



Aceda à versão digital




NEFROLOGIA DO PRESENTE A PERSPETIVAR O FUTURO

Organizado pelo Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, o Encontro Renal 2023 apresenta um programa científico com os temas mais recentes da Nefrologia e que se perspetivam com repercussão no futuro desta área. Ontem, estiveram em análise os avanços no âmbito da transplantação renal (P.8) e da diálise (P.10-11), bem como a aplicação da inteligência artificial em Nefrologia (P.12). Foram ainda apresentados os dados mais recentes, de 2022, dos registos da SPN (P.15). No programa de hoje, destacam-se as sessões dedicadas à imunonefrologia (P.16), à nefro-obstetrícia (P.17) e à nefrogenética (P.18). Amanhã, os momentos altos serão a mesa-redonda que aborda o papel dos cuidados de saúde primários no diagnóstico precoce da DRC (P.24-25) e o painel de discussão sobre o futuro da Nefrologia (P.26-27).

Membros da direção da SPN e das comissões organizadora e científica do Encontro Renal 2023: À frente – Dr.ª Ana Farinha, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Prof. Edgar Almeida, Dr.ª Cristina Pinto de Abreu e Prof. José António Lopes. 2.ª fila – Prof. Jorge Malheiro e Dr.ª Alice Santana. 3.ª fila – Dr. José Agapito Fonseca, Dr.ª Iolanda Godinho, Dr.ª Marta Neves, Dr.ª Cristina Resina, Prof.ª Joana Gameiro e Dr. Paulo Fernandes. 4.ª fila – Prof.ª Maria do Sameiro Faria, Prof.ª Helena Sá, Prof.ª Luísa Lobato e Prof. Aníbal Ferreira.

PUBLICIDADE

CSL Vifor



Daniel vive com
Doença Renal Crónica

Nefrologia:

Lançamento de fármacos da próxima geração

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

Para mais informação visite [cslvifor.pt](https://www.cslvifor.pt)

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by Our Promise

// Congresso revelador da excelência da Nefrologia portuguesa

“Antiga, mui nobre, sempre leal e Invicta Cidade do Porto!” Estes são os dizeres que constam no brasão da belíssima e fervilhante cidade que acolhe o Encontro Renal 2023 (ER23), ao qual vos dou as boas-vindas, com enorme satisfação!

Em três dias intensos, seremos expostos às mais recentes e excitantes novidades da Nefrologia, veiculadas por eminentes palestrantes, que antecipam uma melhor expectativa nos desfechos das doenças renais. De igual modo, teremos oportunidade de discutir os resultados da intensa atividade dos nefrologistas portugueses nos domínios assistencial e de investigação, em interessantes sessões de comunicação científica.

O ER23 integra o XV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, uma parceria de longa data entre os nefrologistas de ambos os países, que contribui para uma maior valorização do nosso congresso. Além de contarmos com a presença do Prof. José Moura-Neto, presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, este ano, a direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) decidiu convidar também o Prof. Emilio Sánchez Álvarez, presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia, para promover uma ainda maior colaboração entre as nossas sociedades.

Edgar Almeida

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

// Valorização da Nefrologia contemporânea

O Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) teve o privilégio de organizar o Encontro Renal 2023, que engloba o XXXVII Congresso Português de Nefrologia, o XV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e o XXXVII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação. Para definição do programa científico, centrámo-nos na valorização de áreas fulgurantes da Nefrologia contemporânea, na interação com a Medicina Geral e Familiar e numa discussão reflexiva sobre o futuro da Nefrologia.

No primeiro dia, contámos com a inestimável participação do Dr. Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto (**página 8**). Também se abordou a importância do exercício físico na otimização do doente renal crónico, na mesma mesa-redonda que discutiu o empoderamento do doente na realização de diálise domiciliária (**página 10**). Na sessão dedicada à transplantação, foram apresentadas novas estratégias de recuperação funcional renal e discutida a xenotransplantação, uma área em crescente investigação (**página 8**). A inteligência artificial, que se encontra em profundo desenvolvimento na Medicina, com crescente aplicação na Nefrologia, esteve também em destaque (**página 12**). Ontem, foram ainda apresentados os dados mais recentes, de 2022, dos registos de doença renal crónica (DRC) e biópsias renais da SPN (**página 15**).

Neste segundo dia de congresso, destacam-se as sessões dedicadas à imunonefrologia, com a apresentação, pela primeira vez, do Registo Português de Vasculites (**página 16**); à nefro-obstetrícia (**página 17**); e à nefrogenética, cuja mesa-redonda conta com a participação da Prof.^a Roser Torra, presidente-eleita da ERA (**página 18**). Neste dia, serão também apresentados aspetos específicos de glomerulopatias na sessão do *Glomerular Disease Study & Trial Consortium* (**página 21**).

Refletindo a interação entre a Nefrologia e a Medicina Geral e Familiar, no último dia de congresso, sábado, será abordada a importância da deteção e da referenciação precoces da DRC (**páginas 24 e 25**). O programa científico encerra com um fórum de discussão sobre o futuro da Nefrologia, no qual participarão os presidentes da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), da Sociedade Espanhola de Nefrologia e da European Renal Association (**páginas 26 e 27**).

Antecipo um excelente congresso e uma grande participação dos nefrologistas portugueses, em linha com o sucedido no passado mês de junho, em Milão, no congresso da European Renal Association (ERA), cuja presidente-eleita, a Prof.^a Roser Torra, também temos a honra de receber neste ER23, o que é revelador da excelência da Nefrologia portuguesa.

Não posso terminar sem agradecer a todos os que tornaram possível a realização do ER23 – à Comissão Organizadora, à Comissão Científica, à Factor Chave, ao patrocínio das empresas da indústria farmacêutica e, obviamente, à direção da SPN! //



Agradecemos à direção da SPN, particularmente ao seu presidente, Prof. Edgar Almeida, pela confiança e apoio; à Comissão Científica pelo incansável trabalho na avaliação dos resumos submetidos; aos autores desses trabalhos; e a todos os palestrantes e moderadores pelo garante de qualidade científica que deram ao nosso congresso.

Congratulamo-nos com a participação da SBN, num importante reforço de laços entre países irmãos, e manifestamos a nossa gratidão à indústria farmacêutica pela sua colaboração. Um bem-haja muito especial a todos os participantes, que são fundamentais no sucesso do Encontro Renal 2023 e, acima de tudo, pelo seu papel fulcral na contínua revitalização e na dinamização da Nefrologia portuguesa. //

José António Lopes

Presidente do Encontro Renal 2023



Assista à mensagem em vídeo dos presidentes da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e do Encontro Renal 2023

// “Um congresso que concilia a Nefrologia do presente com a sua projeção no futuro”



COMISSÃO ORGANIZADORA DO ENCONTRO RENAL 2023 (da esq. para a dta.): Dr. Paulo Fernandes, Prof.ª Sara Gonçalves, Dr.ª Cristina Resina, Prof. José António Lopes (presidente), Dr.ª Sofia Jorge, Prof.ª Joana Gameiro (secretária), Prof.ª Alice Santana (vice-presidente), Dr.ª Iolanda Godinho, Dr.ª Cristina Pinto de Abreu e Dr. José Agapito Fonseca. Ausentes da fotografia: Dr.ª Estela Nogueira e Dr.ª Marta Neves.

Organizado pelo Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), o Encontro Renal 2023 integra o XXXVII Congresso Português de Nefrologia, o XV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e o XXXVII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiro de Diálise e Transplantação (APEDT). Em entrevista, o Prof. José António Lopes, presidente do congresso e diretor do serviço organizador, sublinha que o programa científico inclui os temas mais recentes da Nefrologia mundial e com repercussão no seu futuro. Outra preocupação foi abordar as vertentes que diferenciam e marcam o dia-a-dia dos nefrologistas do CHULN/HSM, como a transplantação renal, a imunonefrologia, a nefrogenética ou a nefro-obstetrícia.

Pedro Bastos Reis

// Qual o significado de organizar o Encontro Renal, o maior evento da Nefrologia em Portugal?

É uma enorme responsabilidade e um grande privilégio. Já passaram mais de duas décadas desde que o Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN/HSM organizou um Encontro Renal (foi em 2002). Um serviço da dimensão do nosso, obviamente, não pode ficar isento dessa responsabilidade, sobretudo quando uma das suas vertentes mais importantes é a científica. Por isso, ficámos muito orgulhosos por organizar o Encontro Renal 2023, cujo programa se reveste de dinamismo e proatividade, que são fortes características da nossa equipa.

// Quais são os maiores desafios de organizar um evento científico desta dimensão?

Por um lado, temos de procurar incluir a informação científica mais relevante da Nefrologia mundial e convidar especialistas reconhecidos nas respetivas áreas para a apresentar. Simultaneamente, temos de garantir que a reunião é apelativa e dinâmica, com alguma inovação face às edições anteriores. Também tivemos a preocupação de incluir temas que traduzem a realidade e as atividades mais marcantes do serviço organizador.

// Como dividiram, internamente, as tarefas de organização?

Tentámos incluir no programa científico do Encontro Renal 2023 áreas que estão em crescente desenvolvimento no nosso Serviço. Para organizar as respetivas sessões, incluindo os convites a palestrantes e moderadores, escolhemos dois representantes de cada área. Obviamente que tudo foi decidido de forma colegial, em reuniões regulares da comissão organizadora, mas tentámos que as várias áreas temáticas do congresso ficassem sob jurisdição dos nefrologistas do nosso Serviço que trabalham essas vertentes da Nefrologia no dia-a-dia.

// A conferência inaugural foi proferida pelo Dr. Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto. A que se deveu essa escolha?

Quando começámos a pensar no programa científico, quisemos que a conferência inaugural fosse inovadora relativamente às edições anteriores. Por isso, tivemos a ideia de convidar alguém com vivência da DRC e, ao mesmo tempo, com impacto social. Como o Encontro Renal 2023 se realiza na cidade do Porto, ocorreu-nos convidar o Dr. Rui Moreira, que, como é sabido pela comunidade em geral, foi submetido a transplante renal há já várias décadas.

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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

Edição:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 // (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • <https://heyzine.com/flip-book/9c82a3bf87.html>
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis • **Fotografias:** Luís Vieira e Rui Santos Jorge
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro



// O que destaca das três mesas-redondas de quinta-feira?

Na mesa-redonda “Doença renal crónica/hemodiálise”, além do *empowerment* dos doentes na diálise domiciliária, discutimos o papel fundamental da atividade física na DRC, contribuindo para a melhoria da qualidade e da quantidade de vida dos doentes. Uma vez que o nosso Serviço tem uma unidade de transplantação renal muito ativa, na sessão desse âmbito, analisámos questões com impacto atual e futuro, como a recuperação funcional do rim lesado e os avanços da xenotransplantação. Também decidimos dedicar uma mesa-redonda à inteligência artificial, porque assume um papel cada vez mais prevalente e importante no estabelecimento de algoritmos que nos ajudam a diagnosticar muito precocemente determinadas patologias, bem como a implementar programas terapêuticos.



// orque decidiram incluir no programa científico áreas mais específicas, como a nefrogenética, a imunonefrologia e a nefro-obstetrícia, que serão abordadas amanhã, sexta-feira?

São áreas com as quais lidamos diariamente no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN/HSM. A nefrogenética é muito importante e está a ser cada vez mais procurada, pelo que importa conhecer as limitações e as armas terapêuticas de base genética que podemos utilizar. A nefro-obstetrícia também tem vindo a adquirir cada vez mais interesse no nosso centro hospitalar, que, atualmente, é uma referência neste campo ao nível nacional. Outra área em crescimento é a imunonefrologia, na qual já estamos fortemente implementados, trabalhando em parceria com outras especialidades do nosso hospital, como a Reumatologia.

// Na mesa-redonda dedicada à imunonefrologia, será apresentado, em primeira mão, o Registo Português de Vasculites. Qual a importância deste registo para a Nefrologia nacional?

O Registo Português de Vasculites já foi implementado e resulta de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia e a Sociedade Portuguesa de Reumatologia. As vasculites têm alguma prevalência na nossa prática clínica e a sua abordagem implica conhecimentos de outras especialidades. Portanto, este registo faz todo o sentido, uma vez que permitirá um maior conhecimento em termos de epidemiologia da doença, prognóstico e impacto das terapêuticas.

// Já no sábado, o programa da Nefrologia de ligação incidirá sobre o contributo dos cuidados de saúde primários para o diagnóstico precoce e a referenciação atempada da DRC. Trata-se de um contributo importante?

A maioria dos doentes com DRC, nomeadamente em estádios incipientes, são seguidos pelos seus médicos de família, daí ser absolutamente fundamental que a Medicina Geral e Familiar diagnostique cada vez mais casos e que os possa seguir numa fase inicial ou avançar com a referenciação atempada para a Nefrologia.

// No último dia, também será debatido o futuro da Nefrologia. O que se pode esperar dessa mesa-redonda?

A Nefrologia tem sido alvo de algum desinteresse por parte dos jovens médicos aquando da escolha da especialidade. É um fenómeno que se tem vindo a

acentuar nas duas últimas décadas e que merece reflexão e debate, para que sejam encontradas estratégias e soluções. Creio que esta mesa-redonda será importante para a concretização desse objetivo, uma vez que conta com as intervenções do presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Prof. Edgar Almeida; da presidente-eleita da European Renal Association [ERA], Prof.ª Roser Torra; da representante portuguesa na Young Nephrologists' Platform da ERA, Dr.ª Joana Tavares; do presidente-eleito da Sociedade Espanhola de Nefrologia, Prof. Emilio Sánchez Álvarez; e do presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dr. José Moura Neto.

// Na sua perspetiva, o que poderá tornar a Nefrologia mais atrativa?

É um fenómeno que só poderá ser modificado com a conjugação de vários fatores. Um dos mais importantes é podermos modificar a evolução da DRC, algo que começamos a vislumbrar, com as novas armas terapêuticas. Há também que fazer com que as pessoas se interessem pela investigação e investir na formação académica, demonstrando que a Nefrologia é uma área muito interessante. Numa fase posterior, é preciso criar mais bolsas e prémios que tornem a Nefrologia mais dinâmica e inovadora.

// A Nefrologia está a atravessar um bom momento em termos de novidades terapêuticas?

Nos últimos cinco anos, surgiram novas classes de fármacos que, comprovadamente, melhoram os *outcomes* renais e cardiovasculares dos doentes com DRC. Também surgiram terapêuticas que hoje nos permitem gerir melhor as complicações associadas à DRC. Portanto, há uma nova esperança e mais motivação na comunidade nefrológica devido às recentes inovações, que discutiremos abertamente durante o Encontro Renal 2023.

// A efervescência científica da Nefrologia também se constata pelo elevado número de comunicações orais em apresentação neste congresso...

Sim e, além de termos cerca de 100 comunicações orais, incluindo as *mini-orals*, sublinho a qualidade desses trabalhos desenvolvidos nos vários Serviços de Nefrologia nacionais. A grande mais-valia dos nossos trabalhos científicos também se evidencia pelo facto de muitos terem sido apresentados no congresso deste ano da European Renal Association, no qual a Nefrologia portuguesa teve uma grande representatividade.

// Que mensagem final gostaria de transmitir aos congressistas?

Usufruam deste congresso que concilia a Nefrologia do presente com a sua projeção no futuro! Apelo a que todos participem ativamente, porque, além da atualização científica que proporciona, este encontro é fundamental para fortalecer os laços entre os vários nefrologistas, fazendo com que surjam novas ideias de investigação e novos projetos multicêntricos ao nível nacional. Queremos uma Nefrologia mais unida, com maior visibilidade e prosperidade. Esperamos ter contribuído para isso com as nossas escolhas na definição do programa do Encontro Renal 2023. //



Destaques em vídeo da entrevista com o Prof. José António Lopes, presidente do Encontro Renal 2023



// Enfermagem nefrológica discute temas atuais com repercussões futuras



Membros das comissões organizadora e científica com alguns intervenientes no XXXVII Congresso da APEDT: À frente – Enf.º Fernando Vilares, Enf.º Miguel Sousa, Enf.ª Dilar Costa e Enf.ª Andreia Oliveira Batista. Ao meio – Enf.ª Jéssica Oliveira, Enf.º Clemente Sousa e Enf.ª Ester Marques. Àtras – Enf.ª Carmo Pereira, Enf.º Jorge Melo, Enf.ª Ana Freitas e Enf.º Pedro Rodrigues.

O XXXVII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT) abrange várias áreas da Nefrologia, desde a clínica ao tratamento substitutivo da função renal e ao transplante, passando ainda por questões relacionadas com a formação e a gestão. Alguns momentos altos serão a mesa-redonda sobre as potencialidades da inteligência artificial aplicada à Enfermagem em Nefrologia e a sessão sobre o impacto psicossocial da insuficiência renal crónica terminal. De sublinhar que hoje, até às 17h00, os sócios da APEDT podem votar para eleger os novos corpos gerentes, que tomarão posse na cerimónia de encerramento.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

Após a sessão de abertura e a conferência inaugural comuns aos congressos que compõem o Encontro Renal 2023, a Conferência APEDT abriu o programa científico de Enfermagem, tendo o Enf.º Ricardo Peralta discorrido sobre as técnicas de canulação. “Há vários enfermeiros que são peritos nesta área, mas ainda existe alguma dificuldade na gestão dos acessos mais complicados. Nesse sentido, foram apresentadas alternativas para que o acesso não se perca”, sublinha o Enf.º Fernando Vilares, presidente da APEDT.

Manter o acesso vascular funcional é fundamental para o tratamento e sua qualidade. “Se não houver uma boa punção inicial, que permita obter um bom débito sem grandes pressões na saída e na entrada de sangue na fístula arteriovenosa, os indicadores da diálise vão baixar, pelo que a técnica de canulação é importantíssima para o êxito dos objetivos terapêuticos sem complicações”, sustenta o também enfermeiro-chefe da Unidade de Diálise DaVita Porto.

Ainda no programa de quinta-feira, seguiu-se uma palestra sobre a fístula arteriovenosa para hemodiálise e indução dialítica, a cargo da Enf.ª Ana Freitas, que defende que “a fístula deve ser o primeiro acesso em qualquer doente que faça hemodiálise”. “Tratando-se de um acesso autólogo, é o ideal, pois poderá ter maior longevidade e causar menos comorbilidades ao doente”, explica.

Durante a sua apresentação, a enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) referiu uma base de dados com informações sobre os doentes que, no seu serviço, realizaram diálise com fístula. “Apesar de a literatura considerar que a fístula é o acesso ideal para a hemodiálise, os doentes que induzem diálise desta forma

são uma minoria, o que pode ser explicado por vários fatores, como a urgência em iniciar diálise ou o processo de maturação para a fístula incompleto, implicando a colocação de cateter”, justifica Ana Freitas, que também integra a comissão científica do Congresso da APEDT.

O primeiro dia do programa de Enfermagem ficou ainda marcado pela apresentação de 10 pósteres e 15 comunicações orais, bem como pela realização da assembleia-geral, durante a qual foi apresentado o relatório de contas da APEDT.

IMPACTO PSICOSSOCIAL DA DOENÇA

Hoje, sexta-feira, o programa arranca com a apresentação de mais 15 pósteres, intercalados pela assembleia-geral eleitoral da APEDT, na qual os sócios poderão votar para eleger os novos corpos gerentes.

Depois, na mesa-redonda dedicada ao impacto psicossocial da insuficiência renal crónica terminal (IRCT), a **Enf.ª Joana Silva** discorrerá sobre a ansiedade, destacando um projeto em curso no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN/HSM, onde trabalha. “Sabemos que a indução dialítica causa um impacto profundo na vida do doente, com limitações importantes, tanto do ponto de vista físico como psicossocial. Para as avaliar, desde o início deste ano, estamos a aplicar a escala HADS [Hospital Anxiety and Depression Scale] aos doentes que fazem indução dialítica. Também aplicamos um questionário para avaliar os conhecimentos dos doentes sobre a doença renal e a sua fragilidade”, revela a enfermeira do CHULN/HSM.

Como conclusão, Joana Silva defende que “diminuir o grau de ansiedade contribui para aumentar a adesão ao tratamento”. Para isso, é importante realizar sessões



de aconselhamento com os doentes, nas quais “a escuta ativa tem um papel fundamental”. “A presença dos enfermeiros junto do doente e da sua família, bem como todo o aconselhamento e acompanhamento em termos de dieta ou alterações da imagem corporal provocadas pela colocação de cateteres, fistulas ou próteses, são essenciais para que o doente consiga lidar melhor com o processo terapêutico”, remata a preleitora.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ENFERMAGEM

Segundo a Enf.^a Dilar Costa, copresidente do Congresso da APEDT, a sessão dedicada à inteligência artificial promete ser “um dos momentos mais interessantes da reunião, pelo caráter inovador”. “Quando devidamente utilizada, a inteligência artificial abre um campo exponencial de informação para o doente, que pode ter acesso, em tempo real, a respostas para solucionar alguns problemas, sem necessidade de recorrer a um serviço de urgência”, justifica a enfermeira.

Depois de duas intervenções acerca da inteligência artificial como apoio à tomada de decisões em Enfermagem, a utilização de ferramentas de *e-health* pela pessoa com doença renal crónica (DRC) será discutida pela Enf.^a Carmo Pereira. “Este conceito engloba vários meios tecnológicos de comunicação e informação, que podem ser usados para aceder a cuidados de saúde e comunicar com os respetivos profissionais, auxiliando na gestão dos cuidados e no esclarecimento dos doentes, sempre com o objetivo de obter melhorias e ganhos em saúde”, concretiza a enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

Carmo Pereira adianta que se baseará no trabalho que desenvolveu no âmbito da sua tese de mestrado, com o qual tentou “perceber o que existe em termos de ferramentas de *e-health* e se os doentes estão preparados para estas tecnologias”. A partir da pesquisa em diversas bases de dados e de uma revisão da literatura, segundo as recomendações do The Joanna Briggs Institute, sobressaíram quatro categorias: “a aceitação das novas tecnologias, ou seja, até que ponto os doentes renais crónicos estão preparados para as utilizar; as plataformas de *e-health* mais valorizadas pelas pessoas com DRC e o seu contributo esperado; a perspetiva dos profissionais de saúde sobre essas ferramentas e a forma como podem utilizar a informação que fornecem”. Sobre este último ponto, Carmo Pereira conclui que “os enfermeiros entenderam o contributo destas ferramentas na monitorização da DRC, na educação e na promoção da autogestão”.

RETREINO DA DP E AUTONOMIA DO DOENTE

Ainda na sexta-feira, a conferência centrada na diálise peritoneal (DP) evidencia a autonomização do doente através do ensino. De acordo com a Enf.^a Andreia Oliveira Batista, preleitora desta sessão e vogal da comissão organizadora do congresso, “o retreino assume um papel crucial na autonomia do doente em DP, até porque é normal que, com o passar do tempo, os doentes descurem algumas etapas do tratamento”. Ora, “a repetição de certos erros pode resultar em infeções do cateter, por exemplo”, adverte a enfermeira no CHULN/HSM.

Essa revisão de conhecimentos junto do doente “não deve ser muito espaçada no tempo”. Para evitar complicações associadas à DP, Andreia Oliveira Batista afirma que “é preciso dialogar de forma construtiva, adaptando o retreino às condições e à idade de cada doente”. “Devemos estar disponíveis para conversar com o doente, promovendo a sua autonomia, para que se sinta à vontade em comunicar connosco. Não é suposto que o doente tenha receio de ser repreendido caso não faça algo bem”, reitera a enfermeira.

Até ao final deste segundo dia de congresso, serão apresentadas mais 16 comunicações orais.



Um momento da Conferência APEDT “Técnicas de canulação: translação do conhecimento”, proferida pelo Enf.^o Ricardo Peralta e moderada pelo Enf.^o Clemente Sousa.

GESTÃO EM ENFERMAGEM DE NEFROLOGIA

No sábado, o programa começa com a preleção da Enf.^a Dilar Costa a propósito do transplante renal, com enfoque na transição do hospital para o domicílio. “No nosso Serviço, começámos a receber os doentes transplantados no internamento em 2020. Na altura, não havia qualquer tipo de escala para avaliar o doente renal, tendo sido esse um dos nossos primeiros passos”, afirma a enfermeira-chefe do Internamento do Serviço de Nefrologia do CHULN/HSM. Desde então, a também copresidente do Congresso da APEDT revela que “já foram criados diversos materiais didáticos para fornecer ao doente”.

Segue-se a conferência sobre gestão em Nefrologia, na qual a Enf.^a Ester Marques, copresidente do Congresso da APEDT, abordará o tema através do exemplo da Unidade de Diálise do CHULN/HSM, da qual é enfermeira-chefe. “Ao longo da última década, as principais transformações ocorreram relativamente aos recursos humanos e prendem-se com a reorganização da equipa, numa fase inicial, e a diminuição repentina da equipa, na fase pós-Covid, tendência que se tem vindo a inverter nos últimos meses”, refere.

Contudo, “o número de procedimentos e de doentes em diálise tem aumentado”. “Passámos também a ter em pleno funcionamento um hospital de dia e uma consulta de enfermagem nefrológica com novas solicitações”, acrescenta Ester Marques. Ainda assim, a enfermeira-chefe defende que a mais-valia da Unidade de Diálise do CHULN/HSM é o facto de “ter uma equipa com elevada experiência e amplos conhecimentos teóricos”. Esta característica contribui para que “o tempo de integração de novos elementos, que é naturalmente prolongado, seja otimizado, dado que os enfermeiros de diálise prestam cuidados altamente diferenciados”.

“Um serviço aberto 24 horas por dia, 365 dias por ano, faz toda a diferença no tipo de doentes que a equipa de enfermagem tem a seu cuidado. Os desafios são enormes e diários, mas o profissionalismo da equipa de enfermagem está à altura”, frisa Ester Marques.

O congresso prosseguirá com uma sessão dedicada à formação em Nefrologia (ver caixa). Logo em seguida, na cerimónia de encerramento, tomarão posse os corpos gerentes da APEDT para o triénio 2023-2025 e serão entregues os prémios que distinguem a melhor comunicação oral e o melhor póster apresentados neste congresso. Este ano, há uma novidade: o Prémio Inovação & Desenvolvimento em Enfermagem, patrocinado pela DaVita, que distingue o melhor trabalho de investigação no âmbito da Enfermagem em Nefrologia. /



Fotografias do primeiro dia de Congresso APEDT e excertos das entrevistas em vídeo

// FORMAÇÃO EM NEFROLOGIA

Na sessão dedicada à formação em Nefrologia, será apresentada a perspetiva da academia acerca da disseminação dos conhecimentos nesta área, bem como um guia de orientação de boas práticas no âmbito dos cuidados à pessoa submetida a transplante renal. Enquanto presidente da APEDT, Fernando Vilares reforça a “necessidade de se continuar a traçar um caminho para a criação da especialidade em Enfermagem de Nefrologia”. Nesse sentido, a APEDT já entregou à Ordem dos Enfermeiros uma proposta/projeto para esta Especialidade. Relativamente às boas práticas nesta área, o enfermeiro sublinha que “há um grupo de trabalho envolvido na reformulação do guia orientador de boas práticas na diálise e outro grupo que está a elaborar um guia orientador de boas práticas para o tratamento da pessoa submetida a transplante renal”.

// Partilha científica e testemunho na primeira pessoa



Intervenientes na sessão de abertura: Enf.º Fernando Vilares (presidente da APEDT), Enf.ª Ester Marques (copresidente do XXXVII Congresso da APEDT), Prof. José António Lopes (presidente do Encontro Renal 2023), Prof. José Moura-Neto (presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia) e Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN).

Na sessão de abertura do Encontro Renal 2023, o Prof. José António Lopes destacou que programa “incide no que há de novo na área e pretende fomentar a dinamização da Nefrologia”. Por sua vez, o Prof. Edgar Almeida afirmou a expectativa de que este congresso “contribua para a definição de algumas linhas de orientação que procurem alterar o panorama da doença renal em Portugal”.



Prof. José Medina Pestana, Dr. Alfredo Loureiro (moderadores), Dr. Rui Moreira (orador da conferência inaugural) e Dr.ª Helena Teixeira da Silva (moderadora).

// Recuperação do rim lesado com biomateriais e xenotransplantação



Intervenientes na sessão (da esq. para a dta.): Dr.ª Isabel Tavares (moderadora), Prof. Josep Maria Cruzado, Dr. Nuno Neves e Dr.ª Cristina Jorge (moderadora).

Em primeiro lugar, o Dr. Nuno Neves falou sobre novas estratégias que visam a recuperação funcional do rim com lesão na transição aguda-crónica. “Estamos a desenvolver biomateriais de origem porcina, cujas células são retiradas e, depois, combinamos esse material com células estaminais ou, idealmente, com células progenitoras humanas do próprio doente”, informa o investigador no Biomaterials, Biodegradables and Biomimetics Research Group, da Universidade do Minho.

O objetivo é transplantar esse material no rim que está em risco de evoluir da lesão aguda para a crónica e regenerar a sua função. “Se viermos a confirmar o sucesso deste procedimento, será muito importante, porque também poderá permitir o desenvolvimento de estratégias para tratar o rim quando a lesão renal já evoluiu para um estágio crónico.” Segundo Nuno Neves, “os doentes que correm risco de desenvolver doença renal crónica [DRC] estão entre os que mais poderão beneficiar do transplante deste biomaterial”.

O preletor refere que “esta hipótese está ainda numa fase inicial de investigação, faltando desenvolver um modelo animal no qual se possa replicar a transição da lesão renal aguda para a crónica”. Obtendo-se bons resultados, “o objetivo é aplicar esta técnica em rins humanos com função já comprometida, para tentar recuperar alguma ou toda a sua funcionalidade, o que implica não são só a filtragem do sangue, mas também outras funções, como a regulação da produção de algumas células sanguíneas ou a manutenção do equilíbrio

de fluídos eletrólitos do organismo”, sublinha Nuno Neves. Ao que acrescenta: “Há diferentes níveis de sucesso que podem ser atingidos com esta estratégia, mas, neste momento, ainda é precoce uma definição quantitativa dos objetivos terapêuticos.”

AVANÇOS DA XENOTRANSPLANTAÇÃO

Na preleção seguinte, o Prof. Josep Maria Cruzado, coordenador do Departamento de Nefrologia e Transplantação Renal do Hospital Universitário de Bellvitge, em Barcelona, abordou as potencialidades da xenotransplantação. “A escassez de órgãos humanos não permite que todas as necessidades relacionadas com a transplantação sejam supridas, principalmente no âmbito de órgãos como o coração ou o fígado, pois não existem terapêuticas que substituam as suas funções, como a diálise em relação aos rins”, introduz o preletor.

Por essa razão, “nos últimos anos, surgiu um novo interesse na xenotransplantação”. Tal também se deve, em parte, aos “novos avanços associados à segurança do procedimento, que era uma das principais preocupações neste âmbito”. Não obstante, “no caso do rim, pairam ainda algumas dúvidas relacionadas com a possibilidade de transmissão de zoonoses”, ressalva Josep Maria Cruzado. Outro motivo que também causa alguma relutância à xenotransplantação são as questões éticas, pois “há quem defenda que não se devem usar os animais para fins humanos, porque têm os seus próprios direitos”, refere o nefrologista.

Porém, Josep Maria Cruzado destaca “o progresso registado nos últimos dois anos em situações muito especiais, como o transplante de um rim de porco numa pessoa morta, nos EUA”. “A investigação de caráter experimental revelou observações muito semelhantes aos resultados de estudos realizados há 20 anos: não há rejeição hiperaguda, embora se registem alguns problemas relacionados com a ativação endotelial”, afirma o orador.

Outro avanço nesta área foi “o transplante de um coração de porco, que deu mais dois meses de vida ao recetor”. Assim, Josep Maria Cruzado conclui que, apesar de ser necessária mais investigação, “a xenotransplantação parece ser uma hipótese mais realista para colmatar a escassez de órgãos humanos do que a utilização de órgãos artificiais”. // Diana Vicente



Veja a galeria fotográfica desta mesa-redonda, bem como da sessão de abertura e da conferência inaugural

DIÁLISE E SUSTENTABILIDADE

COMPROMETIDOS COM O
DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL

22
Novembro
2023
15:00h — 16:00h

ONLINE

Inscreva-se,
contamos
consigo!



Baxter

// Incentivar a atividade física e a diálise domiciliária nos doentes com DRC

A mesa-redonda dedicada à doença renal crónica (DRC) e à hemodiálise incidiu, em primeiro lugar, sobre a aplicação clínica da atividade física nesta patologia. Num segundo momento, foi abordado o papel da diálise domiciliária para o *empowerment* do doente.

Diana Vicente



O Prof. João Viana abordou o estado da arte e a aplicação clínica da atividade física na DRC. “Os doentes renais crónicos, na generalidade, são muito sedentários e apresentam níveis de atividade e de aptidão física bastante abaixo dos valores de referência”, introduz o vice-diretor do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, na Maia. No entanto, “a evidência acumulada ao longo dos últimos 40 anos tem demonstrado os benefícios da atividade física, particularmente do exercício físico, na saúde cardiovascular e musculoesquelética dos doentes com DRC, bem como o seu contributo para a qualidade de vida”.

O também vice-reitor da Universidade da Maia frisa que “foram desenvolvidas recomendações de atividade física e exercício em cada fase da DRC, que, de forma geral, vão ao encontro das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, lançadas em 2020. “Os adultos com doenças crónicas devem realizar, no mínimo, entre 150 a 300 minutos de atividade física aeróbia de intensidade moderada por semana, complementada por atividades de fortalecimento muscular pelo menos duas vezes por semana. Também devem integrar atividades físicas que promovam o equilíbrio funcional e o treino de força pelo menos três vezes por semana, bem como limitar o comportamento sedentário”, resume João Viana.

Contudo, “apesar de existirem exemplos de implementação de programas de exercício em doentes com DRC, particularmente os que fazem hemodiálise, está-se ainda muito longe de uma prática clínica generalizada”, lamenta João Viana. Para esse desígnio, “será muito importante a integração de profissionais dedicados ao exercício nas equipas interdisciplinares de saúde”, defende.

DIÁLISE DOMICILIÁRIA: VANTAGENS E LIMITAÇÕES

Seguiu-se a discussão sobre o contributo da diálise domiciliária para o empoderamento do doente. O Dr. Fernando Macário, um dos intervenientes na sessão, refere que “um programa de diálise domiciliária, se for bem organizado, pode resultar em diminuição de custos, nomeadamente nos serviços de saúde, porque implica o envolvimento de menos profissionais e também menos deslocações dos doentes”. Também poderá “levar a melhoria da qualidade de vida dos doentes e a diminuição das hospitalizações, o que resulta em melhores *outcomes*

finais”, afirma o *chief medical officer* da Diaverum Global. Em simultâneo, a diálise domiciliária “tem o potencial de aumentar a capacidade de decisão do doente, que passa a ter um papel ativo no seu processo terapêutico, juntamente com a equipa clínica”, afirma o nefrologista. Contudo, na Europa, “não se tem assistido ao crescimento esperado desta modalidade terapêutica”.

Tal pode dever-se a algumas limitações. Por exemplo, os “doentes com situações de saúde mais complicadas podem não ter capacidade para fazer o tratamento em casa ou ter maior risco de desenvolver complicações”. Além disso, alguns doentes podem ter “mais tendência a não cumprir o tratamento em casa”, indica Fernando Macário.

O facto de serem “necessárias estruturas técnicas de apoio ao doente caso surjam complicações também pode ser um entrave à diálise domiciliária”. Portanto, “a capacitação e o empoderamento dos doentes é um fator crucial para o sucesso das estratégias de gestão da DRC”. Nesse sentido, “é preciso dar formação ao doente e aos profissionais de saúde envolvidos para simplificar todo o processo”, defende o nefrologista. Além disso, “é preciso remover as barreiras relacionadas com o sistema, a estrutura e a organização, para que o doente em diálise domiciliária tenha os apoios necessários caso surjam problemas”.

Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr. Manuel Amoedo, Dr. Fernando Macário, Prof. Manuel Pestana (moderador), Dr. Pedro Maia (moderador) e Dr. Pedro Ponce.

FORMAÇÃO E OUTRAS NECESSIDADES

Por sua vez, o Dr. Manuel Amoedo, que também interveio na mesa-redonda, afirma que “a educação pré-diálise é determinante no processo da diálise domiciliária”. Além disso, “é preciso que a decisão seja partilhada entre o doente e os profissionais de saúde e que haja um processo de formação contínua, que tem de envolver não só os nefrologistas, mas também todos os profissionais de saúde envolvidos, como enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas”, realça o diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Espírito Santo, em Évora.

Para perceber se a diálise domiciliária é a terapêutica mais adequada, “é importante conhecer o estilo de vida do doente, as suas relações interpessoais e os seus gostos”. Contudo, “os próprios médicos têm uma formação insuficiente em diálise domiciliária, seja hemodiálise ou diálise peritoneal”. Acresce que, “nos Serviços de Nefrologia públicos, não há tempo para treinar o doente”, alerta o nefrologista.

Outros obstáculos à implementação da diálise domiciliária são a idade dos doentes, (no ano passado, cerca de 65% das pessoas em diálise tinham mais de 65 anos), o grau de comorbilidades e a “falta de referenciação prévia à Nefrologia, que se verifica em cerca de 23% dos doentes que iniciam diálise”, afirma Manuel Amoedo. Em suma, o nefrologista alerta para a “ausência total de uma política de saúde para a diálise”, o que faz com que também “não se tenha em conta os recursos que o doente necessita, como obras em casa, gastos de eletricidade, de água, etc., nem se coloque na equação o pagamento aos cuidadores dos doentes que necessitam de diálise assistida”.

LACUNAS DOS DOENTES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Já a Prof.ª Anabela Rodrigues refere que, “embora a diálise peritoneal e hemodiálise domiciliária mostrem bons resultados, estão pouco implementadas”. Do lado dos doentes, algumas razões são “a iliteracia em saúde, situações económicas e sociais precárias, o isolamento e o envelhecimento”. Estas situações “não potenciam a autodeterminação e a capacidade de gestão de doenças crónicas no domicílio”, assevera a coordenadora da Unidade de Diálise Peritoneal do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

Do lado dos serviços de saúde, antes de mais, “é preciso que os clínicos valorizem a qualidade dos tratamentos domiciliários”. Depois, no âmbito da Nefrologia, “são necessárias melhorias ao nível organizacional, para que se coloque o foco numa maior oferta de tratamentos domiciliários de qualidade”, defende a nefrologista. Para tal, “tem de haver um bom processo de transmissão da informação”.



Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr. Manuel Amoedo, Dr. Fernando Macário, Prof. Manuel Pestana (moderador), Dr. Pedro Maia (moderador) e Dr. Pedro Ponce.

Já existem no mercado soluções tecnológicas para a realização de hemodiálise em casa. No entanto, “se não houver investimento, quer em termos de educação e formação dos doentes e dos profissionais de saúde, quer em termos de financiamento, a diálise domiciliária continuará a ter pouca expressão”, declara Anabela Rodrigues. A nefrologista manifesta a esperança de que “os centros de responsabilidade integrada, ou outras formas de incentivo institucional da melhoria organizacional, possam fomentar as unidades de transição (de doença renal avançada) e as unidades integradas de diálise, que dinamizem as terapêuticas domiciliárias, estando munidas de financiamento estratégico e oferta sustentável”.

EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE DIÁLISE DOMICILIÁRIA

Também o Dr. Pedro Ponce participou na mesa-redonda, apresentando a sua visão enquanto responsável por um programa de diálise domiciliária, cujo “treino dos doentes é um pouco mais exigente e demorado do que no caso da diálise peritoneal”. Acresce que “a aprendizagem inicial tem de ser revista depois para confirmar se o doente continua a realizar bem o tratamento”, frisa o diretor médico da NephroCare Portugal. O programa que coordena decorre há cerca de

18 anos e abrange doentes de todo o país, que são seguidos por um nefrologista da sua área de residência. “Além do treino inicial que proporcionamos em diálise domiciliária, os doentes são depois reavaliados pelos enfermeiros responsáveis por esse ensino, realizando-se os ajustes necessários”, refere o nefrologista.

Pedro Ponce garante que “nunca ocorreu um acidente clínico ao longo dos 18 anos de existência deste programa de diálise domiciliária, o que abona a favor de quem realiza o ensino junto dos doentes, mas também indica que as técnicas são passíveis de serem adequadamente aplicadas pelos doentes que correspondem aos critérios”. No entanto, o nefrologista admite que cativar esses doentes para o tratamento domiciliário não é fácil, porque “a rede nacional de diálise tem uma boa cobertura e os doentes continuam a considerar que é mais prático fazer o tratamento nas clínicas do que em casa”, justifica. /



Registos fotográficos da mesa-redonda

// Gestão do prurido no doente com DRC

No âmbito do Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, a Enf.ª Laura Moreno, do Hospital Universitario Gregorio Marañón, em Madrid, falou sobre a procura de consenso na gestão do prurido associado à doença renal crónica (DRC), numa conferência patrocinada pela CSL Vifor. Segundo a moderadora, a Enf.ª Cristina Pires, trata-se de “uma condição subdiagnosticada por vários motivos”. Um deles é que “os doentes escondem os sintomas, porque o prurido está culturalmente associado à falta de higiene, pelo que existe algum desconforto em mostrar e falar sobre o problema”, afirma a enfermeira-chefe da clínica DaVita Sacavém.

Por outro lado, maioritariamente, “os profissionais de saúde não transmitem aos doentes a importância de comunicar este efeito colateral da própria DRC ou da diálise”. Como os tempos de consulta são poucos e curtos, “a atenção acaba por centrar-se noutras questões consideradas mais graves ou prioritárias”. No entanto, a moderadora salienta que “é importante perguntar ao doente se tem prurido e, se tiver, como essa condição o afeta, nomeadamente que tipo de atividades limita, e qual a sua intensidade”. “Esta avaliação não está integrada na prática diária da maioria dos profissionais, passando-se o mesmo com a avaliação e o tratamento das lesões decorrentes do prurido”, admite a enfermeira. Outra limitação relaciona-se com o facto de, em muitos casos, os tratamentos da DRC se realizarem em lugares comuns, onde estão muitas pessoas e não pode haver privacidade, como a sala de diálise, “o que inibe os doentes de abordarem o problema do prurido no seu contacto diário com os profissionais de saúde”.

No que respeita ao tratamento, em abril deste ano, foi publicado um novo consenso redigido por médicos espanhóis, que Laura Moreno apresentou na conferência. “É um documento inovador, porque encara o prurido de uma forma mais holística e procura adequar o tratamento a cada caso, considerando as várias



Enfermeiras Cristina Pires (moderadora) e Laura Moreno (oradora), da esq. para a dta.

causas e a sintomatologia do prurido”, salienta Cristina Pires. Este consenso refere “os fármacos que podem ser combinados de acordo com o tipo de queixas e as causas identificadas”.

Como indica Cristina Pires, “o medicamento mais consensual e que surge isoladamente ou em combinação com outros é a difelicefalina”. Os estudos que têm vindo a ser realizados com este fármaco, analisando vários casos clínicos, “comprovam a sua eficácia no tratamento do prurido em doentes com DRC, verificando-se resultados realmente interessantes ao nível do bem-estar e da qualidade de vida dos doentes”, remata a enfermeira. / Diana Vicente



Destaque em vídeo da entrevista com a Enf.ª Cristina Pires e mais fotografias da conferência

// Desafios e oportunidades da inteligência artificial

As aplicações da inteligência artificial na Medicina, particularizando o caso da Nefrologia, estiveram em análise numa das mesas-redondas de ontem, durante a qual também se discutiram desafios e casos de sucesso.

Diana Vicente

Na primeira preleção, o **Prof. Luca Neri**, *senior director* na Fresenius Medical Care Italia, falou sobre a aplicação da inteligência artificial (IA) na Medicina, incidindo nos desafios e casos de sucesso. “A IA é muito promissora e há muitos estudos a decorrer no âmbito da Medicina, mas as suas aplicações na prática clínica ainda são escassas”, considera.

No entanto, o preletor aponta um exemplo de sucesso, o *Anemia Control Model (ACM)*, que “consiste num algoritmo desenvolvido há vários anos para apoiar os médicos no ajuste da dosagem dos agentes estimulantes da eritropoiese [ESA, na sigla em inglês] e do ferro nos doentes em diálise”.

Segundo um estudo publicado em 2016, “os níveis de hemoglobina dos doentes incluídos no ACM aumentaram rapidamente e de forma consis-

tente, ao mesmo tempo que foi possível reduzir as doses de ESA”, sublinha o especialista.

Contudo, “há muitas barreiras na implementação de projetos que tenham como base a IA devido às restrições regulamentares”, como o regulamento da União Europeia para os dispositivos médicos, que entrou em vigor em 2021. “A regulamentação representa um desafio adicional para a IA nos cuidados de saúde, porque pode aumentar o custo do desenvolvimento, no entanto, também se destina a garantir a segurança e a equidade”, explica Luca Neri. Por esse motivo, o preletor defende que “a comunidade de IA precisa de encontrar formas eficientes de lidar com os crescentes requisitos regulamentares”. Isto acontece porque “o sistema de saúde é altamente regulamentado, comparativamente a outros setores nos quais a IA já está mais presente”.

Outro desafio da IA relaciona-se com “a falta de confiança não só da população em geral, mas, sobretudo, dos profissionais de saúde, que precisam de formação e treino nestas ferramentas, desde logo nas universidades, o que não acontece atualmente”. Além disso, esta é uma área que “requer investigação acerca da interação humano-inteligência artificial, desenvolvimento de competências e conhecimentos especializados no ensino, bem como na formação de médicos e enfermeiros para utilizarem a IA de forma responsável”, considera o preletor. Acresce que “é necessário fomentar a inovação nos hospitais, porque as ferramentas de IA não podem funcionar se as instituições não estiverem adaptadas aos sistemas digitais”, conclui Luca Neri.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM NEFROLOGIA

Na segunda preleção da mesa-redonda, o **Prof. José Ibeas** abordou as potencialidades da IA no contexto da Nefrologia. Como explica o nefrologista no Hospital Universitário Parc Taulí, em Barcelona, e diretor do Programa de Promoção e Desenvolvimento da Inteligência Artificial no Sistema de Saúde Catalão, apesar de as aplicações da IA ainda serem escassas no âmbito da Nefrologia, “os prestadores de diálise dispõem de muitos dados e são capazes de gerar modelos de IA para tentar prever o comportamento de alguns processos assistenciais, que consistem em sistemas de suporte à tomada de decisões”.

Em Espanha, “estão a ser dados os primeiros passos no sentido da aplicação da IA no âmbito da hemodiálise e também estão a ser pensadas formas de essas ferramentas apoiarem a gestão dos acessos vasculares”, adianta José Ibeas. Contudo, há várias limitações que podem comprometer o desenvolvimento destas tecnologias. Em primeiro lugar, “muitas vezes, a informação não está pronta para ser introduzida no sistema de IA e também se levantam questões relacionadas com a proteção de dados”, nota o nefrologista.

Depois, “é preciso acautelar que os algoritmos são inseridos num sistema que permite gerar informação e disponibilizá-la aos clínicos”.

Além disso, a aplicação da IA implica que os profissionais de saúde tenham apoio de engenheiros e formação para poderem utilizar estes sistemas tecnológicos. “Se os médicos não integrarem o processo, torna-se tudo muito mais lento, pelo que é importante apostar na sua formação acerca das ferramentas de IA”, remata José Ibeas. /



Instantes



// Resumo das cinco melhores comunicações orais

As cinco melhores comunicações orais submetidas ao Encontro Renal 2023 foram apresentadas ontem, numa sessão própria. Segue-se o resumo de cada um desses trabalhos, pelos respetivos primeiros autores.



ACHADOS ULTRAESTRUTURAIS INDISTINGUÍVEIS DA SÍNDROME DE ALPORT

"No Centro Hospitalar Universitário de São João, realizou-se um estudo retrospectivo, tendo como base relatos de microscopia eletrónica em rins nativos, com o objetivo de procurar descrições relacionadas com a síndrome de Alport. No total, foram revistos 110 casos, tendo em conta a genética, a apresentação e os desfechos (doença renal crónica de estágio III e diálise), com média de dez anos até aos mesmos. Considerando as variantes patogénicas de colagénio IV, foi possível confirmar o impacto em jovens para casos ligados ao X e casos autossómicos recessivos. Encontrámos expressiva prevalência de casos autossómicos dominantes com impacto clínico mais tardio. Nestes, uma variante do gene COL4A3, não referida como patogénica, foi responsável pela maior parte da evolução desfavorável. Para cada situação com expressão genética, encontrou-se pelo menos uma sem genótipo. Destes casos, um terço foram negativos, mas com fenótipo ultraestrutural indistinguível da síndrome de Alport." **Dr. Jorge Reis Almeida, investigador no i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto**

IMPORTÂNCIA DA PROTEÍNA GLA-RICH EM DOENTES COM DRC

"Em colaboração com o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, o grupo de investigação *Functional Biochemistry and Proteomics*, da Universidade do Algarve, desenvolveu um estudo com 102 doentes com doença renal crónica (DRC) em diálise peritoneal. Foram medidos os níveis séricos de uma proteína dependente de vitamina K, a *Gla-Rich protein* (GRP). Em paralelo, analisámos a pressão de pulso, os níveis séricos de cálcio e de fosfato, assim como os ecocardiogramas realizados em rotina hospitalar. Detetámos níveis de GRP significativamente reduzidos em doentes com hipertrofia do ventrículo esquerdo e um aumento da espessura da parede ventricular. Os doentes com níveis de cálcio e fosfato elevados apresentaram níveis inferiores de GRP. Assim, concluímos que a GRP poderá ter uma utilidade clínica como biomarcador para monitorização e diagnóstico do risco cardiovascular em doentes com DRC." **Dr.ª Catarina Marreiros, farmacêutica e doutoranda no grupo de investigação *Functional Biochemistry and Proteomics*, Centro de Ciências do Mar da Universidade do Algarve**



ATIVIDADE FÍSICA E METABOLISMO ÓSSEO DOS DOENTES EM HEMODIÁLISE

"Os doentes em hemodiálise (HD) são muito sedentários, o que exacerba a reduzida aptidão física (ApF). A progressão da doença e os reduzidos níveis de atividade física (AF) e de ApF podem traduzir-se no desenvolvimento de distúrbios minerais e ósseos assinalados por alterações da reabsorção óssea que excedem a própria formação. O nosso estudo observou que um aumento, mesmo que ligeiro, dos níveis de AF poderá estimular a atividade da osteocalcina e da inibição da fosfatase ácida resistente ao tartarato produzida pelos osteoclastos (TRAP-5b). O estudo propõe que, sendo o sedentarismo observado responsável, em parte, por exacerbar a redução da ApF, o aumento dos níveis de AF nos doentes em HD poderá contribuir para a modulação do metabolismo ósseo através de mecanismos que parecem favorecer a formação óssea." **Prof. Diogo Vaz Leal, investigador no Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade da Maia**

MICRORNAs COMO PREDITORES DE PROGRESSÃO DA DRC E RISCO CARDIOVASCULAR

"Os microRNAs (miRs) são importantes reguladores da expressão génica, estando associados a um vasto espetro de patologias, incluindo a DRC e as doenças cardiovasculares. Neste trabalho, investigámos a expressão de um painel de miRs em amostras de plasma de doentes com DRC, para analisar a sua associação com o grau de fibrose renal em material de biópsias e com *outcomes* renais e cardiovasculares num seguimento de cinco anos. Os resultados preliminares identificaram miRs com potencial para servir como biomarcadores úteis de fibrose renal e preditores da progressão da DRC e do risco cardiovascular." **Dr.ª Ana Cerqueira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, doutoranda em Medicina e investigadora no Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto**



TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM DOENTES COM VIH

"Em Portugal, tem-se adquirido experiência crescente no transplante renal em doentes com vírus da imunodeficiência humana (VIH), que, atualmente, se realiza nas sete unidades de transplantação. Num projeto colaborativo, fez-se um estudo observacional dos 69 transplantes renais realizados entre 2009 e 2023. Em concordância com a literatura, verificámos um maior número de rejeições do enxerto (33%), mas a terapêutica de rejeição foi eficaz na maioria dos doentes com VIH transplantados. Ocorreram alguns escapes virais, mas todos foram rapidamente controlados. Não houve aumento da incidência de infeções ou neoplasias em relação à população geral. A sobrevivência do enxerto foi de 80% e a sobrevivência do doente foi de 86%. Assim, concluímos que, nos doentes com VIH, as complicações e as sobrevivências do enxerto e do doente parecem ser sobreponíveis às dos restantes transplantados renais." **Dr.ª Cecília Silva, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central**



Mais registos fotográficos das apresentações

// Gestão das vasculites associadas aos ANCA

Foi este o mote do simpósio organizado ontem pela CSL Vifor, que teve como principal objetivo discutir se o tratamento das vasculites associadas aos anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) com avacopan, um antagonista do recetor do complemento 5A associado a um inibidor do citocromo P450 3A4, poderá minimizar ou substituir a utilização de corticosteroides, cujos efeitos colaterais continuam a conferir elevada morbimortalidade. Nesse sentido, foram apresentados os principais resultados do ensaio clínico ADVOCATE¹, que estabelece a comparação direta entre estas duas formas de tratamento.

Marta Carreiro



Prof. Alan Salama, Dr.ª Estela Nogueira e Dr.ª Inês Ferreira.

De acordo com a Dr.ª Estela Nogueira, moderadora do simpósio, “um dos grandes problemas do tratamento clássico das vasculites associadas aos ANCA são os efeitos colaterais dos corticosteroides”. Nesse sentido, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria aponta o recurso ao avacopan como uma possível solução. “Os ensaios clínicos com este fármaco têm demonstrado que é uma terapêutica eficaz, permitindo minimizar ou substituir a utilização dos corticosteroides”, indica.

Estando aprovado como terapêutica de indução nos EUA e em alguns países da Europa, entre os quais Portugal, “o avacopan parece demonstrar, também, um potencial impacto significativo na recuperação da função renal nas fases mais avançadas da doença”, evidencia Estela Nogueira.

NOVOS HORIZONTES NO TRATAMENTO

Na primeira preleção do simpósio, a Dr.ª Inês Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, apresentou os principais resultados do ensaio clínico ADVOCATE¹ (ver caixa), que teve como objetivos avaliar a eficácia e a segurança do avacopan relativamente à corticoterapia, “tradicionalmente prescrita em combinação com outros imunossuppressores para indução e manutenção da remissão”. “O racional do estudo prende-se com o conhecimento dos efeitos nefastos da corticoterapia e do mau prognóstico associado à perpetuação da inflamação por não se atingir a remissão, ou dos episódios de recidiva, contribuindo para maior dano de órgão e, consequentemente, pior prognóstico”, explica a preleitora.

No estudo ADVOCATE, “o grupo tratado com avacopan necessitou de uma dose cumulativa de corticosteroides inferior à do grupo de controlo, sem evidência de maior incidência de eventos adversos, apresentando inclusive um menor número de complicações infecciosas”, destaca Inês Ferreira. Além disso, obtiveram-se “resultados muito significativos ao nível dos *outcomes* estabelecidos, nomeadamente a resposta à terapêutica, quer à 26.ª semana, quer à 52.ª semana, com menor incidência de recidivas no final do estudo”.

Segundo a nefrologista, este estudo ressalva o papel potencial do avacopan na abordagem terapêutica dos doentes com vasculites associadas aos ANCA. “Um *follow-up* mais prolongado será essencial, mas tudo indica que este fármaco poderá colmatar algumas lacunas das estratégias terapêuticas atuais, permitindo

reduzir o impacto dos efeitos colaterais dos corticosteroides e contribuindo para a otimização da resposta terapêutica”, considera.

Durante a sua intervenção, Inês Ferreira chamou também a atenção para os resultados de um subgrupo de doentes com taxa filtração glomerular reduzida, entre os 15 e os 20 mL/min, normalmente com pior prognóstico renal e maior morbimortalidade. Apesar disso, nos doentes tratados com avacopan, “verificou-se uma melhoria na variação da taxa de filtração glomerular até ao final do estudo¹, um dado bastante interessante”, frisa a oradora.

EVICÇÃO DOS CORTICOSTEROIDES

Seguiu-se a intervenção do Prof. Alan Salama, diretor do Departamento de Medicina Renal do Royal Free Hospital, em Londres, que abordou o contributo do avacopan para a evicção dos corticosteroides no tratamento das vasculites associadas aos ANCA. “Os corticosteroides são utilizados há cerca de 70 anos com elevada eficácia, no entanto, os seus efeitos colaterais trazem muitas complicações aos doentes”, contextualiza o preletor.

Atualmente, “o avacopan pode minimizar ou evitar o uso de corticosteroides”, tendo em consideração os resultados do estudo ADVOCATE¹. “Na avaliação aos seis meses, constatou-se que este fármaco tem uma eficácia não inferior à dos corticosteroides¹”. Ao fim de um ano, o grupo que recebeu avacopan obteve uma eficácia estatisticamente superior nos *endpoints* primários do estudo, mostrando que “este novo fármaco pode ser considerado não apenas um poupador de corticosteroides, mas também parte importante do tratamento para indução da remissão da doença”, sublinha Alan Salama.

Segundo Alan Salama, o tratamento com avacopan “é particularmente benéfico nos doentes que também têm diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, obesidade ou problemas relacionados ao uso de corticosteroides no passado, pois o seu risco de complicações é mais elevado”. //

// DOENTES DO ESTUDO ADVOCATE¹

O ADVOCATE é um ensaio clínico de fase III, multicêntrico, que envolveu 166 doentes no grupo de avacopan e 165 no grupo com prednisona oral. Com idades acima dos 12 anos, estes doentes têm vasculite associada aos ANCA com envolvimento renal, tanto nos casos de diagnóstico *de novo* como nas situações de recaída. Além disso, são doentes com positividade para o serotipo PR-3 (proteínase 3) ou MPO (mieloperoxidase) e taxa de filtração glomerular superior a 15 mL/min.

Referência: 1. Jayne DRW, et al. N Engl J Med. 2021;384:599-609.



Highlights, em vídeo e fotografia, do simpósio sobre vasculites associadas aos ANCA

// Incidência e prevalência do TSFR continuam elevadas



Os dados do Gabinete de Registo da Doença Renal Crónica da Sociedade Portuguesa de Nefrologia referentes ao ano de 2022 foram apresentados ontem, resultando da compilação das respostas ao inquérito enviado a todas as unidades nacionais com tratamento substitutivo da função renal (TSFR). Segundo a **Dr.ª Ana Galvão**, coordenadora deste Gabinete, “à semelhança de 2021, tanto a incidência como a prevalência de doentes em TSFR mantêm-se muito elevadas, aproximadamente 240 casos por milhão de habitantes e 2049 casos por milhão de habitantes, respetivamente”.

Analisando, em mais pormenor, os dados relativos à incidência, a nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra refere que “2705 novos doentes iniciaram TSFR, dos quais 2235 em hemodiálise (HD), 257 em diálise peritoneal (DP), 190 em tratamento conversador e 23 foram submetidos a transplante renal preemptivo”. Ana Galvão realça ainda que “o tratamento conservador corresponde a 7% da incidência global”, valor que considera significativo. No que diz respeito à prevalência, apurou-se que, no final de 2022, 21 357 doentes realizavam TSFR.

Discriminando por modalidade terapêutica, “verificou-se uma ligeira redução da incidência de doentes em HD, comparativamente ao ano anterior (0,2%), e um aumento da prevalência na ordem dos 2,2%”. Outro aspeto importante é que “os doentes que iniciaram HD após falência do transplante ou da DP correspondem a 12,6%, uma taxa com algum significado”, nota Ana Galvão. Quanto à idade média dos doentes em HD, “manteve-se nos 68,3 anos”. Tal como em 2021, a taxa de mortalidade diminuiu nestes doentes, chegando aos 12,4%. “A principal causa de morte foi a infeção, que, pela primeira vez, ultrapassou a causa cardiovascular.”

No que concerne à DP, “apesar do aumento na incidência, a prevalência diminuiu ligeiramente”. Neste caso, a idade média dos doentes também continua a aumentar, tendo atingido os 56,7 anos. “A mortalidade também aumentou (embora continue baixa, nos 6,2%), bem como a taxa de peritonites”, lamenta a nefrologista. No âmbito da transplantação renal, “verificou-se um aumento de 10,2%, evidenciando-se o transplante com dador vivo, na ordem dos 61%”.

Ana Galvão realça os resultados do tratamento conservador, cujo registo, comparativamente a 2021, se encontra mais completo. “Apurámos que 48% das unidades hospitalares têm doentes neste tratamento, embora apenas 25% tenham unidades ou equipas dedicadas ao tratamento conservador da DRC,” resume a nefrologista. No entanto, “estas unidades cresceram no último ano, sendo que a maioria (86%) tem profissionais com alguma formação em cuidados paliativos”. Em tratamento conservador, “82% dos doentes têm mais de 80 anos, nos quais a diabetes é uma causa importante de DRC, na ordem dos 43%”.

Como expectável nesta modalidade, regista-se um “elevado índice de comorbilidades e, consequentemente, de mortalidade (87%)”. “No tratamento médico conservador, o principal objetivo é evitar que o doente morra em sofrimento, proporcionando-lhe alguma qualidade de vida”, afirma Ana Galvão. Em 2022, apenas 22% dos doentes necessitaram de internamento e 19% de cuidados paliativos diferenciados. “Isso significa que as equipas de Nefrologia estão a conseguir tratar os doentes sem outros cuidados diferenciados”, conclui a nefrologista. // **Marta Carreiro**

// Nefropatia IgA volta a ser o diagnóstico mais frequente nas biópsias renais

Também ontem, o **Dr. Mário Góis**, coordenador da Região Sul do Registo Nacional de Biópsias Renais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia apresentou os dados mais recentes, de 2022, realçando a “estabilidade no número de biópsias realizadas nos últimos dois anos, com um total de 772 em 2022 e 774 em 2021”. De resto, “todos os dados colhidos são semelhantes aos de anos anteriores”.

Começando pelos aspetos demográficos, o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral refere que se realizaram mais biópsias em homens (59%), sendo que a média de idades de todos os doentes submetidos ao procedimento foi de 53 anos. “A novidade relativamente a 2021 é que a nefropatia IgA voltou a ser o diagnóstico mais frequente, em 117 biópsias, seguida da glomeruloesclerose segmentar e focal, que tinha sido o diagnóstico mais frequente em 2021”, esclarece Mário Góis. No top 5, encontram-se ainda a nefrite lúpica, as vasculites e a nefropatia diabética.

Por faixas etárias, “concluiu-se que, nas 25 biópsias realizadas na população pediátrica e nas 513 biópsias realizadas na população adulta (entre os 18 e os 65 anos), a nefropatia IgA foi o diagnóstico mais frequente”. Já nos doentes com mais de 65 anos, nos quais se realizaram 234 biópsias, “as vasculites foram o diagnóstico mais frequente”, indica o nefrologista.

Nos doentes com síndrome nefrótica, “o diagnóstico mais frequente foi a doença de lesões mínimas, seguida da glomerulopatia membranosa e da



amiloidose”. Nos doentes com anomalias urinárias assintomáticas, “o diagnóstico principal foi a nefropatia IgA, com 32 casos em 80 biópsias renais”. Já nos doentes com lesão renal rapidamente progressiva, o principal diagnóstico foi a vasculite, com 55 casos em 192 biópsias”.

Por fim, Mário Góis chama também a atenção para “o número relevante de doentes com nefropatia diabética”, tendo-se diagnosticado 64 casos por biópsia renal. “Por um lado, este resultado demonstra que a diabetes *mellitus* é uma doença muito prevalente e a principal causa de DRC na nossa população. Por outro lado, traduz a necessidade que sentimos de realizar biópsia renal nestes doentes para excluir outras glomerulopatias”, remata o nefrologista. // **Marta Carreiro**



Mais fotografias das sessões de apresentação dos registos

9h20 – 10h20 | Sala SPN (piso 1)

// Vasculites em foco na sessão de imunonefrologia

Na mesa-redonda dedicada à imunonefrologia, depois da apresentação do Registo Português de Vasculites, estarão em análise as novas abordagens no diagnóstico das formas graves de vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA, na sigla em inglês).

Diana Vicente



Na primeira parte da sessão, a Prof.ª Cristina Ponte e a Dr.ª Estela Nogueira apresentarão o Registo Português de Vasculites, que “está a ser adaptado à Nefrologia num formato informático”. “O propósito de apresentar este registo à comunidade nefrológica portuguesa é incentivar a sua utilização, para que todas as unidades tenham o seu próprio registo prospetivo. Todos podemos contribuir para a criação de conhecimento acerca das vasculites em Portugal e colaborar em estudos multicêntricos tanto ao nível nacional, como internacional”, explica Estela Nogueira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

O projeto tem por base o reuma.pt, um registo de doenças reumáticas que existe há mais de dez anos. “Uma vez que a Nefrologia acompanha muitas vasculites, nomeadamente as de pequenos vasos e sobretudo as associadas aos ANCA, pois têm atingimento renal com muita frequência, considerou-se que seria pertinente adaptar o registo à Nefrologia”, diz Estela Nogueira.

Assim, os grupos de trabalho de Nefro-Reumatologia do CHULN, de Imunonefrologia da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e de Vasculites da Sociedade Portuguesa de Reumatologia desenvolveram um projeto conjunto, que culminou no Registo Português de Vasculites. “O objetivo é que este registo seja utilizado por ambas as especialidades, permitindo a caracterização das vasculites com envolvimento renal, o que nunca foi feito ao nível nacional”, sublinha a nefrologista.

GERAR EVIDÊNCIA DE VIDA REAL

Espera-se que, no final deste ano, o Registo Português de Vasculites esteja disponível para ser utilizado, “nomeadamente no âmbito de trabalhos de investigação”. Neste momento, “estão a ser acrescentados muitos itens relevantes para a Nefrologia, nomeadamente em termos de monitorização da doença”, avança a Prof.ª Cristina Ponte, reumatologista no CHULN/HSM. Alguns desses itens são “scores de avaliação renal, por exemplo referentes a resultados histológicos, e scores específicos de prognóstico”, bem como indicações sobre “se o doente recebeu transplante renal, se fez diálise e quais os tempos”.



Além disso, também serão acrescentados ao registo os novos critérios de classificação das vasculites, publicados em 2022. Esses novos itens “foram aprovados tanto pelos nefrologistas como pelos reumatologistas e, neste momento, decorre o processo burocrático de aprovação pelas várias comissões de ética nacionais”, informa Cristina Ponte.

Uma das grandes vantagens do Registo Português de Vasculites será “gerar evidência de vida real, refletindo o que se passa na prática clínica diária”. “A monitorização da eficácia e da segurança das terapêuticas das vasculites é outro aspeto crucial deste registo, que inclusive permitirá a análise de dados prospetivos”, destaca a reumatologista.

NOVAS ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS

Na preleção seguinte, o Prof. Alan Salama, nefrologista e docente na University College London, no Reino Unido, incidirá sobre as novas abordagens de diagnóstico das formas graves de vasculites associadas aos ANCA. “A doença renal crónica progride quando há mais inflamação nos rins, que, embora seja precursora de recidivas da doença e do declínio da função renal, ainda não percebemos se existe ou não atividade imunológica”, introduz o preletor.

Acresce que “as formas tradicionais de monitorizar a inflamação, como a medição dos níveis de creatinina e proteinúria, bem como a avaliação da presença de sangue na urina, são pouco sensíveis”.

Porém, “há novas formas de olhar para alguns biomarcadores da urina que indicam, de forma mais sensível, se existe atividade inflamatória ao nível dos rins”, informa Alan Salama. E concretiza: “A citometria de fluxo e a análise do sedimento urinário podem assinalar a presença de determinadas células que indicam inflamação. Desta forma, poderá ser possível personalizar o tratamento e reduzir os efeitos secundários das terapêuticas, resultando em melhoria dos *outcomes* a longo prazo ao nível da insuficiência renal e da sobrevivência dos doentes.”

Segundo o nefrologista, alguns dos novos biomarcadores que podem indicar a presença de formas graves de vasculites associadas aos ANCA são “células imunológicas específicas, como as células T, a proteína CD163 na urina e calprotectina”. /

// Aconselhamento pré-concepcional e gravidez em mulheres com doença renal

O aconselhamento pré-concepcional em todos os espectros da doença renal crónica (DRC) e os casos desafiantes de gravidez em mulheres com doenças renais são os temas da mesa-redonda de nefro-obstetrícia.

Pedro Bastos Reis

Na fase de pré-conceção, é essencial avaliar os riscos da gravidez em mulheres com DRC, que “devem receber aconselhamento não só dos obstetras, mas também dos nefrologistas”, começa por realçar a **Dr.ª Maria de São José Pais**, responsável pela Consulta de Nefrologia/Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. “Tendo em conta os desfechos materno-fetais, as doentes com DRC requerem uma abordagem multidisciplinar, com a elaboração de protocolos de vigilância e atuação”, acrescenta.



Quanto ao nível de risco, a ginecologista-obstetra chama a atenção para as comorbilidades associadas à DRC, nomeadamente o lúpus, a diabetes, a hipertensão arterial (HTA) e a proteinúria. “Muitas vezes, a DRC é consequência de uma doença sistémica, que, juntamente com a síndrome nefrótica, vão exacerbar a doença de base”, afirma a preleitora.

Outro aspeto essencial é o ajuste terapêutico, pois, quando decidem engravidar, as mulheres com DRC “devem ter a pressão arterial estabilizada com o mínimo de fármacos anti-hipertensores”. Nas mulheres que estão medicadas com imunomoduladores ou imunossuppressores, “torna-se necessária uma consulta de pré-conceção para ajuste terapêutico, uma vez que determinados fármacos não deverão ser administrados durante a gravidez”, sublinha Maria de São José Pais. Outro caso especial são as mulheres transplantadas, que “devem esperar pelo menos um ano após o transplante até engravidar, de modo a garantir a estabilidade do enxerto, sem sinais de rejeição”. No entanto, como frisa a ginecologista-obstetra, “estas mulheres devem sempre ser informadas sobre os potenciais riscos”.

CASOS MAIS DESAFIANTES

De seguida, a **Prof.ª Liz Lightstone** discorrerá sobre casos desafiantes de gravidez em mulheres com doença renal, chamando a atenção, em primeiro lugar, para a necessidade de “minimizar os riscos” e garantir que as doentes estão a par dos mesmos. “Estas mulheres podem enfrentar inúmeros desafios durante a gravidez quando não corre tudo como planeado, ficando em maior risco de desenvolver complicações. Se estiverem bem informadas, será mais fácil gerir as intercorrências”, explica a docente de Nefrologia na Faculdade de Medicina do Imperial College London, no Reino Unido.

Na sua preleção, a nefrologista dará particular destaque aos casos de gravidez não planeada em doentes com DRC grave e comorbilidades como a diabetes ou a HTA, nas quais “é preciso saber em que momento interromper os fármacos”. Liz Lightstone adverte ainda para o risco de pré-eclâmpsia, “uma condição na gravidez que está associada à HTA e à perda de proteínas”, mas que “também pode estar associada à DRC”.



Nesse âmbito, perante a dificuldade de diagnóstico, é de salientar a importância do fator de crescimento placentário (PLGF, na sigla em inglês) enquanto marcador de pré-eclâmpsia. “Na minha prática clínica, perante uma mulher com proteinúria e HTA, se o PLGF estiver normal, fico segura de que não existe pré-eclâmpsia, evitando-se, assim, um parto prematuro desnecessário”, conclui a nefrologista. /

Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2023

11h10 – 12h10 | Sala SPN (piso 1)

// Genética aplicada ao diagnóstico e ao tratamento de doenças renais

Na mesa-redonda dedicada à genética, serão evidenciados os avanços da sua aplicação no âmbito da Nefrologia, tanto em termos de diagnóstico como de tratamento. O estado da arte e as limitações da terapia genética nas doenças renais também serão discutidos, bem como a abordagem da síndrome de Alport em idade pediátrica.

Diana Vicente

A Prof.ª Roser Torra começará por indicar alguns avanços da genética que estão a ser aplicados na prática clínica da Nefrologia. “Com a NGS [*new generation sequencing*], foi possível perceber que cerca de 50% das doenças renais em crianças e cerca de 20% em adultos têm origem genética. O mais surpreendente é que, em muitos destes doentes, nem sequer havia suspeita da presença de patologia genética”, realça a presidente-eleita da European Renal Association (ERA).

Segundo a também a diretora da Unidad de Enfermedades Renales Minoritarias e coordenadora de investigação no Serviço de Nefrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, graças aos estudos genéticos, hoje em dia, “consegue-se fazer um diagnóstico preciso e oferecer um tratamento personalizado, evitando-se as terapêuticas que causem danos”.

Além disso, atualmente, também é possível proporcionar aconselhamento aos familiares de pessoas já identificadas com doenças genéticas.

Apesar de o estudo genético ser dispendioso, “apenas se realiza uma vez na vida e tem a vantagem de os dados extraídos não variarem, pois a informação genética não se modifica”, sublinha Roser Torra. No entanto, a nefrologista defende que “só faz sentido realizar este estudo em doentes que suscitem um certo grau de suspeição de doença genética e quando já foram descartadas outras patologias”.

A doença renal poliquística é a patologia de origem genética que causa mais insuficiência renal, bastando uma ecografia para o seu diagnóstico. Porém, “a maioria das doenças renais de causa genética beneficia do estudo genético, que funciona muito bem no seu diagnóstico”. Por exemplo, “sem estudo genético, é praticamente impossível diagnosticar a síndrome de Alport”, afirma Roser Torra. Outro caso paradigmático é a doença de Fabry, que “tem um tratamento muito específico, pelo que, se não for devidamente diagnosticada, não se pode realizar a terapêutica dirigida”.

Ainda assim, apesar dos avanços, a presidente-eleita da ERA considera que “ainda há algum caminho a percorrer no que respeita à pontuação do risco poligénico, ou seja, de uma série de variantes em diferentes genes que facilitam a deterioração renal”. Para tal, “é preciso estudar uma população muito grande para ter dados realmente fiáveis”, frisa Roser Torra.

TERAPIA GENÉTICA NAS DOENÇAS RENAIS

A mesa-redonda prossegue com a apresentação do estado da arte e das limitações da terapia genética nas doenças renais, pelo Prof. Guillaume Dorval, nefrologista pediátrico no Hospital Universitário Necker-Enfants Malades, em Paris. O preletor distingue três tipos de terapia genética, começando pela que se baseia nos oligonucleotídeos *antisense*, cujo papel “está bem descrito na doença renal”. Inclusive, “já existem terapêuticas deste tipo aprovadas pela Food and Drug Administration [FDA], que não pretendem modificar o ADN, mas sim alterar o seu uso, ou seja, modificar o RNA, por exemplo através do *splicing*”, explica o especialista.

Outro tipo é a terapia celular, que “consiste na modificação do *background* de uma amostra de células *ex vivo*, que depois são reintroduzidas no doente”. “A cistinose é a única doença renal que está perto de ter aprovado, pela FDA, um fármaco baseado neste tipo de terapia genética para o seu tratamento”. A terapia genética *in vivo* é a terceira abordagem referida por Guillaume Dorval, esclarecendo que “pretende atuar diretamente nas células do rim através da injeção de um vetor que tentará modificar o *background* genético, ou adicionar um gene extra em células *in vivo* do doente”. Contudo, esta opção “ainda não está bem desenvolvida”.

Como salienta Guillaume Dorval, “a tecnologia atual apenas permite atingir alguns genes com sequências curtas, significando que muito poucos doentes poderão ser abrangidos por este tipo de terapia”. Portanto, um desafio nesta área é o “desenvolvimento de vetores que possam incluir genes grandes e atingir mais de 50% ou 70% das células renais específicas, como os podócitos”. No entanto, para tal funcionar, “seria preciso alcançar 100% das células numa fase inicial”, ressalva o nefrologista.

Daqui a alguns anos, “será possível atingir genes mais longos e incluí-los em alguns vetores, ou descobrir outros vetores que possam incluir genes maiores”, acredita Guillaume Dorval. Outra possibilidade será “usar a terapia genética para atingir as vias renais de forma a tratar não só doenças de base genética, mas também outras, como as nefropatias diabéticas”, antevê.

Na mesa-redonda, intervirá ainda a Dr.ª Joana Jardim, pediatra no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, que vai explicar a abordagem específica da síndrome de Alport em idade pediátrica. //



Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2023



E SE A LITÍASE RENAL FOR SINAL
DE ALGO MAIS GRAVE?¹

Hiperoxalúria Primária de Tipo 1 (HP1)

Uma doença genética, caracterizada por nefrolitíase renal recorrente, que evolui frequentemente para um declínio progressivo da função renal.^{2,3}



Referências Bibliográficas: 1. Milliner DS, McGregor TL, Thompson A, Dehmel B, Knight J, Roskamp R, Blank M, Yang S, Fargue S, Rumsby G, Groothoff J, Allain M, West M, Hollander K, Lowther WT, Lieske JC. End Points for Clinical Trials in Primary Hyperoxaluria. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020 Jul 1;15(7):1056-1065. 2. Cochat P, Rumsby G. *N Engl J Med.* 2013;369(7):649-658. 3. Hoppe B. *Nat Rev Nephrol.* 2012;8(8):467-475.

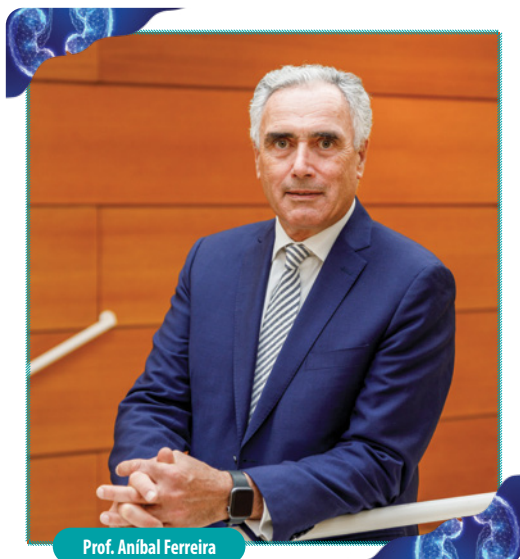
NP-PRT-00050 Outubro 2023

12h15 – 13h15 | Sala SPN (piso 1)

// Mitos e factos na gestão da hipercaliemia

É este o título do simpósio organizado hoje pela CSL Vifor, que decorrerá sob o formato de debate, com o objetivo de promover a partilha e a discussão de experiências entre os intervenientes e a audiência. Em análise estarão as limitações que ainda persistem na gestão da hipercaliemia nos doentes com doença renal crónica (DRC), destacando-se o papel do patirómero enquanto parte da solução.

Marta Carreiro



Prof. Aníbal Ferreira

Para contextualizar a problemática que estará em discussão neste simpósio, o Prof. Aníbal Ferreira, um dos intervenientes, recorda que, até há relativamente pouco tempo, “a única opção que existia para o tratamento da hipercaliemia eram as resinas, mas a adesão dos doentes era muito reduzida, devido aos efeitos adversos destes fármacos”, refere o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

Por sua vez, o Dr. Luís Rodrigues, também interveniente no simpósio, evidencia os desafios que dificultam o tratamento da hipercaliemia. “Desde logo, pelas patologias de base com que os doentes se apresentam, uma vez que, em Nefrologia, praticamente todos têm DRC e muitos têm também insuficiência cardíaca ou outra patologia cardiovascular, o que faz com que muitos doentes se encontrem tratados com IECA [inibidores da enzima de conversão da angiotensina], ARA II [antagonistas dos recetores da angiotensina II] ou antagonistas dos recetores mineralocorticoides.”

Nesse sentido, o nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra afirma que a gestão dos doentes com hipercaliemia “acaba por ser uma tarefa com múltiplas frentes”, que passam por restrições dietéticas e pela administração de fármacos captadores de potássio. Ao nível da alimentação, o também investigador na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra destaca a importância de os doentes com hipercaliemia “evitarem o consumo exagerado de frutas, legumes e vegetais ricos em potássio, mesmo que lhes pareça contraproducente, por serem alimentos essenciais de uma alimentação saudável”.

A restrição de sódio nos doentes com hipercaliemia é outra medida muito importante. Neste âmbito, de acordo com as *guidelines* internacionais, “é fundamental explicar ao doente que não deve consumir mais do que dois gramas de sódio por dia”, o que, em Portugal, não é fácil, pois muitos alimentos processados têm níveis elevados de sódio.

Relativamente aos captadores de potássio, Luís Rodrigues sublinha que “devem ter um bom perfil de segurança, contrariamente ao que se verificava com as resinas, que provocavam importantes efeitos adversos gastrointestinais, limitando a adesão ao tratamento”. Segundo Aníbal Ferreira, na escolha do captador de potássio, “é importante considerar a eficácia, a segurança, a adesão do doente à terapêutica e a interferência com outros fármacos, nomeadamente com os imunossuppressores, no caso dos doentes transplantados”.

MAIS-VALIAS DO PATIRÓMERO

Se o doente tiver insuficiência cardíaca, “deve-se optar por um fármaco que não aumente a carga de sódio”. Nesse âmbito, Aníbal Ferreira realça o patirómero como uma opção “muito eficaz, bem tolerada e com larga margem de segurança, porque não se associa a alterações osmóticas relevantes ao nível intestinal, permitindo que o doente tolere terapêuticas mais intensivas no bloqueio do eixo renina-angiotensina-aldosterona¹⁻³”. “Assim, conseguimos alterar a evolução da proteinúria, reduzindo-a à medida que bloqueamos este eixo e, simultaneamente, retardando a evolução da DRC¹⁻³. O patirómero tem sido uma arma terapêutica extremamente importante para nós, nefrologistas e cardiologistas”, reitera.

Sendo um dos primeiros nefrologistas a utilizar o patirómero em Portugal, Aníbal Ferreira revela ter já dezenas de doentes tratados com este fármaco, nos quais verifica “excelente adesão ao tratamento e ótimos resultados”. No entanto, o nefrologista lamenta o facto de ainda haver “uma grande assimetria entre os diversos Serviços de Nefrologia e Cardiologia do país no acesso ao patirómero”.

Para Luís Rodrigues, a experiência com o patirómero no tratamento dos doentes com hipercaliemia “tem sido surpreendentemente boa”. “Tenho lidado com muito poucos efeitos adversos ao nível gastrointestinal e, na consulta seguinte ao início do tratamento com este fármaco, os doentes já se apresentam com os níveis de potássio mais controlados”, salienta. Segundo o nefrologista, estes resultados “são particularmente relevantes na medida em que permitem mais liberdade na gestão das doses dos IECA e ARA II”.

O simpósio contará também com a participação da Prof.ª Cândida Fonseca, coordenadora da Clínica de Insuficiência Cardíaca do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier, que, além de moderar a sessão, partilhará a perspectiva da Cardiologia sobre a gestão da hipercaliemia nos dias de hoje, salientando também os resultados da sua experiência com o patirómero. //

Referências: 1. Weir MR, et al. N Engl J Med. 2015;372:211-221. 2. Agarwal R, et al. Lancet. 2019;394(10208):1540-1550. 3. Pitt B, et al. Eur Heart J. 2011;32(7):820-828.



Prof.ª Cândida Fonseca



Dr. Luís Rodrigues



Destques das entrevistas em vídeo com o Prof. Aníbal Ferreira e o Dr. Luís Rodrigues

// Update em glomerulopatia C3 e glomerulonefrite membranoproliferativa

O *Glomerular Disease Study & Trial Consortium*, conhecido por GlomCon, tem a sua própria mesa-redonda neste congresso, na qual dois especialistas reconhecidos internacionalmente apresentarão a abordagem diagnóstica da glomerulonefrite membranoproliferativa e um *update* sobre a terapêutica da glomerulopatia por C3.

Diana Vicente

A glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) “sempre foi conhecida como entidade única, sendo identificada através de biópsia renal”, introduz o **Prof. Sanjeev Sethi**, patologista e docente na Mayo Clinic de Rochester, nos EUA. Geralmente, “os doentes apresentam sangue na urina e têm insuficiência renal”.

Relativamente a causas, o especialista refere que, até há pouco tempo, eram desconhecidas. “Hoje em dia, consideramos que a GNMP não é uma doença em si, mas apenas um caminho reconhecido através do microscópio. Desta forma, foi possível perceber que diversas entidades podem levar ao aparecimento da GNMP, entre as quais infeções, hepatite, idade mais avançada, proteinúria, cancro hematológico ou doenças autoimunes como o lúpus”, explica o patologista.

Para identificar a causa concreta, Sanjeev Sethi destaca o papel da identificação de determinados padrões na biópsia renal, bem como da realização de análises de sangue e urina. Neste âmbito, “existem novos testes de diagnóstico que podem indicar aos nefrologistas o caminho certo a seguir”. Já no que respeita ao prognóstico dos doentes, o preletor afirma que “varia consoante a causa da patologia”. Por exemplo, “se for uma infeção, o seu tratamento basta para curar a GNMP”.

Por outro lado, “se a etiologia não for identificada, especialmente nos casos de GNMP mediada pelo complemento, o prognóstico não é bom”. No entanto, Sanjeev Sethi revela esperança de que “os novos fármacos que estão para chegar ao mercado possam ser utilizados nos casos de GNMP com envolvimento do complemento”.

GLOMERULOPATIA POR C3

Segundo o **Prof. Andrew Bomback**, codiretor do Centro de Doenças Glomerulares e docente na Universidade de Columbia, nos EUA, atualmente, “um dos principais desafios na abordagem da glomerulopatia por C3 relaciona-se com a avaliação das anormalidades da via alternativa do complemento, que envolve a interpretação dos dados genéticos e dos estudos referentes aos anticorpos”. Estas informações são importantes para escolher a melhor opção terapêutica para cada doente. No entanto, “o *standard of care* da glomerulopatia por C3 engloba poucas opções de tratamento”. A utilização de ácido micofenólico juntamente com corticosteroides “é a abordagem terapêutica mais validada, parecendo resultar melhor nos doentes nos quais foi identificado o fator nefrítico C3”.

Atualmente, sabe-se que “os doentes com glomerulopatia por C3 necessitam, sobretudo, de um tratamento dirigido aos defeitos subjacentes ao controlo da via alternativa do complemento.” Nesse âmbito, Andrew Bomback destaca que “têm vindo a surgir vários estudos com terapêuticas dirigidas ao complemento”. Por isso, o nefrologista antevê que, nos próximos dois anos, um ou dois fármacos entre os que estão a ser investigados venham a revelar-se eficazes no tratamento da glomerulopatia por C3, o que mudará significativamente a abordagem aos doentes com esta doença rara. //



O Prof. Sanjeev Sethi caracteriza histologicamente a glomerulonefrite membranoproliferativa e explica o que tem vindo a mudar na sua abordagem

Instantes



MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DO ENCONTRO RENAL 2023

20h30, Jantar do Congresso, Porto Palácio Hotel

// Prémios e bolsas do Encontro Renal 2023

Este ano, os prémios e bolsas do Encontro Renal 2023 e da Sociedade Portuguesa de Nefrologia voltam a ser entregues durante o jantar do congresso, que decorre esta noite. Seguem-se as categorias e respetivos vencedores.



Primeiros autores das cinco melhores comunicações orais, que foram apresentadas ontem (ver página 13), da esq. para a dta.: Prof. Diogo Vaz Leal, Dr.ª Catarina Marreiros, Dr.ª Ana Cerqueira, Dr.ª Cecília Silva e Dr. Jorge Reis Almeida.

MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS

- **Diálise peritoneal:** "GLA rich protein serum levels associate with left ventricle hypertrophy and pulse pressure in peritoneal dialysis patients" – **Dr.ª Catarina Marreiros (Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve), et al.**
- **Hemodiálise:** "Associations between physical activity, physical function and markers of bone metabolism in haemodialysis patients? A preliminary cross-sectional study" – **Prof. Diogo Vaz Leal (Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade da Maia), et al.**
- **Nefrologia básica:** "Identification of circulating miRNAs enrolled in chronic kidney disease progression and cardiovascular outcomes" – **Dr.ª Ana Cerqueira (Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto), et al.**
- **Nefrologia clínica:** "A series of electron microscopy kidney biopsies and the frequency of ultrastructural findings indistinguishable from Alport's disease/collagen IV in the glomerular basement membrane, without an established genetic diagnosis in northern Portugal" – **Dr. Jorge Reis Almeida (i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto), et al.**
- **Transplantação:** "Renal transplantation in HIV patients: Portuguese experience" – **Dr.ª Cecília Silva (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral), et al.**

Estas cinco comunicações orais foram apresentadas ontem, quinta-feira (saiba mais na página 13).

BOLSA SPN PARA PROJETO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

"Exploring the role of sphingolipids in nephrotic syndrome" – **Prof.ª Sara Gonçalves (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria), et al.**

PRÉMIO SPN

"Improvement of mineral and bone disorders after renal transplantation" – **Prof.ª Ana Carina Ferreira (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral), et al.**

BOLSAS DA SPN PARA ESTÁGIOS

- **Dr.ª Ana Cristina Martins** (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental) para estágio no Hôpital Universitaire Necker, em Paris, na área da morfologia renal.
- **Dr.ª Ana Luísa Correia** (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) para estágio na Mayo Clinic, em Rochester, EUA, na área das doenças glomerulares e investigação.
- **Dr.ª Ana Piedade** (Centro Hospitalar de Setúbal) para estágio no Instituto Português de Oncologia do Porto, na área da onconeurologia.
- **Dr.ª Ana Rita Matos Silva** (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) para estágio no Hôpital Universitaire Necker, em Paris, na área da histomorfologia renal.
- **Dr.ª Catarina Tavares Almeida** (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho) para estágio na Fundação Puigvert, em Barcelona, na área de doenças renais raras e hereditárias.
- **Dr. Francisco Gonçalves** (Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto) para estágio no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, na área da morfologia renal.
- **Dr.ª Núria Paulo** (Centro Hospitalar Universitário de São João) para estágio na Mayo Clinic, em Rochester, EUA, na área da patologia glomerular.
- **Dr.ª Patrícia Domingues** (Centro Hospitalar de Setúbal) para estágio na Mayo Clinic, em Rochester, EUA, nas áreas de morfologia renal, anatomia patológica e histologia.
- **Dr. Pedro Castro** (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) para estágio no Hôpital Universitaire Necker, em Paris, na área da histomorfologia renal.
- **Dr. Pedro Lisboa Gonçalves** (Centro Hospitalar Universitário de São João) para estágio na Fundação Puigvert, em Barcelona, na área das nefropatias hereditárias.
- **Dr.ª Renata Carvalho** (Hospital de Braga) para estágio no Hospital Universitario General de Villalba, em Madrid, na área de cuidados paliativos renais.
- **Dr.ª Sofia Ventura** (Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada) para estágio no Karolinska Institutet, em Estocolmo, na área da transplantação renal.

PRÉMIOS DO PORTUGUESE KIDNEY JOURNAL

- **Case report:** "The urine as a diagnostic key for a homozygous EGFR mutation" – **Dr.ª Mafalda Santos (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Maternidade Dr. Alfredo Costa).**
- **Original article:** "A risk prediction score for renal replacement therapy in critically ill septic – acute kidney injury patients" – **Dr. Filipe Marques (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria).**
- **Review article:** "The role of sustained low-efficiency dialysis (SLED) in the intensive care unit" – **Dr.ª Rita Vicente (Hospital Espírito Santo de Évora).**

PRÉMIO DaVita

"The impact of early versus late initiation of renal replacement therapy in critically ill patients with acute kidney injury on mortality and clinical outcomes: a meta-analysis" – **Dr.ª Inês Castro (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), et al.**

PRÉMIO BAXTER

"Evaluation of renal osteodystrophy and sérum boné-related biomarkers in a peritoneal dialysis population" – **Dr. Luciano Pereira (Centro Hospitalar Universitário de São João), et al.**

PRÉMIO TERESA AZEVEDO (APOIO ROCHE)

"Myocardial perfusion scintigraphy versus clinical risk factors score for the screening of coronary artery disease before kidney transplantation" – **Dr. João Oliveira (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria), et al.**

13h00 – 14h30 | Sala 3 Rios (piso 1)

// Melhorar os *outcomes* renais nos doentes com nefrite lúpica

O tratamento da nefrite lúpica com belimumab estará em destaque amanhã, no simpósio-almoço organizado pela GlaxoSmithKline (GSK), que evidenciará o contributo deste fármaco para a melhoria dos *outcomes* renais. Além da discussão em torno dos resultados do estudo BLISS-LN¹, serão analisadas as mais recentes *guidelines* internacionais a respeito desta doença, na qual é fundamental privilegiar a abordagem multidisciplinar.

Marta Carreiro



Dr. Nuno Oliveira Afonso



Dr.ª Inês Ferreira e Dr.ª Estela Nogueira



Dr. Nikita Khmelinskii

Na primeira intervenção do simpósio, o Dr. Nuno Oliveira Afonso apresentará alguns dados do estudo BLISS-LN¹, que avaliou o impacto da utilização de belimumab nos doentes com nefrite lúpica. “Desde logo, destaca-se a maior percentagem de doentes que conseguem alcançar uma remissão clínica da nefrite lúpica, bem como a maior rapidez a chegar a esse objetivo”, começa por notar o nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Por outro lado, Nuno Oliveira Afonso salienta que, com belimumab, “registase uma diminuição significativa da frequência com que os doentes recaem e têm novos surtos de atividade da nefrite lúpica”. Assim, “há uma grande mais-valia na preservação da função renal a médio e longo prazos, bem como na redução do recurso a terapêuticas de resgate mais agressivas”, conclui o nefrologista.

Por sua vez, a Dr.ª Inês Ferreira falará sobre as novas *guidelines* da EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) e da KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) a respeito da nefrite lúpica. De acordo com a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, estas recomendações “vêm reforçar a necessidade de reduzir a dose cumulativa de glucocorticoides nos doentes com nefrite lúpica através de esquemas de desmame mais céleres, mas também pela introdução de outros fármacos, como o belimumab”.

Segundo Inês Ferreira, as atuais *guidelines* “sugerem a associação de belimumab na estratégia terapêutica de doentes com diagnóstico de nefrite lúpica, não só em doentes com características que conferem maior risco de doença renal crónica terminal, com história de recidivas ou resposta inadequada à terapêutica, bem como numa abordagem mais precoce, coincidente com a primeira estratégia terapêutica da nefrite lúpica”. Tal deve-se ao facto de estudos *post-hoc* demonstrarem “redução do risco de recidivas em cerca de 55% e uma melhoria na preservação da taxa de filtração glomerular”, justifica a preletora.

IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

A Dr.ª Estela Nogueira, moderadora do simpósio, sublinha o papel da abordagem multidisciplinar na nefrite lúpica, que “permite uma visão mais holística dos doentes”. “Enquanto a Nefrologia se foca mais na vertente renal, a Reumatologia tem uma visão mais global do doente, estando particularmente atenta à avaliação da componente articular”, concretiza a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

Também o Dr. Nikita Khmelinskii, reumatologista no CHULN/HSM, partilha a opinião de que “a abordagem multidisciplinar melhora o tratamento dos doentes com nefrite lúpica”. Refletindo acerca do conceito de modificação da doença na prática clínica, o preletor afirma que “o objetivo, em qualquer doença inflamatória sistémica, é a indução de remissão desde a abordagem inicial ao doente, procurando evitar complicações da terapêutica a curto prazo e a acumulação de danos a longo prazo”.

Nesse sentido, o reumatologista destaca “os esquemas de associação de imunossuppressores ou com belimumab, que garantem uma exposição mais curta do doente à corticoterapia”. Com este fármaco, também se “consegue um melhor e mais rápido controlo da nefrite lúpica aos níveis renal e extra-renal, com melhores *outcomes* a longo prazo”, acrescenta o orador.

No simpósio, Estela Nogueira e Nikita Khmelinskii apresentarão dois casos clínicos complexos de nefrite lúpica tratados com belimumab. A nefrologista conclui que este fármaco “tem mostrado eficácia na manutenção da função renal a longo prazo, que é um dos *outcomes* mais importantes, com redução do risco de recaída e do risco de doença renal crónica”. /



Mensagens-chave, em vídeo, dos intervenientes no simpósio

Referência: 1. Furie R, et al. N Engl J Med. 2020;383:1117-1128.

SAVE THE DATE

"A janela de oportunidade na Nefrite Lúpica: quando atuar para melhorar os *outcomes* renais?"

Moderação: Dra. Estela Nogueira, CHULN - H.Sta.Maria

Palestrantes: Dr. Nikita Khmelinskii, CHULN - H.Sta.Maria
 Dra. Inês Ferreira, CHUSJ - H. São João
 Dr. Nuno Afonso, CHUC - H. Coimbra

13:00h

18 novembro, sábado

9h50 – 11h00 | Sala SPN (piso 1)



Dr. Joaquim Milheiro, Dr.ª Catarina Brás, Dr.ª Ana Inês Almeida e Dr.ª Sofia Amado Ferreira.

// Melhores comunicações sobre microalbuminúria nos cuidados de saúde primários

Visando estreitar relações com a Medicina Geral e Familiar, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) lançou um desafio aos internos de ambas as especialidades para este Encontro Renal: apresentar um trabalho que analisasse a importância da microalbuminúria nos cuidados de saúde primários (CSP).

As cinco melhores comunicações desse âmbito serão apresentadas amanhã, logo após a conferência do Dr. João Nobre sobre o papel da microalbuminúria no diagnóstico precoce da doença renal crónica (DRC). Segue-se o resumo de cada autor das cinco melhores comunicações.

ANÁLISE DE UM GRUPO DE DOENTES REFERENCIADOS PARA A CONSULTA DE NEFROLOGIA

“O trabalho que vou apresentar foi realizado no âmbito de um projeto que visa melhorar a articulação entre os CSP dos concelhos de Amadora e Sintra e o Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, incluindo a criação do protocolo “Identificação precoce da DRC e critérios de referência para a consulta de Nefrologia”, em vigor desde janeiro de 2020. A implementação deste protocolo tem vindo a ser objeto de estudo, com o intuito de desenvolver medidas que permitam melhorar o diagnóstico e o tratamento precoces das patologias nefrológicas.

Englobando cerca de 300 doentes, o estudo teve como objetivos principais a caracterização da população referenciada à consulta de Nefrologia, a identificação dos principais motivos de referência e a avaliação do método de determinação da proteinúria. Este trabalho permitiu perceber que os doentes referenciados à consulta de Nefrologia apresentam elevada prevalência de comorbilidades. No entanto, a proteinúria foi avaliada em apenas um terço dos doentes referenciados, sendo que menos de 5% tinham a quantificação da razão albumina/creatinina numa amostra de urina.”

Dr.ª Catarina Brás, interna de Nefrologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

AUMENTAR O RASTREIO DA MICROALBUMINÚRIA NO INTERIOR DO PAÍS

“A microalbuminúria constitui um biomarcador de doença renal, mas, em Portugal, os estudos sobre a sua determinação nos CSP são escassos. Portanto, com o objetivo de conhecer a realidade da avaliação da microalbuminúria na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados [USCP] Santa Maria II, desenvolvemos um estudo transversal e retrospectivo, entre janeiro e dezembro de 2022. Verificámos que a pesquisa da microalbuminúria ainda é pouco utilizada, pois, das 2615 pessoas observadas em consulta, apenas foi determinada em 1129 delas (43%).

Perante este resultado, urge sensibilizar os profissionais de saúde para o rastreio da microalbuminúria, no sentido de identificar mais precocemente os doentes em risco de progressão da doença renal e de lesão nos órgãos-alvo. Nesse sentido, na nossa UCSP, já foi iniciado um trabalho de melhoria contínua da qualidade com o objetivo de aumentar o rastreio de microalbuminúria.” **Dr.ª Sofia Amado Ferreira, interna de Medicina Geral e Familiar na UCSP Santa Maria II, em Bragança**

PREVALÊNCIA DA TESTAGEM DE ALBUMINÚRIA NUMA USF, UM GAP NO RASTREIO DA DRC

“A deteção precoce e a gestão adequada da DRC são cruciais para retardar a sua progressão. Nesse sentido, a KDIGO [Kidney Disease: Improving Global Outcomes] recomenda a determinação da microalbuminúria no rastreio da DRC em populações de alto risco, particularmente em pessoas com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. No âmbito do trabalho que vou apresentar, analisámos a prevalência dessa determinação na Unidade de Saúde Familiar [USF] Rodrigues Miguéis, identificando as lacunas na adesão às diretrizes.

Numa análise retrospectiva de 14 038 indivíduos (25% com hipertensão arterial e 8% com diabetes *mellitus*), no período de um ano, apenas 21% realizaram a avaliação da microalbuminúria. Essa avaliação correspondeu a 78% nos diabéticos e a 43% nos hipertensos. Apenas 17% das avaliações da microalbuminúria foram efetuadas noutras pessoas, revelando uma eventual menor consciencialização dos médicos para outros grupos de risco de DRC. Detetou-se, portanto, uma lacuna significativa na determinação da microalbuminúria, nomeadamente em doentes de risco sem diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.”

Dr.ª Inês Almeida Santos, interna de Medicina Geral e Familiar na USF Rodrigues Miguéis, em Lisboa



ALBUMINÚRIA COMO FATOR DE REFERENCIAÇÃO

“A nossa análise, de um período de dois anos, procurou compreender a realidade dos doentes que nos são referenciados pelos CSP por albuminúria. Analisámos a caracterização dos doentes previamente à referenciação, com enfoque nos principais fatores de risco para DRC, nomeadamente prevalência de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e obesidade. Comparámos outros indicadores, como a terapêutica médica habitual e o seguimento noutras consultas hospitalares, com vista a inferir novos marcadores de risco e o impacto da nossa intervenção.

Concluímos que a maioria dos doentes foram referenciados com um único doseamento da albuminúria e sem avaliação em urina de 24 horas ou rácio albumina/creatinina. Conseguimos ainda identificar a hipertensão arterial como a comorbilidade largamente mais prevalente e que 80,9% dos doentes foram enviados para a consulta de Nefrologia já com alterações na função renal.” **Dr. Joaquim Milheiro, interno de Nefrologia no Centro Hospitalar Tondela-Viseu**

IMPORTÂNCIA DA ALBUMINÚRIA NOS CSP NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL

“Desenvolvemos um estudo na nossa USF que avaliou o seguimento de 126 doentes com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, com enfoque na determinação da microalbuminúria, um marcador importante de doença renal e risco cardiovascular, na presença de comorbilidades, e das terapêuticas utilizadas para reduzir esse marcador. Os resultados evidenciaram que, na maioria dos doentes, a albuminúria foi determinada anualmente, através do rácio albumina-creatinina em amostra de urina ocasional (RACu), e que os inibidores da enzima de conversão da angiotensina foram os agentes preferidos para a sua redução. As outras terapêuticas nefroprotetoras foram menos utilizadas, como os inibidores do cotransportador de sódio e glicose tipo 2, apenas usados em doentes com RACu mais elevado, e os antagonistas dos recetores de mineralocorticoides, que foram prescritos em apenas 5,5% dos doentes.

Dada a elevada prevalência de DRC em Portugal, considero extremamente pertinente consciencializar para a importância da avaliação da albuminúria ao nível dos CSP, de forma a podermos detetar mais precocemente os sinais de agravamento da perda de função renal e, assim, introduzir atempadamente as terapêuticas modificadoras do prognóstico.” **Dr.ª Ana Inês Almeida, interna de Medicina Geral e Familiar na USF Serra da Lousã**

// DRC nos CSP: o que falta para um diagnóstico precoce e uma referenciação atempada?

O papel da microalbuminúria no diagnóstico da doença renal crónica (DRC) dá o mote para uma mesa-redonda em que a Medicina Geral e Familiar (MGF) se junta à Nefrologia, para debater a abordagem da DRC nos cuidados de saúde primários (CSP). O **Dr. João Nobre, coordenador da Unidade de Saúde Familiar (USF) Rodrigues Miguéis, em Lisboa**, foi convidado para falar acerca do que (ainda) falta para o diagnóstico precoce e a referenciação adequada e atempada dos doentes com DRC para as consultas de Nefrologia.

Com uma prevalência elevada em todo o mundo, “a DRC representa uma carga social e económica pesada”, nomeadamente nos seus estádios mais avançados, em que os doentes precisam de terapêutica substitutiva da função renal, seja diálise ou transplante renal. “Em Portugal, o número de doentes com DRC estágio 5 é particularmente elevado, com muita morbimortalidade associada”, destaca João Nobre. Para que os doentes não cheguem a essa fase de maior gravidade, o diagnóstico precoce da DRC é fundamental e, nesse contexto, “os médicos de família encontram-se numa posição privilegiada para diagnosticar precocemente, travar a progressão da doença e, quando necessário, referenciar atempadamente para a Nefrologia”, afirma o médico de MGF.

Como tal, aumentar a *awareness* dos médicos dos CSP para a DRC “constitui um imperativo, na medida em que, nos primeiros estádios, a doença é assintomática”, sublinha João Nobre. No entanto, “mais recentemente, fruto do desenvolvimento de novas terapêuticas com impacto muito significativo ao nível da progressão da doença renal, o tema tem sido mais abordado e têm-se lançado muito mais iniciativas educacionais”, verifica o preletor.



Outro objetivo desta mesa-redonda é lembrar os médicos de família de um dos dois biomarcadores que podem ser utilizados no diagnóstico da DRC, mas que é amiúde esquecido: a microalbuminúria. “É uma análise bastante acessível, mesmo ao nível dos CSP, que permite diagnosticar esta patologia em estádios iniciais”, frisa João Nobre.

Segundo o coordenador da USF Rodrigues Miguéis, “os grupos com maior risco de DRC estão mais ou menos bem definidos pela Iniciativa Global para o Estudo da Doença Renal, num documento que identifica as linhas de orientação para o diagnóstico e o estadiamento da doença”. Esse documento “ajuda os clínicos a perceberem que doentes devem merecer especial atenção”.

Cláudia Brito Marques



Mensagens-chave em vídeo do Dr. João Nobre

12h00 – 13h00 | Sala SPN (piso 1)

// Futuro da Nefrologia em discussão

Os desafios e as oportunidades no futuro da Nefrologia estarão em análise amanhã, numa mesa-redonda que reúne os presidentes da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), da Sociedade Espanhola de Nefrologia (SEN), da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e da European Renal Association (ERA), bem como a representante portuguesa na Young Nephrologists' Platform da ERA. Entre as questões em discussão, destacam-se a dinamização do interesse das novas gerações pela Nefrologia, a colaboração com os cuidados de saúde primários (CSP) na deteção precoce da doença renal crónica (DRC) e as novidades farmacológicas e ao nível das terapêuticas substitutivas da função renal (TSFR).

Marta Carreiro



Prof. Emilio Sánchez Álvarez, Dr.ª Joana Tavares, Prof. Edgar Almeida e Prof. José Moura-Neto.

De acordo com o Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN e comoderador da mesa-redonda, um dos desafios que se tem imposto à Nefrologia e que poderá prevalecer no futuro é “o declínio do interesse das novas gerações de médicos por esta especialidade como opção de carreira”. A Dr.ª Joana Tavares, também moderadora da sessão e representante portuguesa na Young Nephrologists' Platform (YNP) da ERA, corrobora: “Efetivamente, temos assistido a um decréscimo do interesse dos novos médicos pela Nefrologia ao nível mundial, algo que preocupa a comunidade científica. Inclusive, a American Society of Nephrology já criou uma *task force* para verificar em que áreas poderá ser possível melhorar a formação dos jovens nefrologistas”.

Joana Tavares refere que, em Portugal, a formação atual em Nefrologia consiste “num ano dedicado à Medicina Interna, seguindo-se depois a formação nas áreas da Nefrologia em si”. “Durante seis meses do internato, os médicos podem dedicar-se a uma área do seu interesse, sendo este o aspeto em que acho que poderíamos investir mais”, defende a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. Nesse âmbito, informa que um dos seus objetivos enquanto representante portuguesa na YNP passa por “criar pontes com outros países para a realização de estágios de formação não só durante internato, mas também posteriormente, para que os nefrologistas possam adquirir conhecimentos que dinamizem áreas de inovação no diagnóstico, na prevenção e no tratamento da DRC, como área é o caso da genética”.

Para Edgar Almeida, outra preocupação do presente e do futuro é “garantir que as valências da Nefrologia são asseguradas por nefrologistas e não por profissionais de outras áreas”. São exemplos a diálise em ambiente de cuidados intensivos, a realização de biópsias renais ou a colocação de cateteres centrais e de diálise peritoneal. “Manter o interesse dos nefrologistas por estas técnicas é muito importante”, reforça o presidente da SPN, que também evidencia a necessidade de “aumentar a interação com os cuidados de saúde primários, nomeadamente na deteção precoce da DRC”. “Temos o dever de ajudar os

colegas da Medicina Geral e Familiar a criar uma força de intervenção precoce nesse sentido”, defende (ver mais informações na caixa).

VISÕES DE ESPANHA E DO BRASIL

Também interveniente na mesa-redonda, o Prof. Emilio Sánchez Álvarez, presidente da SEN, começa por notar que “a Nefrologia é uma especialidade em desenvolvimento”, existindo novos tratamentos que ajudam a prevenir a progressão da DRC e novidades no âmbito das TSFR, com uma maior aposta na transplantação renal e na diálise domiciliária nos últimos anos. “Tem-se caminhado no sentido de conferir cada vez mais autonomia aos doentes, melhorando a sua qualidade de vida”, afirma.

O diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de Cabueñes, em Gijón, frisa ainda a “necessidade de a população em geral estar mais sensibilizada para DRC, bem como os médicos de outras especialidades estarem mais alerta para os mecanismos através dos quais a doença renal se reproduz e que estratégias existem para prevenir a sua progressão”. Neste âmbito, Emilio Sánchez Álvarez destaca “o acordo de colaboração firmado entre a SEN e a SPN”.

Por sua vez, o Dr. José Moura-Neto, presidente da SBN, realça “a iniquidade no acesso ao tratamento como um dos principais desafios da Nefrologia, causando a morte precoce de milhões de pessoas com doenças renais”. “Estima-se que, anualmente, mais de três milhões de pessoas, no mundo, morrem sem acesso a diálise ou a transplante renal”, lamenta. Ainda assim, o preletor vê o futuro da Nefrologia como promissor, uma vez que “têm sido estudados novos fármacos e novas abordagens terapêuticas que demonstram bons resultados, como é o caso das gliflozinas e da finerenona”.

José Moura-Neto destaca também as novas oportunidades no campo da TSFR. “Além das promessas de dispositivos portáteis de cada vez menor dimensão ou implantáveis, e da bioengenharia de órgãos e tecidos, o xenotransplante tem avançado ao nível da investigação e devemos ter boas novidades num futuro próximo”, avança o nefrologista brasileiro.

PERSPETIVA DA PRESIDENTE-ELEITA DA ERA

“Penso que o caminho da Nefrologia será o da medicina de precisão. É muito importante individualizar cada vez mais o tratamento, adaptando os protocolos às características do doente, tanto ao nível genético como em torno do estilo de vida”, começa por afirmar a **Prof.ª Roser Torra**, presidente-eleita da ERA.

Por outro lado, a diretora da Unidade de Enfermidades Renais Minoritárias e coordenadora de investigação no Serviço de Nefrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona, destaca o papel dos biomarcadores e da medicina regenerativa no futuro da Nefrologia. “É importante discutirmos a possibilidade de, um dia, podermos recorrer a rins artificiais de porco ou mini-rins quando as outras TSFR falham.”

Além disso, a presidente-eleita da ERA acredita que também “a inteligência artificial permitirá melhorar o diagnóstico, a gestão, o prognóstico e personalizar ainda mais o tratamento dos doentes renais”. A nefrologista sublinha ainda o

papel das terapêuticas domiciliárias e das imunoterapias, em particular nas doenças renais imunológicas, defendendo a “necessidade de as potenciar” no âmbito da Nefrologia. //



Reflexões em vídeo sobre as oportunidades e os desafios da Nefrologia agora e no futuro

// CONSENSO SOBRE REFERENCIAÇÃO DOS CSP PARA A NEFROLOGIA

Em colaboração com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, a SPN está a criar um documento de consenso sobre a referenciação dos cuidados de saúde primários (CSP) para a Nefrologia. “Queremos criar um modelo que seja aceitável para ambas as partes, com vista a um objetivo fundamental: a identificação precoce das pessoas com DRC. Também pretendemos que, nas fases iniciais da doença renal, haja maior intervenção dos CSP, com apoio dos nefrologistas à distância ou episodicamente”, refere Edgar Almeida.

O presidente da SPN explica que, para a elaboração deste documento, “foi auscultada a opinião de diretores dos Serviços de Nefrologia e dos sócios da SPN”. Neste momento, “está tudo preparado para passar à fase seguinte, que é pedir a colaboração e a opinião dos colegas de Medicina Geral e Familiar, de modo a que este consenso possa ter aplicabilidade na sua prática clínica”, conclui o nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

11h30 – 11h55 | Sala SPN (piso 1)

// Sustentabilidade da hemodiálise em Portugal

A sustentabilidade e o futuro da hemodiálise (HD) em Portugal estarão em análise numa das conferências de amanhã, que conta com o apoio da CSL Vifor. Segundo a **Dr.ª Ana Farinha**, uma questão essencial quando se fala na sustentabilidade deste tratamento substitutivo da função renal é o modelo de financiamento. “O ‘preço compreensivo’ tem sido a forma de pagamento desta terapêutica nos últimos 15 anos, aproximadamente. Embora o seu valor tenha vindo a sofrer alterações, os objetivos e parâmetros que avaliam a sua *performance* nunca foram repensados, nomeadamente para ajustar aos novos fármacos e à individualização dos tratamentos”, refere a nefrologista no Hospital de Vila Franca de Xira e preleitora na sessão.

Acrescem outras dificuldades relacionadas, por exemplo, com o aumento da esperança de vida dos doentes com DRC. “Existe a necessidade de adequar os tratamentos ao tempo de vida com a doença e às comorbilidades que vão surgindo, algo que, neste momento, não conseguimos fazer”, adverte a também secretária da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Para melhor avaliar a realidade da HD em Portugal, “foi realizado um estudo com o objetivo de comparar o panorama português com o de outros países,


por exemplo ao nível do financiamento da diálise”, explica Ana Farinha. Levado a cabo pela Information Management School da Universidade Nova de Lisboa (UNL), os resultados desse estudo serão apresentados na sessão pelo **Prof. Eduardo Costa**, docente na Nova School of Business and Economics da UNL.

“O estudo analisou a evolução dos custos por parte dos prestadores de HD e procurou estimar a variação das suas margens. Verificámos que o valor pago por doente tem decrescido, mas, em sentido oposto, o custo para tratar cada pessoa tem aumentado, o que significa que as margens ficam mais reduzidas”, sublinha o investigador. Assim, os autores do estudo sugerem algumas alterações, como a revisão do modelo atual do preço compreensivo da HD. “Propomos que se comece a considerar a conjuntura macroeconómica e que esse preço passe a estar indexado a alguns indicadores que permitam a sua variação ao longo do tempo, para evitar a pressão financeira negativa sobre os prestadores de diálise”, exemplifica Eduardo Costa.

Outra medida que os autores do estudo sugerem é que “o modelo da HD se torne mais abrangente para atualizar os indicadores de qualidade”. O preleitor também salienta “a possibilidade de aumentar o leque de serviços prestados no âmbito do preço compreensivo”. “Neste momento, o preço destina-se apenas ao financiamento da diálise, mas é possível termos valores mais abrangentes, que incluam outros serviços, nomeadamente a pré-diálise, o que, na prática, seria um incentivo para os prestadores apostarem na prevenção, adiando-se o início da diálise”, conclui Eduardo Costa. // **Diana Vicente**



Mensagens-chave em vídeo dos dois oradores sobre estratégias que podem contribuir para a sustentabilidade da HD



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](https://www.cslvifor.pt)

PT-NA-2300027 setembro 2023

Driven by Our Promise