desde logo com a disseminação de serviços e centros de diálise por todo o país. "Até aos anos de 1980, muitos doentes renais eram enviados para Espanha, pois a disponibilidade de diálise era muito limitada em Portugal. Quem não pudesse fazer essa deslocação acabava por morrer. O regresso dessas largas centenas de doentes, possibilitado pela transformação política e técnica, foi uma revolução imensa", recorda a nefrologista. E acrescenta: "Nessa fase de abertura generalizada das clínicas convencionadas, era necessário eleger os doentes que mais poderiam beneficiar da hemodiálise. Hoje, este tratamento é generalizado."

Ao nível farmacológico, a nefrologista destaca ainda que "a eritropoietina veio melhorar o drama da anemia, diminuindo, significativamente, a necessidade de transfusões sanguíneas". Já os medicamentos para controlar o metabolismo fosfocálcico "vieram prevenir e melhorar o panorama da osteodistrofia renal".

O início da transplantação renal em Portugal foi outro momento de viragem testemunhado por Fernanda Carvalho. No HCC, o programa de transplante renal arrancou em 1989, com o Dr. João Rodrigues Pena, cirurgião, e os Drs. Alberto Marques da Costa e Francisco Ribeiro, nefrologistas, passando-se a realizar biópsia renal também nesse contexto. "Estávamos no tempo da ciclosporina e do micofenolato de mofetil, que melhoraram a sobrevida do rim transplantado. Atualmente, Portugal está nos lugares cimeiros do panorama europeu e mundial em volume, qualidade dos cuidados e manutenção dos rins transplantados", realça.

Apesar dos avanços significativos registados nos últimos 40 anos, Fernanda Carvalho considera que "a interligação da Nefrologia com os cuidados de saúde primários é ainda uma carência a ultrapassar para evoluir nos domínios do conhecimento, do tratamento e, sobretudo, da prevenção das doenças renais". Outro aspeto que destaca são os cuidados paliativos para os doentes renais crónicos avançados, que "têm vindo a ser implementados". ■

Mais fotografias, vídeos da entrevista e documentos históricos fornecidos pela Dr.ª Fernanda Carvalho



PARTICIPAÇÃO NOS ÓRGÃOS DIRIGENTES DA SPN



Fernanda Carvalho reconhece a importância da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) enquanto entidade que "congrega os serviços e promove a formação e a atividade científica". Nos triénios 2009-2012 e 2012-2015, foi vice-presidente da SPN e, no triénio 2013-2015, foi presidente da Comissão Científica, recordando, como principais iniciativas, o estímulo da atividade científica através da atribuição de prémios e o incentivo à formação com o aumento do número de bolsas de curta duração. Também se reforçou o conhecimento da população sobre as doenças renais, aproveitando o Dia Mundial do Rim e outras oportunidades de sensibilização. O reforço da ligação com a Medicina Geral e Familiar, através de cursos e deslocações a centros de saúde, foi outro marco do período em que a nefrologista pertenceu aos órgãos dirigentes da SPN.

DOS ANOS DE 1970



SABIA QUE...

...o Gabinete de Registo de Biópsias Renais da SPN nasceu em 2007, no Hospital Curry Cabral (HCC)?

No final dos anos de 1990 e na primeira década de 2000, os registos nacionais de biópsias renais foram surgindo na Europa, dando uma panorâmica da distribuição das doenças renais nos diferentes países. O registo português foi iniciado em 2007, no Serviço de Nefrologia do HCC, e continua até hoje, com os seus dados a serem apresentados anualmente, no Encontro Renal.

Até 2015, a recolha e o processamento dos dados nacionais foram feitos pelo Laboratório de Morfologia Renal do HCC, transitando depois para a SPN. Após a aposentação de Fernanda Carvalho, em 2017, a coordenação do Registo de Biópsias Renais foi assumida pela Dr.ª Helena Viana e, depois, pelo Dr. Mário Góis. "No primeiro ano, 2007, registámos 300 biópsias renais; os dados mais recentes, de 2024, indicam cerca de 1000 biópsias realizadas em Portugal", compara Fernanda Carvalho, com orgulho.



“QUEREMOS REFLETIR NO ENCONTRO RENAL O DINAMISMO DA NEFROLOGIA NACIONAL”

Em entrevista, o **Dr. Rui Costa, diretor do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga e presidente do Encontro Renal 2026**, que se realizará entre 7 e 10 de outubro, no Fórum Braga, integrando o 40.º Congresso Português de Nefrologia e o 40.º Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), avança os aspetos-chave do programa científico. Estarão em análise temas como a medicina reprodutiva na doença renal crónica (DRC), os indicadores de qualidade na monitorização dos doentes renais e os desafios da nefrologia de catástrofe. O dia pré-congresso, 7 de outubro, será totalmente dedicado à formação, com a *Kidney Academy*, para os internos, e os *workshops* de comunicação e de estratégias de escrita e submissão de artigos científicos com apoio da inteligência artificial generativa.

Pedro Bastos Reis **Egídio Santos**

● Como surgiu a oportunidade de o Serviço de Nefrologia da ULS de Braga organizar o Encontro Renal 2026? E qual a importância de abraçar este desafio?

O convite partiu da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN], em particular do Prof. Edgar Almeida, e foi abraçado de imediato pelo nosso Serviço. É a primeira vez que o Encontro Renal se realiza no Minho, pelo que há um sentimento especial.

● Como define o Serviço que dirige?

O Serviço de Nefrologia da ULS de Braga é relativamente jovem e está em fase de crescimento e diferenciação. Nos últimos anos, tem vindo a captar vários elementos de outras “escolas” nefrológicas. É um Serviço que sempre se pautou por acolher diferentes pontos de vista, conseguindo sempre atingir consensos, para avançar e otimizar a nossa prática clínica. Somos uma equipa bastante coesa e com uma cultura marcada de entreajuda, o que é essencial no dia a dia.

● Que linha de orientação seguiram na definição do programa científico do Encontro Renal 2026?

Focámo-nos nas principais áreas da prática clínica da Nefrologia, tendo em vista a sua otimização. Essa foi a base para a construção do programa. Ao nível da organização, seguimos o modelo habitual, incluindo temas não analisados em edições anteriores e temas já abordados, mas que carecem de revisão e reflexão.

● A conferência inaugural, no dia 8 de outubro, intitula-se “Medicina regenerativa e nanotecnologia: aplicabilidade nefrológica”. O que motivou a escolha deste tema?

Queríamos que o preletor da conferência inaugural fosse originário do Minho e optámos pelo Prof. Nuno Neves, docente e investigador na Universidade do Minho e no i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, que tem desenvolvido trabalho nas áreas da medicina regenerativa e da nanotecnologia, inclusive no âmbito da doença renal. Em determinados eventos clínicos, pode ocorrer lesão renal, que, muitas vezes, não é reversível, deixando sequelas com impacto no prognóstico dos doentes. Seria vantajoso termos alguma forma de minimizar, ou até reverter, as consequências das lesões renais agudas, nomeadamente através da medicina regenerativa.

● Outro destaque de quinta-feira é a mesa-redonda dedicada à medicina reprodutiva na doença renal crónica (DRC). Que aspetos serão analisados?

A medicina reprodutiva na DRC implica consciencialização e planeamento, com uma vigilância muito apertada. Apostando na interdisciplinaridade da

Nefrologia com a Obstetrícia, vamos falar sobre a importância da consulta de pré-conceção, o papel da medicina reprodutiva desde a escolha dos candidatos até à gestação, e a seleção de embriões no diagnóstico pré-implantação.

● Já no programa do dia 9 de outubro, porque decidiram incluir os indicadores de qualidade no seguimento do doente renal crónico?

Temos noção de que os indicadores atuais não estão adaptados a uma realidade nefrológica em mudança. Portanto, queremos discutir a possibilidade de introduzir novos indicadores de qualidade, que permitam uma gestão mais flexível, de forma a individualizarmos o tratamento, sem qualquer condicionamento.

● A sessão de apresentação dos dados de 2025 do Registo da Doença Renal Crónica da SPN integra também uma palestra sobre a adaptação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) perante o aumento da prevalência da DRC. Qual foi o objetivo ao juntar estes dois temas na mesma sessão?

A incidência e a prevalência da DRC estão a aumentar, com consequente peso crescente nas vertentes políticas, sociais e económicas. Portanto, além dos dados mais recentes do registo da SPN, queremos apresentar uma visão sobre a adaptação dos cuidados de saúde a este incremento, que requer mudanças estruturais e organizacionais no SNS. Desta forma, será relevante conhecermos a opinião do Dr. Xavier Barreto, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.



MAIS INFORMAÇÕES

● **Ainda na sexta-feira, ao nível das opções terapêuticas da DRC, serão discutidos o tratamento médico conservador e a transplantação renal. Que enfoque será dado nestas duas sessões?**

Vamos falar sobre as principais barreiras e dificuldades na implementação da consulta de tratamento médico conservador, bem como da dificuldade na gestão diária destes doentes, especialmente em cenários em que surge a insegurança e a dúvida quanto a essa decisão ser adequada. Na sessão dedicada ao transplante renal, vamos analisar um tema cada vez mais frequente, discutindo estratégias para a redução da incidência de doentes hiperimunizados. Também vamos abordar estratégias para melhorar a adesão às terapêuticas de longo prazo, tendo em conta que a falta de *compliance* acarreta consequências relevantes para a sobrevida do enxerto renal e do doente.

● **Haverá mais alguma sessão no segundo dia de congresso?**

Sim. Vamos ainda apresentar a atualização do *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica*, que o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos lançou este ano, e vamos debater a investigação do *status* sorológico para a hepatite B, um tema que nos coloca sempre questões logísticas e de gestão de risco.

● **Uma novidade é a abordagem da nefrologia de catástrofe, já no sábado, 10 de outubro. Este é um tópico cada vez mais premente?**

Mais recentemente, passámos por constrangimentos importantes, nomeadamente o apagão [abril de 2025] e a tempestade Kristin [janeiro e fevereiro deste ano], que originaram dificuldades relevantes no acesso dos doentes aos cuidados nefrológicos indispensáveis e inadiáveis, tornando claras as fragilidades estruturais e de comunicação. A European Renal Association [ERA] criou um grupo de trabalho dedicado à catástrofe, tendo em vista o lançamento de um plano de ação com os principais protocolos e o *modus operandi* em situações de catástrofe, para que possamos estar preparados. Nesta sessão do Encontro Renal, o representante nacional deste grupo de trabalho da ERA, Dr. Henrique Sousa, desenvolverá o tema “Plano de contingência em Nefrologia – garantir cuidados em cenário de catástrofe”, e a Prof.^a Patrícia Branco falará sobre a realidade da diálise peritoneal neste contexto.

● **Também no último dia de congresso, serão discutidas estratégias para incremento da diálise domiciliária. É uma necessidade por preencher em Portugal?**

Sim, é uma modalidade que pretendemos reforçar. As vantagens da diálise domiciliária são sobejamente conhecidas, mas precisamos de estratégias para aumentar a sua implementação, porque ainda existem bastantes barreiras institucionais e de financiamento.

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

No dia pré-congresso, 7 de outubro (quarta-feira), a SPN organiza os cursos da *Kidney Academy*, que são destinados aos internos de formação específica em Nefrologia. Além disso, a comissão organizadora do Encontro Renal 2026 promove dois *workshops* formativos: um sobre escrita e submissão de artigos científicos com apoio da inteligência artificial (IA) generativa e outro sobre estratégias de comunicação. “O recurso à IA na elaboração de artigos científicos é um tema de atualidade para qualquer nefrologista. O curso de comunicação será ainda mais abrangente, dirigindo-se a médicos e enfermeiros, com o objetivo de abordar ferramentas e dicas para minimizar vieses de comunicação entre profissionais de saúde, doentes e familiares”, resume o Dr. Rui Costa, presidente do Encontro Renal 2026.

● **Os preletores convidados são, sobretudo, especialistas nacionais?**

Teremos convidados de sociedades estrangeiras, nomeadamente das congéneres do Brasil e de Espanha, mas focámo-nos na realidade nacional, que acompanha perfeitamente o rigor científico e a inovação registada ao nível internacional.

● **Porque valerá a pena participar no Encontro Renal 2026?**

A Nefrologia nacional atravessa uma fase de grande dinamismo, com o aparecimento de novas estratégias e áreas de diferenciação, que queremos espelhar no programa do Encontro Renal 2026, tornando-o mais enriquecedor, dinâmico e construtivo! ■



Equipa do Serviço de Nefrologia da ULS de Braga, que organiza o Encontro Renal 2026.

CONGRESSO DA APEDT APOSTA NA MELHORARIA DE CUIDADOS

“**P**rocuramos ir ao encontro dos temas mais atuais e das necessidades mais emergentes que identificamos na prestação de cuidados diferenciados”, afirma **Hugo Sousa**, enfermeiro gestor do Serviço de Nefrologia da ULS de Braga, referindo-se ao programa do 40.º Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT).

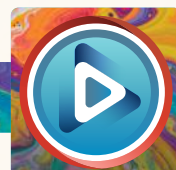
O responsável destaca “a sinergia entre médicos e enfermeiros na organização do Encontro Renal 2026 e a multidisciplinaridade subjacente a um programa muito diversificado, atual e pertinente”, no qual será dada ênfase à gestão de situações de catástrofe, tendo presentes acontecimentos recentes, desde a pandemia Covid-19 até ao “apagão” de abril de 2025, sem esquecer os desastres climáticos. “Vamos falar sobre segurança, nomeadamente em situações de falhas energéticas ou de alterações da quantidade e/ou qualidade da água para diálise. Penso que acontecimentos destes poderão ser cada vez mais frequentes, seja devido às alterações climáticas ou à interferência de fatores que não conseguimos controlar. Temos de estar preparados, porque os doentes não podem ficar sem diálise”, explica o presidente do 40.º Congresso da APEDT.



No programa dirigido à Enfermagem, também serão abordados temas como a autonomia e a humanização do doente renal crónico, com ênfase no exercício físico e na reabilitação do doente renal. Será ainda debatida a sustentabilidade em Nefrologia, com vista a “garantir a efetividade do tratamento com uma pegada ecológica menor”. “Vamos também falar sobre o percurso do doente renal, entre o passado e a preparação do futuro, e sobre o papel da literacia em saúde e da diálise domiciliária”, acrescenta Hugo Sousa, garantindo que as técnicas substitutivas da função renal e as especificidades dos acessos vasculares serão outros temas em análise.

De realçar ainda os vários momentos destinados a comunicações orais e pósteres, cuja apresentação visa “enriquecer cientificamente o congresso”. ■

Destaques da entrevista filmada com o Enf. Hugo Sousa





Intervenção da Dr.ª Kate Stevens (presidente local do 63.º Congresso da ERA) na sessão de abertura.

O 63.º Congresso da European Renal Association (ERA) realizou-se entre 3 e 6 de junho, em Glasgow, na Escócia. Sob o mote “*Open Your Mind*”, o evento assentou em sete eixos temáticos fundamentais: fisiologia, biologia celular e doenças genéticas; doenças glomerulares e tubulointersticiais; doença renal crónica (DRC); diálise; transplantação renal; hipertensão e diabetes; lesão renal aguda (LRA) e cuidados nefrológicos críticos. Em entrevista à *SPN News*, cinco nefrologistas portuguesas apresentam o balanço do congresso, sublinhando a evidência consolidada em áreas como a DRC não diabética, as glomerulopatias e a nefrite lúpica. Da marcante participação nacional, destacam-se os 84 *abstracts* aceites para apresentação e o envolvimento de vários nefrologistas em cursos e simpósios.

Pedro Bastos Reis DR

Membro da comissão científica, nomeadamente pelas áreas da hemodiálise e dos acessos vasculares, a Dr.ª Maria Guedes Marques começa por destacar a qualidade científica do 63.º Congresso da ERA, que reuniu cerca de dez mil pessoas. “As salas estavam repletas, prova de que a Nefrologia vive uma fase particular de inovação”, comenta a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e vogal da direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), deixando ainda grandes elogios à participação nacional. “Fomos o quarto país da Europa a submeter mais *abstracts*, o que nos satisfaz imenso”, reitera. Além da apresentação de trabalhos, vários nefrologistas portugueses foram palestrantes e moderadores de sessões e cursos.

Maria Guedes Marques foi uma das formadoras do curso de colocação de cateteres, realizado a 3 de junho, no qual falou sobre estratégias para minimizar infeções. “Os cateteres venosos centrais estão associados a piores *outcomes*. No entanto, as recomendações internacionais têm reconhecido que, tendo em conta a evolução demográfica e as comorbilidades, podem ser adequados para um subgrupo de doentes”, refere a nefrologista, acrescentando a importância de “prevenir e tratar da melhor forma as infeções, que estão muito associadas a internamento e mortalidade nos doentes em diálise”.

Dois dias depois, a 5 de junho, Maria Guedes Marques moderou a sessão dedicada a novos dispositivos e tecnologias para os acessos de diálise, da qual sublinha a importância da terapêutica individualizada. “Estão a surgir tecnologias diferenciadas que poderão ser adequadas para determinados grupos de doentes. A sua implementação deve ser discutida em contexto multidisciplinar”, considera a vogal da SPN.

LATE BREAKING CLINICAL TRIALS

Entre os momentos altos do 63.º Congresso da ERA, sobressaem as duas sessões de *Late Breaking Clinical Trials*. Da primeira, realizada a 4 de junho, a Dr.ª Filipa Santos Silva realça a apresentação dos resultados do estudo ALIGN, que avaliou o papel do atrasentan no tratamento da nefropatia por imunoglobulina A (IgA). “O estudo demonstrou benefícios consistentes na preservação da função renal e na redução da progressão da doença, contribuindo para consolidar uma abordagem terapêutica multimodal nas glomerulopatias”, resume a nefrologista na ULS do Tâmega e Sousa, frisando a importância de “terapêuticas dirigidas a diferentes mecanismos fisiopatológicos”.

Da mesma sessão, Filipa Santos Silva dá “igual destaque aos novos dados do iptacopan” resultantes do estudo APPLAUSE-IgAN. “Os resultados reforçam a crescente importância da modulação do sistema do complemento no tratamento das glomerulopatias imunomediadas e sustentam uma estratégia de intervenção cada vez mais precoce, prévia à instalação de lesão renal irreversível”, comenta.

Já na segunda sessão de *Late Breaking Clinical Trials*, decorrida a 5 de junho, o *highlight* foi a apresentação dos resultados do estudo FIND-CKD, no qual a finerenona mostrou reduzir a progressão da DRC num espectro mais alargado de doentes. “Já conhecíamos os benefícios deste antagonista não esteroide dos recetores de mineralocorticoides na população



A Dr.ª Maria Guedes Marques foi formadora no “Hands-on Course 1: Catheter placement”, decorrido a 3 de junho.



diabética com doença renal. Agora, verificam-se bons resultados também na população não diabética, nomeadamente ao nível da redução de proteinúria e do atraso da progressão da doença”, indica a Prof.^a Josefina Santos.

Em particular, a nefrologista na ULS de Santo António realça que a finerenona mostrou “um impacto muito positivo na descida da taxa de filtração glomerular” – 3.3mL/min/1.73m²/ano, versus 4.00mL/min/1.73m²/ano com placebo, cumprindo, desta forma, o *endpoint* primário. “Os benefícios verificaram-se também nos *endpoints* secundários, nomeadamente nos compostos renais e cardíacos, o que é fundamental, tendo em conta a elevada morbilidade cardiovascular nos nossos doentes, sem esquecer o impacto na falência renal e na hospitalização por insuficiência cardíaca”, acrescenta Josefina Santos.

Numa análise exploratória da finerenona nos doentes com DRC não diabéticos, verificou-se ainda “uma redução de 30% na proteinúria, comparativamente a placebo, o que vem reforçar o papel deste fármaco, conforme reconhecido pelas *guidelines*”, afirma Josefina Santos.



Numa sessão realizada no dia 4 de junho, a Prof.^a Ana Carina Ferreira (no púlpito) apresentou os pontos a favor da hemodiafiltração de alto volume.

Os resultados do estudo FIND-CKD também são destacados pela Dr.^a Cristina Jorge, que sublinha que “estes dados confirmam a finerenona como um pilar na abordagem da DRC”. “Havia dúvidas se este fármaco atuaria noutras patologias além da nefropatia diabética. Os novos dados confirmam a sua atuação transversal à DRC. Ao atrasar a progressão desta doença e diminuir a proteinúria, a finerenona poderá ter um impacto semelhante ao dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 [iSGLT2]”, refere a diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de São José.

Ainda da segunda sessão de *Late Breaking Clinical Trials*, Cristina Jorge salienta a apresentação do estudo TURING, que evidencia “o papel do rituximab nas podocitopatias, ao prolongar significativamente a remissão da doença e reduzir as taxas de recidiva nos doentes com lesão mínima e glomeruloesclerose segmentar e focal”. A nefrologista menciona igualmente o estudo MAJESTY, no qual “o obinutuzumab se revelou mais eficaz do que o tacrolimus no tratamento da nefropatia membranosa primária”.

TEMAS DE PARTICULAR ATUALIDADE

Outro *highlight* foram as discussões em torno dos biomarcadores celulares e das terapêuticas anti-CD20 e anti-CD38, que “parecem ter efeitos benéficos em várias patologias, nomeadamente no lúpus e na nefropatia por IgA, embora as conclusões ainda sejam precoces”.



Alguns dos participantes portugueses no congresso, como a Dr.^a Inês Ferreira, a Dr.^a Cristina Jorge e a Prof.^a Josefina Santos (2.^a, 3.^a e 6.^a a contar da esquerda, à frente), entrevistadas para este artigo.

A Dr.^a Cristina Jorge também frisa a preleção da Prof.^a Ana Carina Ferreira no simpósio que discutiu “os prós e contras das terapêuticas domiciliárias e da hemodiafiltração de alto volume”.

Por sua vez, a Dr.^a Filipa Santos Silva indica a aplicação da inteligência artificial e de modelos preditivos na Nefrologia como “um tema emergente” discutido ao longo do 63.º Congresso da ERA. A nefrologista na ULS do Tâmega e Sousa chama ainda a atenção para a sessão de Onconeurologia, que “enfatizou a crescente colaboração entre nefrologistas e oncologistas na monitorização e na gestão das complicações renais associadas às novas terapêuticas antineoplásicas”.

Já no âmbito da LRA, Filipa Santos Silva destaca a sessão que consolidou esta patologia “não como uma entidade homogênea definida por limites ana-

líticos, mas como um espectro fisiopatológico dinâmico”. Nesse sentido, “as decisões terapêuticas devem ser orientadas pelo contexto clínico global e pela evolução individual do doente”.

TERAPÊUTICA TRIPLA NA NEFRITE LÚPICA

Já a Dr.^a Inês Ferreira evidencia a consolidação terapêutica na nefrite lúpica, tema em destaque na sessão de 4 de junho dedicada aos prós e contras da terapêutica tripla. “Nos últimos 20 anos, a incidência de DRC de grau 5 associada à nefrite lúpica manteve-se em *plateau*, evidenciando a necessidade de fármacos mais eficazes para melhorar os resultados a longo prazo. Torna-se, assim, crucial aumentar a taxa de remissão renal completa e minimizar a toxicidade associada ao tratamento, nomeadamente dos glucocorticoides”, contextualiza a nefrologista na ULS de São João, no Porto.

O tratamento assenta, atualmente, em três pilares fundamentais: “controlo da atividade imunológica e prevenção da recidiva (incluindo a atividade subclínica); intervenção sobre fatores não imunológicos responsáveis pela progressão da DRC; e redução do risco infeccioso (minimização da dose de corticoides e vacinação)”. Conforme recorda Inês Ferreira, “o desenvolvimento de novos fármacos eficazes motivou a atualização das principais *guidelines* internacionais – KDIGO 2024, ACR 2024 e EULAR 2025 –, que discutem a indicação de imunossupressão tripla de primeira linha para todos os doentes ou apenas para casos selecionados”.

Segundo a especialista, “além da associação de belimumab ou vocloporina ao *standard of care*, os resultados dos ensaios NOBILITY e REGENCY reforçam o obinutuzumab como opção terapêutica a considerar, já incorporada na EULAR 2025”. “Ainda que sejam necessários dados de seguimento a longo prazo, este fármaco poderá representar mais um passo na minimização do uso de corticoides, aguardando-se com expectativa os resultados do estudo OBILUP (obinutuzumab e micofenolato de mofetil, versus corticoides e micofenolato de mofetil)”, conclui. ■



O 63.º Congresso da European Renal Association atingiu uma participação expressiva, que ultrapassou os dez mil congressistas.

GLASGOW & VIRTUAL
JUNE 3-6, 2026
Challenge Your Thinking

Internos de Nefrologia vencedores das bolsas acompanhados por membros da direção da SPN e da AstraZeneca: Dr.ª Maria Guedes Marques (vogal da SPN), Dr.ª Ana Farinha (vice-presidente da SPN), Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), Dr.ª Margarida Gomes, Dr.ª Leonor Marques Gomes, Dr. Bernardo Fernandes, Dr. João Fernandes Cunha, Dr.ª Catarina Veiga, Dr.ª Beatriz Cortez Ferreira, Dr.ª Mariana Rodrigues Morais, Dr.ª Maria Inês Roxo, Dr. José Pedro Carrapato, Dr.ª Inês Gaspar e Prof. Jorge Malheiro (global medical affairs leader in cardiovascular, renal and metabolism na AstraZeneca).

TRABALHOS APRESENTADOS NO CONGRESSO DA ERA COM BOLSAS DA SPN

Ao abrigo de bolsas de financiamento atribuídas pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) com o apoio da AstraZeneca, dez internos portugueses apresentaram trabalhos no 63.º Congresso da European Renal Association (ERA), realizado entre 3 e 6 de junho, em Glasgow. Seguem-se os resumos desses trabalhos, que constituem mais uma prova do reconhecimento da qualidade da Nefrologia nacional ao nível europeu.



PADRÕES TEMPORAIS DE DESCONGESTÃO NA DP



"A hipervolemia na diálise peritoneal [DP] está associada a piores *outcomes* e a maior mortalidade. Neste contexto, realizámos um estudo observacional prospetivo, que incluiu 51 doentes estáveis em DP tratados, pelo menos, durante três meses, excluindo os casos de insuficiência cardíaca ou condições que limitassem a avaliação por bioimpedância. O estado do volume foi avaliado no início do estudo em duas consultas de acompanhamento, com intervalo de seis a oito semanas, utilizando a relação entre a água extracelular e a água corporal total [ECW/TBW] derivada da bioimpedância, o diâmetro da veia cava inferior [VCI], o N-terminal do pró-peptídeo natriurético tipo B [NT-proBNP] e o antígeno carboidrato 125 [CA-125].

A intensificação do tratamento na primeira consulta foi associada a uma redução significativamente superior na relação ECW/TBW, em comparação com a ausência de intensificação, o que sugere a alta sensibilidade deste marcador à descongestão precoce. Não foram observadas alterações significativas na relação ECW/TBW com intervenções posteriores ou de acordo com a função renal residual. A pressão arterial, o NT-proBNP e o CA-125 não apresentaram alterações significativas

após a primeira intervenção.

No entanto, depois da segunda consulta, a variação do NT-proBNP diferiu entre os grupos, particularmente nos doentes que necessitaram de intensificação repetida, sugerindo maior relevância na congestão persistente ou recorrente. O volume da VCI diminuiu ao longo do tempo em ambos os grupos, sem diferenças significativas. A concordância direcional entre a ECT/TBW e a VCI aumentou de 47,6% para 57,6%. Os doentes em transição para hemodiálise apresentaram padrões distintos de variação da VCI e do NT-proBNP. Os resultados obtidos sustentam a necessidade de uma abordagem dinâmica e multimodal na avaliação do volume na DP, integrando medidas intersticiais, venosas e baseadas em biomarcadores para orientar estratégias descongestivas individualizadas."

Dr.ª Beatriz Cortez Ferreira, interna do 4.º ano de Nefrologia na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra

INCIDÊNCIA DE FRATURAS E FATORES DE RISCO EM DP



"Os doentes com doença renal crónica [DRC], particularmente em diálise, apresentam um risco aumentado de fraturas ósseas. Contudo, a maioria da evidência disponível refere-se à hemodiálise [HD], existindo poucos dados sobre a DP. Além disso, a avaliação do risco de fratura nesta população continua a ser um desafio clínico.

Realizámos um estudo retrospectivo unicêntrico, que incluiu 325 doentes em DP seguidos entre 2013 e 2025. O objetivo foi avaliar a incidência de fraturas, identificar fatores de risco e estudar o desempenho do FRAX® nesta população. Identificámos 32 fraturas de fragilidade, correspondendo a uma incidência de 30,3/1000 doentes/ano. A maioria foram fraturas vertebrais assintomáticas detetadas apenas através de radiografia. Os doentes com fraturas eram mais velhos, tinham mais história prévia de fratura e *scores* de calcificação vascular mais elevados. Na análise multivariável, a história prévia de fratura e o *score* de calcificação vascular associaram-se, independentemente do risco de fratura.

O FRAX® demonstrou uma capacidade discriminativa moderada e uma sensibilidade muito baixa nos limiares habituais de intervenção, sugerindo subestimação do risco de fratura nos doentes em DP. Os resultados reforçam a elevada carga de fraturas nesta população e a necessidade de estratégias específicas de avaliação de risco adaptadas aos doentes em DP."

Dr. Bernardo Fernandes, interno do 5.º ano de Nefrologia na ULS de São João, no Porto

ESPECTRO CLINICOPATOLÓGICO DA GMSR COMPROVADO POR BIÓPSIA

“Apesar do crescente reconhecimento das gamopatias monoclonais de significado renal [GMSR], os dados anatomo-clínicos provenientes de centros europeus continuam escassos. Neste estudo, analisámos 30 biópsias renais de doentes com GMSR de três centros portugueses, realizadas entre 2015 e 2025, com o objetivo de caracterizar os diferentes padrões histológicos e avaliar a sua associação com características demográficas, clínicas e laboratoriais.

Como esperado, a amiloidose foi o diagnóstico mais frequente (60%). Dado o número reduzido de casos, os diagnósticos foram agrupados em três grandes categorias histológicas: amiloidose, depósitos monoclonais organizados não-amilóide – incluindo tubulopatia proximal com ou sem inclusões cristalinas e glomerulonefrite crioglobulinémica – e depósitos monoclonais não organizados, englobando a doença de depósito de depósito de imunoglobulina monoclonal e a glomerulonefrite proliferativa com depósitos de imunoglobulina monoclonal.

Verificámos diferenças significativas entre os grupos histológicos relativamente à proteinúria, à pressão arterial sistólica, ao rácio cadeias leves livres séricas κ/λ e aos padrões de imunofluorescência na biópsia. Em contraste, a função renal, os níveis de complemento e a prevalência das principais comorbilidades foram semelhantes.

Estes resultados reforçam a marcada heterogeneidade da GMSR e evidenciam a importância da biópsia renal e da caracterização histológica detalhada na orientação diagnóstica. O trabalho destaca ainda o valor da colaboração multicêntrica nacional e da formação em morfologia renal.”

Dr.ª Catarina Veiga, interna do 4.º ano de Nefrologia na ULS de Viseu Dão-Lafões



INICIAR HEMODIÁLISE DEPOIS DOS 90 ANOS: OUTCOMES CLÍNICOS

“O envelhecimento da população tem conduzido a um aumento progressivo da idade dos doentes que iniciam HD. Esta decisão revela-se desafiante devido à elevada carga de comorbilidades, à fragilidade associada e à escassez de dados sobre os *outcomes* clínicos. Neste trabalho, analisámos os doentes com idade igual ou superior a 90 anos que iniciaram HD entre 2015 e 2024 no nosso hospital e, posteriormente, foram para um centro de HD extra-hospitalar.

O *outcome* primário foi a mortalidade aos 12 meses após início de HD. Foram incluídos 44 doentes, com idade média de $91,6 \pm 1,8$ anos, maioritariamente do sexo masculino. O tempo médio de seguimento foi de $16,4 \pm 14,7$ meses, tendo-se observado que 47,7% dos doentes faleceram aos 12 meses após o início de HD. Estes doentes eram mais idosos, apresentavam uma taxa de filtração glomerular estimada [eTFG] menor no início da HD e começaram mais frequentemente HD em contexto não programado, embora estas diferenças não tenham sido estatisticamente significativas.

O acompanhamento prévio em consulta de Nefrologia associou-se, significativamente, a maior sobrevivência aos 12 meses (82,6% *versus* 17,4%). Um ano após o início de HD, 71,4% dos doentes tinham registado, pelo menos, um internamento hospitalar. Estes resultados sugerem que a HD pode constituir uma opção adequada em doentes muito idosos, desde que sejam cuidadosamente selecionados, sublinhando a importância da referência precoce à consulta de Nefrologia, da avaliação individualizada e da tomada de decisão partilhada.”

Dr.ª Inês Gaspar, interna do 3.º ano de Nefrologia na ULS de Santa Maria, em Lisboa



LRA EM DOENTES ONCOLÓGICOS EM ESTADO CRÍTICO

“A lesão renal aguda [LRA] é frequente em doentes oncológicos críticos e tem um importante impacto prognóstico e terapêutico. Desenvolvemos um estudo unicêntrico retrospectivo, incluindo todos os doentes admitidos na unidade de cuidados intensivos [UCI] de um *Comprehensive Cancer Centre*, entre janeiro 2008 e dezembro 2024. Incluímos 6455 doentes com idade mediana de 63 anos, sendo 61,9% do sexo masculino.

A mortalidade na UCI foi de 13,7% e a intra-hospitalar de 20,1%, sendo superior em doentes com tumores hematológicos e admissões médicas. Ocorreu LRA grave (KDIGO 3) em 5,5% dos doentes, que se traduziu em maior permanência na UCI e duração mais prolongada da ventilação mecânica invasiva [VMI], independentemente da presença de disfunção cardiovascular [CV] e respiratória à admissão e de sépsis. A LRA foi, ainda, um forte preditor de mortalidade, mesmo após ajuste para idade, sexo, tipo de tumor, tipo de admissão, disfunção CV e respiratória à admissão, sépsis e necessidade de VMI.

Um modelo desenvolvido identificou o tipo de neoplasia, a presença de disfunção respiratória à admissão, a necessidade de VMI e de terapêutica substitutiva da função renal como os principais fatores preditores de mortalidade na UCI nestes doentes. Nos doentes com LRA, os *scores* APACHE e SAPS mostraram reduzido valor prognóstico.

Em suma, a LRA grave é um preditor independente de morbimortalidade em doentes oncológicos críticos. Este estudo reforça a necessidade de desenvolver ferramentas de prognóstico específicas para doentes com LRA e de integrar precocemente a onconeurologia na gestão destes doentes.”

Dr.ª Maria Inês Roxo, interna do 5.º ano de Nefrologia na ULS de Lisboa Ocidental



MÁ QUALIDADE DE SONO E ADEQUAÇÃO DIALÍTICA NA DP

“O trabalho ‘*Poor sleep quality and its association with dialysis adequacy and nutritional status in peritoneal dialysis: a descriptive study*’ foi apresentado em e-poster. Realizámos um estudo com uma população de doentes em DP (acompanhada numa unidade de um hospital terciário), na qual foram avaliados os hábitos de sono, através do questionário *Pittsburgh Sleep Quality Index* [PSQI]. Foram recolhidas diversas variáveis relacionadas com a adequação dialítica e o estado nutricional, tendo-se verificado piores resultados nos doentes que reportavam má qualidade de sono (pontuação ≤ 5 no PSQI).

Concluimos, então, que devemos abordar e tratar questões relacionadas com a higiene de sono nas consultas de DP, uma vez que a má qualidade do sono poderá influenciar negativamente os *outcomes* que tradicionalmente valorizamos, sobretudo os parâmetros relacionados com a adequação dialítica e o estado nutricional, que, por sua vez, têm impacto direto na ocorrência de eventos CV e morte.

Agradeço à SPN pela bolsa disponibilizada para participação neste evento tão relevante para a Nefrologia, onde todas as últimas atualizações científicas são desvendadas, enriquecendo, indiscutivelmente, o currículo do internato de formação específica em Nefrologia.”

Dr. João Fernandes Cunha, interno do 4.º ano de Nefrologia na ULS do Algarve

Continua ➔



RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS LRA

“A LRA é uma complicação frequente no pós-operatório e associa-se a piores *outcomes* clínicos. O nosso objetivo foi analisar a evolução destes doentes ao longo de uma década. Realizámos uma análise retrospectiva de 334 doentes adultos submetidos a cirurgia abdominal no Hospital de Santa Maria. Considerámos apenas a LRA desenvolvida nas primeiras 48 horas após a cirurgia e excluímos os doentes que faleceram durante o internamento ou nos três meses após a alta. O *outcome* primário foi o desenvolvimento de *major adverse kidney events* [MAKE], definido como necessidade de terapêutica substitutiva da função renal, diminuição superior a 25% da eTFG ou desenvolvimento de DRC.

Verificámos que 26,6% dos doentes desenvolveram LRA e que 10,2% evoluíram para doença renal aguda [DRA]. Enquanto os doentes que recuperaram da LRA apresentaram, posteriormente, uma função renal semelhante à dos doentes sem LRA; os doentes que desenvolveram DRA mantiveram valores de creatinina mais elevados. Após um seguimento de quase dez anos, a DRA revelou-se um forte preditor independente de MAKE e de mortalidade.

Estes resultados reforçam a importância da recuperação renal após LRA e da implementação de estratégias de seguimento prolongado nos doentes com DRA. Aproveito para agradecer ao Serviço de Nefrologia da ULS de Santa Maria pelo apoio e orientação, bem como à SPN pelo reconhecimento e pela valorização do trabalho desenvolvido.” **Dr. José Pedro Carrapato, interno do 1.º ano de Nefrologia na ULS de Santa Maria**



ROXADUSTAT NA ANEMIA CAUSADA POR DRC E TALASSEMIA



“A anemia é uma comorbilidade frequente da DRC e torna-se um desafio quando coexiste com uma hemoglobinopatia. A hiporesponsividade aos agentes estimuladores da eritropoiese [AEE] pode levar a transfusões repetidas, com consequente risco de aloimunização – um problema relevante nos candidatos a transplante.

No Congresso da ERA, apresentámos o caso de um homem de 31 anos com talassemia e DRC, em HD há seis meses. A hemoglobina basal (7-8 g/dL) desceu para 5,5 g/dL após o início da diálise, apesar de epoetina 30 000 UI/semana, tendo exigido quatro transfusões num ano. A ferritina era de 900-1000 ng/mL com saturação da transferrina de 15%, tendo sido excluídas outras causas de anemia.

O doente tinha um dador vivo adequado, pelo que aumentar a hemoglobina sem recorrer a novas transfusões tornou-se essencial para preservar a elegibilidade para transplante. Desta forma, optou-se por suspender a epoetina e iniciar roxadustat. A hemoglobina subiu para 9,9 g/dL, tornando o doente elegível para transplante. Foi submetido a transplante renal de dador vivo aparentado e, três meses depois, mantinha a hemoglobina estável em 11,5 g/dL, com função adequada do enxerto e sem efeitos adversos atribuíveis ao roxadustat.

Este caso ilustra o potencial do fármaco na anemia resistente aos AEE para otimizar a hemoglobina pré-transplante e evitar a aloimunização associada a transfusões. A evidência da utilização de roxadustat em doentes com talassemia ou em transplantados é ainda limitada, pelo que a sua administração deve ser cautelosa.” **Dr.ª Leonor Marques Gomes, interna do 3.º ano de Nefrologia na ULS de Lisboa Ocidental**

MATURAÇÃO ASSISTIDA DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS RADIOCEFÁLICAS

“Uma proporção significativa das fístulas arteriovenosas radiocefálicas [FAV-RC] não atingem critérios de maturação na primeira avaliação ecográfica, cerca de seis semanas após a criação. Estas fístulas são frequentemente encaradas como insucessos, mas a maturação assistida, através de intervenções endovasculares e/ou cirúrgicas, pode recuperá-las e torná-las funcionais para HD. Neste trabalho, analisámos retrospectivamente todas as primeiras FAV-RC criadas no nosso centro entre 2021 e 2024, focando-nos nas fístulas não maduras à primeira ecografia. O objetivo foi caracterizar a intensidade da maturação assistida e identificar preditores de sucesso.

Dos 239 acessos criados, 137 (57%) não estavam maduros. Destes, 76 foram submetidos a maturação assistida e 64 atingiram patência funcional – uma taxa de sucesso de 76% nos intervencionados. Foram realizados 107 procedimentos e cerca de 80% concentraram-se em fístulas que acabaram por maturar, sugerindo que o esforço terapêutico é investido nos acessos que efetivamente respondem. Na análise multivariável, o diâmetro da artéria radial foi o principal preditor de sucesso, com um *odds ratio* ajustado de quase 5.

A mensagem é clara: uma fístula que não matura não é uma fístula perdida. Com uma estratégia interventiva ativa, é possível recuperar quase metade das fístulas imaturas, e a anatomia vascular ajuda a identificar quem mais beneficia desta abordagem.”

Dr.ª Margarida Gomes, interna do 3.º ano de Nefrologia na ULS de Lisboa Ocidental



PREDITORES DE MORTALIDADE EM DOENTES IDOSOS COM LRA



“O estudo retrospectivo que apresentámos incluiu 150 doentes com idade igual ou superior a 80 anos internados com LRA no Serviço de Nefrologia da ULS Médio Tejo entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024, com o objetivo de identificar fatores preditores de mortalidade precoce e tardia. A idade média dos participantes foi de $86,8 \pm 4,8$ anos e 52% eram do sexo masculino. As principais etiologias de LRA foram sépsis/infeção (42,7%), desidratação/hipovolemia (32,7%) e insuficiência cardíaca descompensada (21,3%). A mortalidade observada foi elevada, atingindo 19,3% durante o internamento e 50% ao fim de um ano de seguimento.

A idade e os níveis de proteína C reativa à admissão revelaram-se preditores independentes e consistentes de mortalidade ao longo de todo o primeiro ano, evidenciando o impacto da fragilidade associada ao envelhecimento e da inflamação sistémica no prognóstico destes doentes. A hipertensão arterial associou-se à mortalidade aos seis meses, enquanto a utilização de diuréticos se associou à mortalidade ao primeiro mês e à polimedicação. Destaca-se ainda que a não utilização de inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 se associou a maior mortalidade aos três meses, maior frequência de LRA relacionada com sépsis e valores mais elevados de creatinina à admissão, sugerindo um possível benefício desta classe terapêutica, mesmo em doentes muito idosos.

Estes resultados contribuem para uma melhor compreensão dos fatores prognósticos da LRA no doente muito idoso, pelo que poderão apoiar uma estratificação de risco mais eficaz e uma abordagem clínica mais personalizada nesta população particularmente vulnerável.”

Dr.ª Mariana Rodrigues Morais, interna do 2.º ano de Nefrologia na ULS do Médio Tejo



FORMAÇÃO EM HISTOMORFOLOGIA RENAL



Sob o mote “Uma visão integrada da patologia renal”, o Grupo de Trabalho de Histomorfologia Renal (GTHR) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia organizará, a 18 de setembro, no Hotel 3K Barcelona, em Lisboa, um curso de atualização nesta área. “É uma formação destinada a internos e a especialistas que queiram rever conceitos de morfologia renal”, refere a **Dr.ª Helena Sousa**, coordenadora do GTHR. Esta será a segunda edição

do curso, depois da primeira realizada em 2023. Existem vagas para 50 participantes.

Quanto ao programa, a também nefrologista na Unidade Local de Saúde de São José/Hospital Curry Cabral antecipa que abrangerá a fisiopatologia, o diagnóstico das várias entidades e as inovações terapêuticas. Depois das palestras introdutórias dedicadas aos conceitos gerais da morfologia renal, serão analisados os padrões da nefropatia por imunoglobulina A (IgA), bem como a disfunção do complemento e a glomerulopatia C3. Ao final da manhã, as atenções centrar-se-ão na evolução histológica da

microangiopatia trombótica, com ênfase nas lesões agudas e crónicas, e na importância da morfologia na decisão terapêutica para doentes com nefrite lúpica.

Já na parte da tarde, discutir-se-á o que procurar na biópsia renal em casos de vasculites de pequenos vasos. No âmbito das podocitopatias, serão abordadas as variantes morfológicas e as implicações clínicas do processo de lesão mínima ao colapso glomerular.

Seguir-se-á a apresentação de três casos clínicos para discutir o papel de novas terapêuticas. No primeiro, estará em foco o sparsentan na nefropatia por IgA com proteinúria; no segundo, o papel do obinutuzumab na nefrite lúpica. O terceiro caso clínico incidirá na utilização do iptacopan na glomerulopatia C3. Segundo Helena Sousa, esta sessão de casos clínicos “é uma prova da inovação no tratamento das doenças glomerulares, graças ao surgimento de novos fármacos”, que prometem transformar a prática clínica. ■

Pedro Bastos Reis



DESAFIOS EM HIPEROXALÚRIA PRIMÁRIA

O Grupo de Trabalho de Nefrogenética (GTNG) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia promoveu, a 28 de maio, o *webinar* “Hiperossalúria primária: casos reais que desafiam a prática clínica”, com o apoio da Alnylam. O evento teve como objetivo alertar para os desafios desta doença rara e subdiagnosticada, que pode conduzir a doença renal crónica terminal, e para a mudança de paradigma terapêutico.

O programa arrancou com uma revisão da Prof.ª Idalina Beirão sobre fisiopatologia, manifestações clínicas e opções terapêuticas. “Até 2020, apenas dispúnhamos do transplante hepático ou da sua combinação com o transplante renal como terapêutica curativa, e só cerca de 30% dos doentes respondiam à piridoxina. Para a maioria, restava terapia de suporte”, recorda a coordenadora do GTNG.

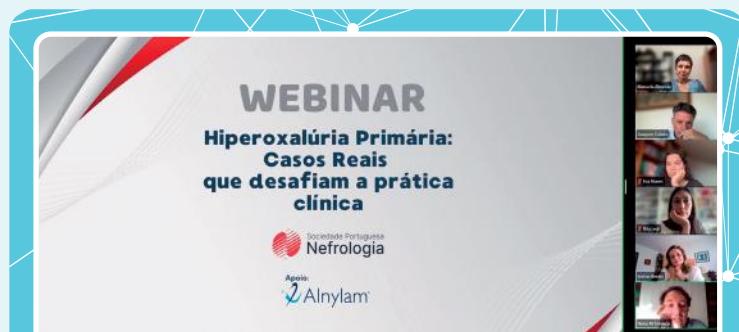
“As terapêuticas silenciadoras de RNA [RNAi], como o lumasiran e o nedosiran, mudaram o paradigma terapêutico, ao reduzirem a produção de oxalato e travarem a progressão da doença”, distingue a nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, remetendo para os “resultados excecionais” do ensaio clínico de fase 3 ILLUMINATE-A, que mostram “uma redução do oxalato urinário de 65,4% com lumasiran, versus 11,8% no grupo placebo”. Acresce a possibilidade de “combinar estas terapêuticas entre si ou com o transplante renal”. Idalina Beirão sublinha que os tratamentos são “tanto mais eficazes quanto mais cedo forem introduzidos”, reforçando a importância do diagnóstico precoce.

De seguida, o Dr. Nuno Moreira Fonseca centrou-se na suspeita diagnóstica de hiperossalúria no doente com litíase renal, alertando que os casos que surgem na adolescência e em idade adulta são, muitas vezes, diagnosticados tardiamente. Neste âmbito, o Prof. Joaquim Calado, um dos moderadores e coordenador do GTNG, chama a atenção para “a necessidade de suspeitar de hiperossalúria primária perante quadros de litíase de oxalato de cálcio recorrente em idade pediátrica associada a níveis elevados de oxalato urinário”. O *webinar*, que contou com cerca de 40 participantes, incluiu ainda a

apresentação de casos clínicos em situação de litíase recorrente, hemodiálise e transplante renal.

Para Joaquim Calado, o transplante constitui um dos principais desafios nesta doença. “Embora a genética estabeleça o diagnóstico na aferição do grau de oxalose sistémica, o oxalato plasmático continua a ser fundamental e inultrapassável para estratificar o risco de recorrência no rim transplantado”, salienta.

O nefrologista na ULS de São José, em Lisboa, refere ainda que, “apesar do benefício das terapêuticas de RNAi dirigidas quer ao glicolato oxidase (lumasiran) quer ao lactato desidrogenase A (nedosiran), doentes com uma carga sistémica muito elevada e/ou inibição incompleta da produção endógena com RNAi, provavelmente, continuarão a necessitar de transplante hepático”. Nesses casos, defende uma estratégia pré-transplante que combine “transplantação com RNAi e intensificação hemodialítica, para minimizar o risco de perda do enxerto renal”. ■ **Raquel Oliveira**



A Prof.ª Manuela Almeida e o Prof. Joaquim Calado conduziram este *webinar*, que teve como preletores a Dr.ª Eva Nunes, a Prof.ª Rita Leal, a Prof.ª Idalina Beirão e o Dr. Nuno Moreira Fonseca (de cima para baixo).



Alguns intervenientes do 18.º *Update Course of Peritoneal Dialysis* (da esq. para a dta.): À frente – Prof.ª Sofia Pereira, Prof.ª Patrícia Branco, Enf.ª Cristiana Sarmiento, Dr. Bruno Dias, Dr.ª Sara Mosca e Dr.ª Liliana Rocha. Atrás – Enf.ª Olívia Santos, Prof.ª Luísa Lobato, Dr.ª Maria João Carvalho, Dr. António Cabrita, Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr.ª Joana Tavares e Prof.ª Maria Fernanda Slón.

ESTADO DA ARTE EM DIÁLISE PERITONEAL

A comunidade nefrológica reuniu-se no Porto, nos dias 14 e 15 de maio, para a já habitual edição anual do *Update Course of Peritoneal Dialysis*. Enquanto o primeiro dia se centrou em organização, qualidade e transições em diálise peritoneal (DP), o segundo foi dedicado à inovação, ao metabolismo e à investigação.

 Raquel Oliveira  Egidio Santos

“**M**ais do que discutir modalidades terapêuticas isoladas, pretendemos refletir sobre trajetórias de sucesso, assentes na inovação organizacional, na qualidade assistencial e na sustentabilidade dos serviços. Tem sido um objetivo de longa data integrar as terapêuticas numa oferta de qualidade, com melhores resultados clínicos e qualidade de vida para o doente”, afirma a Prof.ª Anabela Rodrigues, que coordena este curso desde a primeira edição.

Conforme relata a responsável, após a sessão de abertura, dedicada aos desafios atuais e futuros da DP, o programa incidiu sobre “as exigências de qualidade do acesso peritoneal do ponto de vista de elegibilidade, *timing* cirúrgico e segurança”. Houve ainda espaço para analisar a “diálise domiciliária enquanto promotora de ganhos em saúde e a sustentabilidade ambiental, bem como as novas oportunidades trazidas pela bioengenharia, pela ciência de dados e pela inteligência artificial [IA]”.

Um aspeto distintivo desta 18.ª edição, que reuniu cerca de 60 médicos e enfermeiros, foi a forte participação de profissionais angolanos, através da vertente híbrida do curso. Para a também coordenadora da Unidade de Diálise Peritoneal da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, esta colaboração representa “uma responsabilidade de partilha de conhecimento com colegas que enfrentam realidades epidemiológicas muito diferentes, onde a DP pode assumir um papel determinante no tratamento de doenças renais agudas em territórios remotos, salvando vidas”.



O Prof. Edgar Almeida interveio à distância na sessão de abertura, que também contou com a participação da Prof.ª Luísa Lobato e da Prof.ª Anabela Rodrigues.

HEMODIÁLISE DOMICILIÁRIA

A hemodiálise (HD) domiciliária foi um dos temas debatidos na sessão sobre transições em DP, no primeiro dia, na qual também se discutiu a passagem dos cuidados pediátricos para os cuidados ao adulto. Segundo a **Prof.ª Maria Fernanda Slón**, nefrologista no Hospital Universitário de Navarra com grande experiência em HD domiciliária, “não existe uma única prescrição para todas as transições, dado que a abordagem depende da origem do doente (pré-diálise, falência de transplante, HD em centro e DP)”. No caso da DP, destaca a necessidade “não só de criar um novo acesso vascular, como também de ajudar os doentes a transitar de uma técnica simples para uma complexa, num contexto em que, inevitavelmente, recordam a facilidade da terapêutica anterior”.

Maria Fernanda Slón considera que “a HD domiciliária pode melhorar significativamente a qualidade de vida, mesmo com prescrições intensivas, e permitir aos doentes provenientes de DP manter o tratamento no domicílio após a falência da primeira modalidade”. A transição atempada é uma das principais preocupações da nefrologista, que defende que “um único tratamento não é solução para a vida”. “Na DP, perante perda do débito urinário residual, sobrecarga de volume ou incapacidade do doente de o controlar eficazmente, é necessário começar a planear a transição, antes que a terapêutica falhe completamente e o doente fique em condições precárias. Danos na membrana peritoneal, que a impeçam de eliminar as moléculas adequadamente, também poderão levar a uma transição no tratamento”, afirma.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E INVESTIGAÇÃO

O papel da IA na DP foi um dos tópicos debatidos na manhã do segundo dia. Para a Prof.^a Isabel Fonseca, uma das mais-valias desta tecnologia é o apoio à deteção precoce do risco nutricional. “A IA consegue identificar padrões longitudinais de depleção nutricional que, muitas vezes, não conseguimos perceber em apenas 20 minutos de consulta e gerar alertas precoces para intervenção”, explica.

A nutricionista na ULS de Santo António acredita que estas ferramentas “podem facilitar a planificação de ementas e a escolha de alimentos a partir de uma prescrição individualizada”, mas sublinha que a personalização de planos alimentares continua a exigir supervisão profissional. “A alimentação é muito mais do que um somatório de nutrientes. Nós não ingerimos fósforo, mas alimentos que contêm fósforo e que estão integrados num contexto clínico, social e familiar”, salienta.



Embora reconheça que “a IA fará parte do futuro”, a **Prof.^a Isabel Fonseca** pede cautela, desde logo, com “o tipo de questões colocadas, que, sem o devido contexto, podem induzir em erros muito graves”. Além disso, se por um lado “a IA pode reforçar boas práticas”, por outro, pode “ampliar erros que muitas vezes circulam livremente na internet”, alerta a também investigadora da Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica da Universidade do Porto.

A Prof.^a Sofia Azeredo Pereira, por sua vez, centrou-se no papel da investigação translacional em fibrose peritoneal que tem sido desenvolvida na Unidade de Investigação iNOVA4Health, do Grupo de Farmacologia Renal, Cardiovascular e Metabólica que lidera. “Estamos a desenvolver modelos *in vitro* que mimetizam a membrana peritoneal e nos permitem investigar os mecanismos de fibrose, bem como identificar medicamentos que a previnam ou revertam”, explica a professora associada na NOVA Medical School, da Universidade NOVA de Lisboa. A investigação incide tanto “no reaproveitamento de fármacos já aprovados para outras indicações como na descoberta de novos alvos farmacológicos”.

A personalização do tratamento é outro dos grandes objetivos. “Doentes com o mesmo fenótipo clínico podem ser muito diferentes do ponto de vista molecular”, refere Sofia Azeredo Pereira, defendendo que essa caracterização permitirá selecionar “a prevenção farmacológica certa e adequar os fluidos e a dose da diálise, favorecendo a sua máxima eficácia durante o maior tempo possível”. Foi ainda destacado o papel das toxinas urémicas na fibrose peritoneal, tendo Sofia Pereira revelado que a equipa já identificou “um marcador sérico associado ao grau de fibrose”.



O curso decorreu em formato híbrido, com os formandos a poderem participar presencialmente ou online.

A manhã foi ainda dedicada a modelos organizacionais, DP assistida, soluções de *next generation* e complicações metabólicas. A tarde arrancou com a discussão interativa de casos clínicos desafiantes, terminando com um olhar sobre redes colaborativas associadas ao Congresso ISPD-EuroPD 2028 (ver caixa) e a novos protocolos. ■

PORTUGAL VAI ACOLHER O CONGRESSO ISPD-EUROPD EM 2028

A realização do congresso da International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD), em conjunto com a European Peritoneal Dialysis (EuroPD), em setembro de 2028, no Porto, foi o mote para explorar o tópico da investigação colaborativa, na tarde do segundo dia do curso de DP. Para a Prof.^a Patrícia Branco, uma das preletoras, acolher este evento constitui “uma oportunidade para criar pontes com redes internacionais e favorecer campos como investigação científica, programas de formação e de mentoria internacionais, estudos multicêntricos e financiamento”.

Mostrando-se orgulhosa da “sólida maturidade que a Nefrologia portuguesa tem atingido na investigação”, a coordenadora do Grupo de Trabalho de DP da Sociedade Portuguesa de Nefrologia defende a necessidade de “conciliar os interesses de nefrologistas, doentes e entidades financiadoras, valorizando assim outro tipo de indicadores, nomeadamente económicos e de sustentabilidade”. “Temos de analisar o modelo atual da doença renal crónica e identificar soluções que contribuam para a qualidade de vida dos doentes”, refere a também diretora interina do Serviço de Nefrologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.

Segundo Anabela Rodrigues, a comunidade nefrológica nacional deve responder ao Congresso ISPD-EuroPD 2028 com “estudos clínicos e presença científica”. Foi com esse propósito que procuraram, nessa sessão, “eleger áreas de interesse clínico, ao nível de investigação clínica ou translacional, capazes de ser mobilizadas de conhecimento e de representatividade nacional”.

Mais instantes do curso e highlights das entrevistas realizadas em vídeo



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

*PROLONGAR VIDAS >>>
EXPANDIR POSSIBILIDADES

Vantive
Vantive.com

Vantive, Unipessoal Lda. | Quinta da Fonte / Edifício D. Pedro I (Q56) | Rua dos Malhões / 2770-071 Paço d'Arcos | NIF 517685485

PT-00-250003 March/2025

REUNIÃO DE ACOLHIMENTO DOS INTERNOS DO 1.º ANO



Alguns dos participantes no evento. À frente, a Dr.ª Ana Farinha (vice-presidente da SPN), o Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN) e a Dr.ª Helena Pinto (membro da direção do Colégio de Nefrologia da Ordem dos Médicos).

Reforçando o seu compromisso com a formação médica e o apoio aos mais novos da especialidade, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) organizou, pela primeira vez, uma reunião de acolhimento dos internos de formação específica do 1.º ano. Além de fomentar a interação entre os participantes, o evento, que se realizou a 18 de abril passado, em Coimbra, deu a conhecer a estes internos as atividades e os apoios da SPN, as exigências do novo programa de formação, os estágios opcionais, bem como o papel da investigação, da comunicação e da publicação na otimização curricular.

 Pedro Bastos Reis  Ricardo Almeida

A reunião começou com a mensagem de boas-vindas do Prof. Edgar Almeida, que salientou a importância de reunir os internos do 1.º ano de formação específica em Nefrologia, de forma a criar sinergias para o seu futuro profissional, aproximando-os da SPN. Admitindo que esta reunião de acolhimento era ambicionada pela direção há já algum tempo, o presidente da SPN revela a intenção de lhe dar continuidade nos próximos anos.

“Esperamos que esta iniciativa seja bem-sucedida e possa trazer benefícios para a formação em Nefrologia”, afirmou o também nefrologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Loures-Odivelas.

Além dos internos que acabaram de entrar na especialidade, também os orientadores de formação foram convidados a participar no evento. “São os responsáveis pelo acompanhamento dos internos. Por isso, é muito importante que também tenham conhecimento de todos os apoios que a SPN pode proporcionar, utilizando essas potencialidades”, frisou Edgar Almeida.

De seguida, a Dr.ª Ana Farinha apresentou a SPN, realçando que os principais objetivos desta primeira reunião foram “aproximar os internos de Nefrologia entre si e incentivá-los a participar desde cedo nas atividades da SPN”. “Quisemos mostrar-lhes como os podemos apoiar, dando-lhes uma ideia do que vai acontecer no futuro e explicando o que podem esperar de cada um dos intervenientes ao longo do internato, de forma a enriquecer o seu percurso”, reitera a vice-presidente da SPN.

Durante a sua preleção, a também nefrologista na ULS da Arrábida apresentou as várias vertentes da SPN, desde a sua constituição até aos diferentes grupos de trabalho e gabinetes de registo, passando pelas atividades científicas que organiza, com destaque para os cursos e outras formações, e pela divulgação das revistas científica (*Portuguese Kidney*

Journal) e informativa (*SPN News*). Foram referidas outras iniciativas, como *webinars* e *podcasts*, sem esquecer o recentemente criado Núcleo de Médicos Internos de Nefrologia. “Neste núcleo, os internos devem ter ‘voz ativa’, contactando com outros internos e com as iniciativas da SPN, como esta reunião de acolhimento, que permite aos futuros nefrologistas conhecerem-se logo no início do internato, para partilharem as suas experiências”, sublinhou Ana Farinha.



DESAFIOS NO INTERNATO

O Núcleo de Médicos Internos de Nefrologia, criado no final de 2025, foi apresentado, na reunião, pelo seu coordenador, o Dr. Bernardo Marques da Silva. “Pretendemos ser uma fonte de apoio e divulgar os recursos existentes, para que os internos disponham de algumas linhas orientadoras que lhes permitam chegar onde desejam ao longo do seu percurso”, referiu.

O nefrologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, também partilhou a sua experiência no internato de Nefrologia, que concluiu no passado mês de março, relatando as várias áreas pelas quais passou e outras particularidades, como o envolvimento nas atividades da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. “O internato é um percurso marcado por altos e baixos. Ao longo dos cinco anos, temos momentos muito bons, em que conseguimos alcançar os nossos objetivos, mas também atravessamos momentos mais difíceis”, admitiu Bernardo Marques da Silva, considerando que “é fundamental manter o equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional”.

A manhã terminou com a preleção da Dr.ª Helena Pinto, membro da direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, sobre as exigências do novo programa de formação. Entre outros tópicos, a nefrologista na ULS de Coimbra falou sobre os vários estágios obrigatórios e os desafios que avizinham para os próximos anos.

APOSTA NA VERTENTE CIENTÍFICA

Já na parte da tarde, discutiram-se estratégias para otimizar o percurso curricular dos internos, com a Dr.ª Joana Tavares a incidir sobre as oportunidades proporcionadas pela European Renal Association, nomeadamente através da Young Nephrologists Platform. Depois, a Dr.ª Francisca Fonseca apresentou experiências de estágios opcionais. Na mesma sessão, o Dr. David Navarro e o Dr. Ivan Luz expuseram os seus relatos sobre investigação, comunicação e publicação.

Seguiu-se a apresentação dos apoios proporcionados aos internos pela SPN, nomeadamente os prémios e as bolsas para estágios e projetos de investigação. Segundo a **Prof.ª Luísa Lobato**, que apresentou a perspetiva da comissão científica da SPN, à qual preside, estes incentivos funcionam como um “fator de apelo para que os

internos do primeiro ano tenham uma produção curricular consistente”. “Essa consistência transformar-se-á em apresentações em congressos, realização de estágios opcionais e escrita de artigos científicos”, reforçou a também diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de Santo António, no Porto.

Considerando que a intervenção dos internos “é fundamental para uma atividade científica dinâmica”, Luísa Lobato acredita que a reunião de acolhimento “pode ter um efeito multiplicador”, uma vez que a interação entre pares levará a escolhas mais conscientes. “A comissão científica da

SPN pretende valorizar os internos e, juntamente com os orientadores de formação e os responsáveis dos Serviços de Nefrologia, quer criar valor para o trajeto nesta especialidade”, rematou.

De seguida, foram apresentados testemunhos de alguns beneficiários dos apoios da SPN, entre os quais o de Bernardo Marques da Silva. “O apoio à formação dos internos, com bolsas para estudos de investigação ou para participação em congressos, é muito importante. Sem essas ajudas, seria muito difícil atingir um grau de formação tão elevado como o nosso”, destacou o coordenador do Núcleo de Médicos Internos de Nefrologia.

Fotogaleria da reunião e entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes



A Dr.ª Ana Farinha e o Prof. Edgar Almeida, vice-presidente e presidente, respetivamente, apresentaram a SPN aos internos do 1.º ano.

Por fim, a **Dr.ª Helena Donato falou sobre o Portuguese Kidney Journal (PKJ), do qual é editing consultant.** “É uma revista científica

atractiva, porque já tem algumas indexações, como a SciELO [Scientific Electronic Library Online] e os RCAAP [Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal]. Outra vantagem é a sua relativa rapidez de publicação, assente num processo de revisão eficiente, com tempos de resposta curtos e publicação em *ahead of print*”, afirma a também diretora do Serviço de Documentação e Informação Científica da ULS de Coimbra. “Além disso, por ser de acesso aberto, não cobrar taxas de processamento de artigos aos autores e facilitar a partilha dos artigos, constitui uma opção particularmente atractiva.”

Segundo Helena Donato, “os médicos mais jovens estão mais sensibilizados para a importância da publicação como forma de darem maior visibilidade ao seu trabalho”, podendo, assim, encontrar várias vantagens no PKJ, que, “pela diversidade dos tipos de artigos que publica, inclui investigação original, casos clínicos, imagens em Nefrologia, protocolos de estudo, perspetivas, revisões narrativas e revisões sistemáticas”. “Além disso, dispõe de um processo de revisão por pares construtivo, que incentiva os internos a aperfeiçoarem os seus trabalhos, uma vez que os revisores fornecem comentários detalhados e explicam de forma clara as alterações e melhorias necessárias para reforçar a qualidade dos artigos”, revelou Helena Donato. ■



TESTEMUNHO DE UMA PARTICIPANTE



«**S**empre pensei em seguir uma especialidade médica que me permitisse olhar para o doente de uma forma global. Escolhi a Nefrologia porque, além da sua forte ligação à Medicina Interna, sempre achei o rim um órgão fascinante, assim como a diálise e as diferentes modalidades de tratamento da doença renal. Como trabalho num hospital de menor dimensão, apesar de ainda estar a realizar o estágio do 1.º ano na Medicina, já tenho a oportunidade de colaborar de perto com os nefrologistas, o que tem tornado esta fase do internato especialmente enriquecedora. Tem sido uma experiência muito positiva, que tem vindo a reforçar a minha motivação pela especialidade.

Considero que esta reunião de acolhimento foi uma excelente iniciativa, não só pela oportunidade de conhecer os internos do mesmo ano de todo o país, mas também por permitir um contacto mais próximo com a SPN, que terá certamente um papel importante ao longo dos cinco anos do nosso internato. Sou sócia desde o início de 2026 e estou muito entusiasmada por participar em futuras iniciativas, que serão, sem dúvida, uma oportunidade para continuar a crescer, tanto do ponto de vista científico como profissional. Os congressos e restantes eventos promovidos pela SPN são fundamentais para a atualização contínua do conhecimento e para a partilha de experiências entre colegas.»

Dr.ª Joana Carvalho Costa, interna do 1.º ano de Nefrologia na ULS da Arrábida



NEFROLOGIA DE PRECISÃO EM FOCO NO MAYO CLINIC UPDATE

Realizado nos dias 26 e 27 de junho, em Troia, o *Mayo Clinic Nephrology Update* centrou-se num “princípio simples, porém ambicioso: aprender através da partilha”, segundo a Prof.^a Karina Soto. “Mais do que um congresso tradicional, o encontro foi concebido para promover um ambiente de troca aberta de conhecimentos e experiências, com debates que se estenderam muito além das apresentações formais”, destaca a *co-chair* da reunião e diretora do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde da Arrábida.

No mesmo sentido, o Prof. Fernando Fervenza, também *co-chair*, traça um balanço muito positivo da reunião. “Foram dois dias intensivos de palestras, que cobriram as grandes áreas da Nefrologia, com uma excelente audiência, de mais de 250 participantes”, recorda. O nefrologista e docente na Mayo Graduate School of Medicine, em Rochester, nos Estados Unidos, foi também palestrante, debruçando-se, em particular, sobre a nefrite lúpica e defendendo uma mudança de paradigma. “O alvo terapêutico tem de ser a remissão autoimune. A proteinúria é secundária ao processo autoimune”, sublinha o especialista, que abordou ainda a nefropatia membranosa, revendo a literatura e reforçando o papel crescente das terapêuticas dirigidas às células B.

A reunião contou com dez sessões, tendo o primeiro dia sido dedicado às glomerulonefrites imunomediadas, à nefropatia por imunoglobulina A, à nefrite lúpica, às vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilos, à nefropatia membranosa e à lesão renal aguda e nefrotoxicidade. No segundo dia, as atenções viraram-se para o papel da genómica na Nefrologia, na gravidez e na hipertensão arterial, para as imunoterapias inovadoras, para a transplanta-

ção renal e para o futuro da Nefrologia clínica, com especial ênfase no papel da inteligência artificial [IA]. Este último painel foi moderado por Karina Soto, que vê na IA “um complemento à decisão clínica, nunca um substituto do julgamento e a responsabilidade do nefrologista”.

Para Karina Soto, “a Nefrologia está a entrar numa nova era de medicina de precisão”. “O paradigma tradicional de imunossupressão ampla está a dar lugar, progressivamente, a terapêuticas individualizadas e apoiadas por diagnósticos moleculares, genómica, biomarcadores avançados e IA”, constata.

De realçar que foram submetidos 95 *abstracts*, dos quais cinco foram selecionados para apresentação oral.

Esta foi “uma vertente muito importante”, nas palavras de Fernando Fervenza, que admite a possibilidade de haver “mais tempo para os jovens nefrologistas apresentarem trabalhos” em edições futuras do *Mayo Clinic Nephrology Update*. Karina Soto anunciou que a próxima edição deste evento decorrerá em junho de 2028, em Coimbra.

■ **Pedro Bastos Reis**



Alguns dos palestrantes do curso (da esq. para a dta.) – Prof. Ziad Zoghby, Prof.^a Vesna Garovic, Prof.^a Ladan Zand, Prof.^a Karina Soto, Prof.^a Sandra Herrmann e Prof. Fernando Caravaca-Fontan.

CURSO INTENSIVO PARA NÃO NEFROLOGISTAS

Organizado pelo Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA), o 11.º Curso Intensivo de Nefrologia para Não Nefrologistas realizou-se nos dias 14 e 15 de maio,

em Setúbal. Como revela a Prof.^a Karina Soto, o evento reuniu “cerca de 80 participantes provenientes de diferentes regiões do país e especialidades médicas, com particular representatividade da Medicina Geral e Familiar e da Medicina Interna”. A coordenadora do curso, Dr.^a Ana Natário, sublinha que, à semelhança das edições anteriores, o curso seguiu “um modelo pedagógico intensivo, prático e fortemente orientado para a realidade clínica”, tendo presente que “a abordagem do doente com envolvimento renal exige, cada vez mais, competências transversais e integradas”.

O programa científico integrou “temas nucleares da prática nefrológica contemporânea”, incluindo avaliação da função renal e da urina, lesão renal aguda e doença renal crónica, distúrbios hidroeletrólitos, nefrotoxicidade, doenças glomerulares, litíase urinária e otimização terapêutica em doentes com compromisso renal. “Foram igualmente aprofundados temas de elevada aplicabilidade clínica, como

a nefropatia de contraste e a interpretação da gasimetria arterial, amplamente valorizados pelos participantes pela sua utilidade prática em contexto de urgência, internamento e ambulatório”, acrescenta a diretora do Serviço de Nefrologia da ULSA e membro da comissão científica do 11.º Curso Intensivo de Nefrologia para Não Nefrologistas.

Destacando “a adesão expressiva e a participação ativa” dos formandos ao longo do curso, Karina Soto nota que “a forte componente multidisciplinar promoveu a discussão interativa de casos clínicos, a partilha de experiências assistenciais e o debate de estratégias diagnósticas e terapêuticas em diferentes contextos clínicos”.

Perante o “sucesso científico e pedagógico desta edição”, a responsável revela que “está a ser equacionada a possibilidade de desenvolver um livro dedicado à Nefrologia para não nefrologistas” com base nos conteúdos científicos apresentados. Essa possibilidade “reflete não apenas o impacto crescente do curso, mas também a necessidade reconhecida de disponibilizar conteúdos nefrológicos estruturados, atualizados e clinicamente orientados para profissionais de diferentes áreas médicas”, conclui Karina Soto. ■ **Pedro Bastos Reis**



Participantes no 11.º Curso Intensivo de Nefrologia para Não Nefrologistas.



Prof.^a Karina Soto (diretora do Serviço de Nefrologia da ULS da Arrábida), Dr. Pedro Carreira (em representação da direção clínica) e Dr.^a Ana Natário (coordenadora do curso), durante a sessão de abertura.

DIA MUNDIAL DO RIM ASSINALADO EM VÁRIAS FRENTES

Para assinalar o Dia Mundial do Rim 2026, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) promoveu um rastreio de doença renal na Assembleia da República, nos dias 11 e 12 de março, com o objetivo estratégico de sensibilizar os decisores políticos para a premência de implementar medidas mais efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das patologias renais. A intervenção em vários meios de comunicação social e a participação no espetáculo “Rim para a Meia-Noite”, que aliou a literacia em saúde à comédia, foram outras iniciativas da SPN.

 Pedro Bastos Reis  DR



ALGUNS DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO RASTREIO NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA:
Foto da esquerda – Dr.ª Noemy Neves, Enf.ª Ana Cristina Cordeiro, Prof. Clemente Sousa, Dr.ª Ana Farinha, Prof. Edgar Almeida e Enf.ª Carina Carreira. Foto da direita – Dr.ª Maria Guedes Marques, Dr. Domingos Machado, Enf. Jorge Melo, Dr.ª Ana Rita Almeida, Prof. Edgar Almeida e Dr.ª Elsa Lourenço.

O Dia Mundial do Rim, assinalado anualmente na segunda quinta-feira de março, constitui uma oportunidade importante de sensibilização e informação sobre o impacto das doenças renais. Só a doença renal crónica (DRC) afeta cerca de 10% da população portuguesa. Nesse sentido, este ano, a SPN decidiu realizar um rastreio na Assembleia da República, nos dias 11 e 12 de março, para chamar a atenção dos decisores políticos.

“A adesão foi significativa. Tivemos cerca de 80 pessoas inscritas, incluindo políticos e funcionários da Assembleia da República, que compreenderam bem a necessidade deste rastreio”, comenta o Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN. Para tal, foi necessário mobilizar não só nefrologistas, como também enfermeiros, sendo de destacar “a participação entusiástica” da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), presidida pelo Prof. Clemente Sousa.

O rastreio consistiu em três etapas: avaliação inicial por dois médicos, que explicavam as questões de consentimento e recolhiam a informação clínica; colheita de sangue e urina; nova conversa com um médico para obter os esclarecimentos necessários. A SPN estabeleceu parceria com um laboratório de anatomia patológica, que assegurou a recolha, o transporte e a análise das amostras, com posterior emissão dos resultados. “Foram detetadas quatro pessoas com alterações que podem estar associadas a DRC. Essas pessoas foram convidadas a repetir as análises a partir de junho, quando passaram três meses, para validar os resultados. Não se verificaram situações sérias, mas também importa ter em conta que se trata de uma população relativamente jovem, em fase ativa da vida”, indica Edgar Almeida.

Todos os participantes no rastreio receberam informação individualizada com a interpretação dos resultados das análises. O próximo passo será

com a intervenção da Dr.ª Ana Farinha.

“Foi uma sessão de esclarecimento informal, com muito humor à mistura, sobre a doença renal, em que falámos sobre fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento nas fases iniciais e avançadas”, recorda a vice-presidente da SPN, destacando ainda a intervenção de Paulo Urbano, presidente da APIR, que, “na primeira pessoa, falou sobre o impacto da DRC na vida de um doente”. O espetáculo revelou-se um sucesso, com “casa cheia”. “Também é preciso usar o humor e ter um espírito aberto para passar a mensagem de forma diferente e chegar a mais pessoas”, justifica Ana Farinha, realçando o “ambiente acolhedor, dinâmico e divertido” do *talk show*.

Ainda no âmbito do Dia Mundial do Rim, a vice-presidente da SPN concedeu entrevistas a alguns meios de comunicação social, salientando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. No mesmo sentido, a 12 de março, o Dr. Miguel Bigotte Vieira (nefrologista) e Paulo Urbano (presidente da APIR) falaram sobre os desafios da DRC num dos noticiários da TVI.

De realçar ainda que, no mesmo dia, a SPN participou na sessão comemorativa dos 50 anos do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, que também assinalou o Dia Mundial do Rim (mais informações nas páginas 24 e 25). Por outro lado, incentivados pela SPN, vários Serviços de Nefrologia organizaram atividades associadas a esta efeméride. ■

“a comunicação do balanço da iniciativa” numa sessão na Assembleia da República, em princípio no âmbito da Comissão de Saúde, em data a anunciar após a retoma da atividade parlamentar, em setembro.

TALK SHOW E INTERVENÇÃO MEDIÁTICA

Chamar a atenção para o impacto das doenças renais foi também o objetivo do espetáculo “Rim para a Meia-Noite – o *talk show* que ninguém pediu”, promovido pela Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR), com o apoio da SPN e da Bayer. O evento, que decorreu no Teatro Armando Cortez, em Lisboa, foi conduzido pelos humoristas António Machado e Eduardo Madeira, contando



No espetáculo “Rim para a Meia-Noite”, realizado a 10 de março, em Lisboa, a Dr.ª Ana Farinha esteve à conversa com os humoristas António Machado e Eduardo Madeira.



O Dr. Miguel Bigotte Vieira e o presidente da APIR, Paulo Urbano, foram entrevistados, a 12 de março, num dos noticiários da TVI.

DIA MUNDIAL DO RIM E 50 ANOS DE NEFROLOGIA EM COIMBRA

A sessão comemorativa do Dia Mundial do Rim e dos 50 anos do Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, realizada a 12 de março, aliou a sensibilização para a importância do rastreio e do diagnóstico precoce da doença renal crónica (DRC) à celebração de cinco décadas de pioneirismo nefrológico.

 Pedro Bastos Reis  Nuno Branco



Na abertura da cerimónia, a Prof.ª Helena Sá começou por afirmar que “a DRC é uma preocupação de saúde pública das sociedades modernas”, sendo que “uma em cada dez pessoas pode sofrer desta doença”.

Referindo-se aos 50 anos de existência do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra, a diretora enalteceu “a grande evolução tecnológica e científica que o transformou numa referência nacional e internacional”. “O objetivo principal continua a ser o tratamento e o acompanhamento dos doentes com patologia renal, não esquecendo o papel fundamental do ensino e da investigação”, sublinhou.

De seguida, tomou a palavra o Prof. Edgar Almeida, notando que, “nas últimas décadas, com inovação e criatividade, o Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra inspirou toda a Nefrologia nacional e até internacional”. Já no que diz respeito à celebração do Dia Mundial do Rim 2026, o presidente da SPN realçou que “a DRC é uma doença silenciosa, mas com uma prevalência bastante significativa em Portugal e no mundo”. E a tendência é crescente: “Admite-se que, em 2040, a DRC seja a quinta doença com maior impacto na qualidade de vida. Neste momento, está no 16.º lugar”.

Esta realidade levou a SPN a organizar, nos dias anteriores, 10 e 11 de março, um rastreio de DRC na Assembleia da República, com o objetivo de “alertar os decisores políticos para a necessidade de implementação de medidas de prevenção, mas também de diagnóstico precoce e tratamento atempado”, como explicou Edgar Almeida (mais informações na página 23).

Ainda na cerimónia de abertura, o Prof. Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal da ULS de Coimbra, destacou “a parceria robusta com a Nefrologia e a responsabilidade de fortalecer a união e a partilha de cuidados na área da doença renal”. Depois, o Prof. Carlos Robalo Cordeiro, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, realçou “o compromisso do Serviço de Nefrologia no contexto de uma verdadeira clínica universitária, cumprindo as suas missões de assistência, formação, ensino e investigação”. Por sua vez, o Prof. Francisco Maio Matos, presidente do Conselho de Administração

da ULS de Coimbra, definiu o Serviço de Nefrologia como “basilar e exemplar na ligação estratégica e orgânica entre as áreas assistencial, académica e científica”.

DRC E SEU TRATAMENTO EM PORTUGAL – DADOS DE 2025

Seguiu-se a apresentação dos dados mais recentes do Gabinete de Registo de Doença Renal Crónica da SPN, pela sua coordenadora, **Dr.ª Ana Galvão**. A também nefrologista na ULS de Coimbra começou por revelar que, “em 2025, houve 2923 doentes a iniciar tratamento substitutivo da função renal [TSFR], dos quais 2220 hemodiálise [HD], 274 diálise peritoneal [DP], 32 transplante renal preemptivo e 397 tratamento médico conservador”. Destes novos doentes, 31,2% tinham mais de 80 anos. De realçar ainda que, no ano passado, foram realizados 525 transplantes renais, dos quais 443 de dador falecido e 82 de dador vivo.

Comentando os dados de incidência, Ana Galvão explicou que “o TSFR atingiu os 272 por milhão de habitantes, o que constitui uma redução de 1,5% relativamente a 2024”. Já a prevalência da DRC situa-se nos “1983 por milhão de habitantes, dos quais 1308 em HD ou DP, uma diminuição de 0,2% relativamente ao número de doentes prevalentes em diálise em 2024”.

Nas conclusões, a coordenadora do Gabinete de Registo de DRC alertou que “a prevalência de doentes sob TSFR é elevada e Portugal continua a ser dos países europeus com maior prevalência de doentes sob diálise ou transplante por milhão de habitantes”, sendo que a diabetes continua a ser a principal etiologia da DRC. “Também nos preocupa a elevada média de idades dos nossos doentes em HD, mas mantemos uma taxa de mortalidade baixa, tanto na HD como na DP”, rematou Ana Galvão.

DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

“DRC – desafios do presente e do futuro” foi o tema da conferência proferida pelo **Prof. Rui Alves**. O ex-diretor do Serviço de Nefrologia de ULS de



Coimbra começou por fazer referência ao impacto do envelhecimento na progressão da DRC e da doença cardiovascular e à enorme importância da capacidade económica dos países na forma como abordam e combatem a doença. “Os países de baixo rendimento confrontam-se com mais DRC e menor sobrevida, enquanto nos países de maior rendimento, apesar da prevalência elevada da doença, a sobrevida é maior, mas à custa de elevados encargos económicos”, enfatizou. Neste contexto, “a aplicação plena da definição de Saúde da OMS (1946) e a mitigação das diferenças continuará a ser um dos maiores desafios para a humanidade, senão o maior”.

O também sócio honorário da SPN defendeu “uma maior aposta na prevenção, no diagnóstico precoce, na divulgação da doença e na educação da população”, sugerindo linhas futuras de atuação na clínica, nomeadamente no apuramento do diagnóstico precoce, com recurso, por exemplo, a biomarcadores, ressonância magnética multiparamétrica e inteligência artificial no domínio histopatológico. Ao nível do tratamento, o nefrologista enalteceu “os fármacos em *pipeline* para áreas como as doenças autoimunes e genéticas”, apontando ainda “possíveis inovações na TSFR, como o recurso ao rim de porco geneticamente modificado, funcionando como ponte temporal para transplante de rim humano”, e ainda uma referência aos “dispositivos portáteis de diálise”.

Rui Alves reforçou ainda a preocupação com “o enorme impacto económico do aumento da DRC, num contexto de diminuição de recursos humanos e investimento aquém do necessário nas instituições e nos profissionais de saúde”. Como conclusão, endereçou a seguinte mensagem à comunidade nefrológica: “Compete-nos despertar nas novas gerações o gosto pela carreira médica e pela especialidade, assim como a curiosidade em saber mais e fazer melhor, resistindo aos tempos difíceis e influenciando políticas de saúde que vissem melhorar a organização e a eficiência, com especial foco na prevenção ativa da doença.”

HOMENAGEM AOS EX-DIRETORES

A sessão prosseguiu com a homenagem aos ex-diretores do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra. A **Prof.ª Helena Sá** começou por recordar o percurso do Prof. Adelino Marques, “fundador do Serviço de Nefrologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 1976, e pioneiro desta especialidade em Portugal”,

que se destacou igualmente por “uma carreira académica notável”. “O Prof. Adelino Marques distinguiu-se também nas áreas de ética e deontologia, com papéis muito importantes, inclusive na Ordem dos Médicos”, disse a atual diretora, referindo ainda a presidência da SPN entre 1988 e 1991, assim como “as suas qualidades éticas e humanas invulgaras”.

Por seu turno, o **Dr. Armando Carreira** evocou o percurso do Dr. Lourenço Gonçalves, fundador do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral dos Covões, recordando o dia em que começou o internato, em fevereiro de 1991. “A partir daí, e nos 21 anos seguintes, foi o nosso diretor. Nunca necessitou de mostrar galões ou lembrar hierarquias. Tinha uma maneira especial de exercer as suas funções, com grande tolerância e cordialidade”, elogiou.

De seguida, o **Dr. Luís Rodrigues** homenageou o Dr. Mário Campos, realçando “a beleza da sua carreira desportiva marcada por inúmeras vitórias pela Académica de Coimbra”. “Muitas das qualidades que tornaram o Dr. Mário Campos um jogador de futebol admirado, como a disciplina, a liderança, o espírito

de equipa e a superação, são também as qualidades que marcaram, profundamente, a sua carreira médica e o trajeto na Nefrologia portuguesa.”

Depois, o **Dr. Pedro Maia** falou sobre o Dr. Armando Carreira, considerando-o “uma referência de rigor científico e exaustivo no registo e na organização do trabalho médico, melhorando processos e resultados clínicos”. “O Dr. Armando Carreira sempre colocou o doente no centro das nossas atenções, com segurança e humanização dos cuidados”, resumiu.

Por fim, referindo-se ao Prof. Rui Alves, o **Dr. Luís Simões** afirmou que “exerceu uma liderança marcada pelo rigor científico, com um ambiente de exigência construtiva, mantendo sempre uma constante motivação nas equipas”. Sob a sua direção, “o serviço consolidou a sua referência assistencial e reforçou a identidade académica e científica”. “A dedicação e o empenho do Prof. Rui Alves foram marcantes para doentes, alunos e colegas”, rematou. ■

INAUGURAÇÃO DE EXPOSIÇÃO E PLACA EVOCATIVA



A exposição percorreu não só os momentos e figuras mais marcantes dos 50 anos do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra, como também os marcos da história da especialidade em Portugal.



Após a sessão, todos rumaram ao **hall principal do Hospital da Universidade de Coimbra** para a inauguração da exposição “50 anos do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra – Cinco décadas de evolução da especialidade”, numa visita guiada pela Prof.ª Helena Sá. O destino seguinte foi o Serviço de Nefrologia, no 8.º piso, para descerrar a placa evocativa da anterior direção (2016-2025), liderada pelo Prof. Rui Alves. Assim terminou uma manhã de grande simbolismo e emoção, que aliou a comemoração do Dia Mundial do Rim à celebração das cinco décadas da Nefrologia de Coimbra.



Após o descerramento da placa, os intervenientes juntaram-se para uma fotografia de registo do momento – Prof.ª Helena Sá (diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra), Prof. Manuel Teixeira Veríssimo (presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos), Dr. Mário Campos (diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra entre 2001 e 2016), Prof. Francisco Maio Matos (presidente do Conselho de Administração da ULS de Coimbra), Prof. Rui Alves (diretor do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra entre 2016 e 2025) e Prof. Arnaldo Figueiredo (diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal da ULS de Coimbra).

PAPEL CRUCIAL DA ALIMENTAÇÃO NA GESTÃO DA DRC



No âmbito das celebrações do Dia Mundial do Rim 2026, a Fresenius Kabi, em parceria com a Associação para a Valorização Económica dos Açores, organizou, a 14 de março, em São Miguel, Ponta Delgada, o *showcooking* “Alimentação na doença renal crónica [DRC] avançada”. A iniciativa contou com a participação de profissionais de saúde e doentes do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), que assistiram à partilha de receitas maioritariamente à base de vegetais, mas com sabores tradicionais, e adequadas às restrições dietéticas dos doentes com DRC.

“Foi uma excelente iniciativa, que contou com uma grande adesão. Nas consultas seguintes, os doentes deram um excelente *feedback* e mostraram fotografias com as receitas que passaram a aplicar no seu dia a dia”, conta a

Dr.^a Helena Vidal, nefrologista no HDES. Segundo a Dr.^a Cidália Ponte, nutricionista no mesmo hospital, após este evento, “doentes que não eram muito cumpridores da dieta dirigiram-se à consulta para solicitar novos regimes de alimentação”. “Este *showcooking* abriu novas portas para que os doentes possam ter uma alimentação mais agradável, apesar das limitações”, considera.

Cidália Ponte relata que os cozinheiros “adaptaram receitas tradicionais dos Açores para versões hipoproteicas e sem sal”. Por exemplo, “o tradicional cozido das furnas foi confeccionado com uma pasta de pimenta conservada em vinagre, sem sal, que preservou o seu sabor característico”. Helena Vidal destaca “a adaptação dos chicharros fritos com molho de vilão, em que o peixe, que é muito rico em proteína, potássio e fósforo, foi substituído por cogumelos igualmente deliciosos”. “Os doentes ficaram surpreendidos com as possibilidades de receitas adequadas ao seu regime alimentar”, comenta a nutricionista.

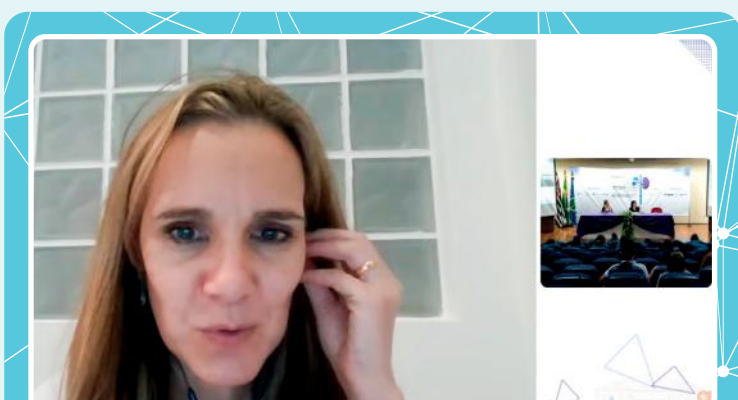
Helena Vidal sublinha que se observam “melhorias significativas nos doentes que seguem uma dieta rigorosa associada à suplementação com cetona-análogos, nomeadamente a diminuição dos níveis de ureia”. “Ao conseguirmos um controlo adequado dos valores analíticos, reduzimos a sintomatologia associada e atrasamos o início da técnica dialítica, o que se traduz em melhoria da qualidade de vida dos doentes com DRC”, conclui a nefrologista. ■

Pedro Bastos Reis



Dr.^a Helena Vidal e Dr.^a Cidália Ponte, respetivamente nefrologista e nutricionista no Hospital do Divino Espírito Santo, em São Miguel, Açores.

SPN REPRESENTADA NO I ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR BRASILEIRO EM NEFROLOGIA



“Envelhecimento e cuidados paliativos na Nefrologia” foi o título da palestra da Dr.^a Ana Farinha, que interveio por videoconferência no I Encontro Multidisciplinar Brasileiro em Nefrologia, a 26 de março.

Dr.^a Ana Farinha, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), participou no I Encontro Multidisciplinar Brasileiro em Nefrologia, que se realizou nos dias 26 e 27 de março, em São Paulo. A nefrologista na Unidade Local de Saúde da Arrábida interveio no primeiro dia, na mesa-redonda “Envelhecer na hemodiálise – experiências e cuidados paliativos”.

“A idade constitui um fator de risco da doença renal crónica [DRC]. Prova disso é que temos cada vez mais doentes nos vários estádios de DRC,

sobretudo nos mais avançados”, contextualiza Ana Farinha, que começou a sua palestra a falar sobre a fisiopatologia da DRC e o envelhecimento acelerado que lhe está associado. “Há uma grande heterogeneidade no envelhecimento dos doentes renais crónicos, que leva ao aparecimento de determinadas síndromes geriátricas, nomeadamente as alterações cognitivas e da mobilidade, que surgem mais cedo do que na população em geral”, realça.

De seguida, a vice-presidente da SPN apresentou medidas para “diminuir o impacto destas condições na DRC”, refletindo sobre a influência das comorbilidades na escolha da modalidade dialítica, do transplante ou do tratamento médico conservador. Relativamente aos doentes mais frágeis, a preletora salientou os “pilares dos cuidados paliativos”, particularmente “o controlo sintomático, a comunicação, o prognóstico e as diretivas antecipadas de vontade”. “É da competência do nefrologista discutir o prognóstico com o doente, assim como as suas expectativas e a qualidade de vida expectável com cada uma das modalidades terapêuticas disponíveis”, sustenta Ana Farinha.

A participação da vice-presidente da SPN neste evento promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) surge num contexto de estreitamento de relações entre as duas sociedades científicas, que se tem refletido mais ao nível do tratamento médico conservador (mas não só). “Criámos uma relação muito próxima com a SBN e o seu grupo de trabalho de tratamento médico conservador. Em 2025, realizámos *webinars* mensais decorrentes desta sinergia, pelo que o convite para a minha participação neste encontro surgiu nesse âmbito”, explica Ana Farinha. ■ Pedro Bastos Reis



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-2500062 novembro 2025

Driven by **Our Promise**



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-2500062 novembro 2025

Driven by **Our Promise**