

# SBN

## INFORMA

Publicação  
Oficial da  
Sociedade  
Brasileira de  
Nefrologia

Ano 30 | n°137  
jan/fev/mar  
2024

**DIA MUNDIAL DO RIM  
2024 MOVIMENTA O  
BRASIL COM NÚMEROS  
INÉDITOS**

**Frente Parlamentar da  
Nefrologia agora é Mista**

**II Simpósio de Doenças  
Raras acontece em SP**

**Campanha nas redes  
sociais para popularizar  
a Nefrologia avança**

**DPA no Rol da ANS**



## EXPEDIENTE



Ano 30 | n°136  
Out/Nov/Dez | 2023

**Uma publicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)**

Rua Machado Bittencourt,  
205, cjtos. 53 e 54  
Vila Clementino,  
São Paulo/SP – Brasil  
CEP: 04044-000  
Tel: (11) 5579-1242  
[www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br) | @sbnefro

### **Secretaria:**

Adriana Paladini  
Alessandra Tanaka  
Jailson Ramos  
Juliana Zanetti  
Vanessa Mesquita

### **Jornalista responsável:**

Paula Saletti – MTB 59708-SP

### **Produção editorial:**

Time Comunicação  
[timecomunicacao.com.br](http://timecomunicacao.com.br)

### **Projeto gráfico e diagramação:**

Raduan A. Soleman

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do SBN Informa.

## COM A PALAVRA, O PRESIDENTE

### **Prezados colegas,**

Os primeiros meses do ano mantiveram o dinamismo, empenho e inclusão, que foram a marca de 2023. O destaque do trimestre não poderia ser outro: **o Dia Mundial do Rim 2024** alcançou números inéditos. Foram registradas, no total, **1.125 atividades** no Brasil, em todos os estados – um recorde absoluto no mundo e na história nacional da campanha. Como comparativo, até 26 de março, tinham sido registradas 648 atividades fora do Brasil no site da campanha internacional. Além dos resultados quantitativos, a campanha 2024 se destacou pela sua organização eficiente e logística muito bem planejada, além da implementação de um novo sistema no site para oferecer mais agilidade, funcionalidade e gestão de informações.

Onefrologista brasileiro, novamente, abraçou a campanha. Mais do que números, vimos um engajamento sem precedentes, com muita vibração, energia e uma diversidade de ações em todo o Brasil. Algumas simbólicas, outras educativas, e muitas realizando o diagnóstico e encaminhamento de pacientes com DRC. Atingimos públicos diversos! 'Furamos a bolha' e transcendemos a Nefrologia. A mensagem foi direta, entregue por lideranças de norte a sul do país, com a creatinina no centro da campanha.

O Dia Mundial do Rim contou com iluminação simbólica de monumentos e o apoio de influenciadores, com destaque para participação de parlamentares e gestores públicos – um reflexo da atuação da SBN em Brasília. A Diretoria Nacional participou de evento no Cremerj, na Academia Nacional de Medicina e em Sessão Solene no Congresso Nacional, com a Frente Parlamentar da Nefrologia. O destaque do Dia Mundial do Rim 2024, entretanto, foi a **atuação das Regionais da SBN**, que coordenaram ações em cada estado, com entusiasmo e liderança. Como em 2023, o mosaico de capa da nossa revista ilustra os responsáveis e a motivação do Dia Mundial do Rim: as pessoas. Com elas. Por elas. Para elas.

Seguimos buscando ampliar nossa base de associados, com a atração de novos e retenção de sócios antigos. Em janeiro e fevereiro, fizemos uma campanha para divulgarmos os benefícios de ser associado SBN. Optamos, novamente, por não aumentar a anuidade esse ano; **fecharemos o biênio 2023-2024 sem reajuste da anuidade**. Apesar de incrementos em custos, inflação e reajustes de fornecedores, a anuidade da SBN em 2024 segue com os mesmos valores de 2022.

Uma das nossas iniciativas para fortalecer o senso de pertencimento à SBN foi a reforma da sede, iniciada em

2023, visando criar um ambiente moderno e acolhedor para os sócios, ao mesmo tempo em que proporciona conforto e segurança para os colaboradores. Após cinco meses de obras, a **Casa do Nefrologista** foi entregue simbolicamente na semana do Dia Mundial do Rim 2024. A nova sede está funcional e bela, refletindo o padrão que o nefrologista brasileiro merece, e será oficialmente inaugurada e apresentada aos sócios nas próximas semanas. Compartilhamos um sonho de poder receber o sócio em nossa sede, em sua casa. Estamos cada vez mais perto de realizá-lo.

Nossa **campanha** de divulgação da especialidade nas **mídias sociais** segue com números expressivos! Já alcançamos **mais de 8 milhões de pessoas**, desde que o projeto foi iniciado em outubro de 2023. As peças são produzidas de forma estratégica para popularizar a especialidade, conscientizar sobre as principais doenças e o papel do nefrologista e suas indicações.

Conseguimos uma grande vitória nesse trimestre: a **inclusão da Diálise Peritoneal Automática (DPA) no Rol da ANS** em março, após um processo contínuo e dedicado, com o Comitê de DP da SBN. Seguimos reuniões regulares com a Frente Parlamentar da Nefrologia, com múltiplas pautas. Através da Frente Parlamentar, enviamos novo ofício ao Ministério da Saúde, solicitando reuniões para discussão da crise humanitária da diálise, políticas de incentivo à DP e o estabelecimento de uma linha de cuidado integral ao paciente com DRC no SUS. A Frente Parlamentar da Nefrologia segue também solicitando a **retificação da classificação** do *Brazilian Journal of Nephrology* junto ao CAPES. Ainda, iniciamos em janeiro um grupo de trabalho com a participação de *stakeholders* para debater a **inclusão da HDF no SUS** – um processo que será longo, mas os primeiros passos já foram dados com a contratação de uma consultoria para elaboração de um dossiê Conitec.

Nesse trimestre, tivemos o **II Simpósio de Doenças Raras**, em São Paulo, organizado pela SBN e seu Comitê de Doenças Raras. O **programa de educação continuada** segue iniciativas diversas. Lançamos mais episódios de podcasts no novo canal da SBN, realizamos lives no Instagram, sessões para discussão de caso clínico online e o nosso tradicional SBN Na Web. Destaco a discussão sobre IRA induzida por calor excessivo, em 22 de fevereiro - assunto que vem suscitando debate no Brasil após episódios trágicos com repercussão internacional; atingiu maior audiência do programa desde que a nova parceria com a Manole foi estabelecida.

Em fevereiro, realizamos mais uma edição do SBN Conecta R+, um projeto iniciado em 2023 em colaboração com o Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN, que visa ampliar o debate e a interação com programas de residência médica em todo o Brasil. Em março, organizamos também o **SBN Vai às Regionais SC**, em Blumenau, a 6ª edição desde a criação do projeto em março de 2023, e a nova edição do Curso Pocus da SBN (NefrUS), em conjunto com a Regional São Paulo (SONESP).

Além disso, outros projetos na SBN estão avançando significativamente. O **Museu da Nefrologia**, cujo lançamento está marcado, é um exemplo disso. Após diversas reuniões e um esforço coordenado do recém-criado Comitê de História em Nefrologia da SBN, a primeira versão online do Museu será lançada em abril. Convidamos todos os associados a participarem para contribuir com o aprimoramento contínuo do Museu, um projeto em constante construção coletiva. Também estamos na fase final de revisão do Guia de Assistência Nefrológica Hospitalar da SBN, elaborado pelo nosso Dep. de IRA.

Em maio, teremos dois eventos importantes organizados pela SBN: o **Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica**, em Cuiabá, e o evento internacional **Hemodialysis University**, em São Paulo, organizado em parceria com a ISHD. O projeto do **Congresso Brasileiro de Nefrologia 2024** também está avançando, com a definição dos palestrantes nacionais e internacionais. Nas próximas semanas, iniciaremos os convites para a divulgação da grade científica. Também fechamos importantes parcerias internacionais, que serão anunciadas em breve, e já temos mais de 800 inscritos. Faltando ainda 6 meses para o evento, estamos confiantes que alcançaremos o maior público nos 62 anos de história do CBN. A confraternização, com a banda **Timbalada**, promete ser memorável, e em breve anunciaremos a segunda atração do evento. Por fim, o livro Nefrologia Essencial, uma iniciativa da SBN para alcançar os estudantes da graduação, está em fase final e será publicado durante o Congresso, em Salvador.

Com gratidão por todo o apoio recebido, humildade e muita união, continuaremos dedicados a elevar a Nefrologia brasileira e a SBN a novos patamares de excelência. **Vamos em frente!**

**José A.  
Moura Neto**

Presidente da SBN (2023-2024)



# ESTRATÉGIA DE SUCESSO NAS REDES SOCIAIS: CAMPANHA DA SBN JÁ ALCANÇOU 8 MILHÕES DE CONTAS

Potencializando sua presença nas redes sociais com o objetivo de informar e divulgar a Nefrologia, as doenças renais e a importância dos cuidados com os rins, a SBN iniciou em outubro de 2023 uma campanha direcionada para garantir que sua mensagem atinja o maior número de pessoas possível. A campanha aproveitou os recursos de impulsionamento e ampliou ainda mais a visibilidade e relevância da SBN e já alcançou 8 milhões\* de contas. **“Estamos tornando a Nefrologia e as doenças renais mais conhecidas. Quando a nossa campanha foi iniciada, não esperávamos mais de 8 milhões de alcance, mas hoje está claro que estamos apenas no início. As contas alcançadas são a nossa métrica tangível, porque as vidas salvas com informação de qualidade não podem ser quantificadas!”**, observa Moura Neto, presidente da SBN.

Segundo Moura Neto, o investimento na campanha foi estrategicamente pensado e planejado e os resultados até o momento são surpreendentes e motivadores, com uma presença online bem-sucedida, fruto também da participação ativa de todos que utilizam as redes sociais para informação e conscientização. **“Hoje, milhares de publicações competem pela atenção do usuário e precisávamos usar a nosso favor essa ferramenta para alcançar uma audiência mais ampla, levando informação correta, didática e fácil para todos”**, justifica.

A campanha, que permanece no ar, marca uma fase de crescimento também em relação ao número de seguidores: no último mês de março, a conta do Instagram da SBN (@sbnefro) atingiu 37 mil seguidores. **“Ficamos satisfeitos em acompanhar esse momento e fazer parte disso. Nosso muito obrigado a todos que acompanham e apoiam diariamente nosso compromisso com a saúde renal”**, comemora o presidente da Sociedade.

Confira os cards da campanha impulsionados até o momento:



\*dados obtidos até 28 de março de 2024

## FRENTE PARLAMENTAR DA NEFROLOGIA AVANÇA

Desde seu lançamento, em julho de 2023, a Frente Parlamentar da Nefrologia (FPN) tem desempenhado papel fundamental na promoção de políticas e ações voltadas para a saúde renal no Brasil. Já são inúmeras ações em prol da especialidade e, principalmente, visando o tratamento adequado e bem-estar dos pacientes renais do país. *“Temos trabalhado incansavelmente em conjunto com a SBN para alcançarmos resultados. Sabemos que não é uma missão fácil, mas árdua e muitas vezes frustrante. A primeira conquista para a Sociedade foi a criação de uma frente ampla, suprapartidária e livre de tendências ideológicas, porque o seu principal foco é a Nefrologia como um todo. A audiência com a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, representou um grande passo na busca de soluções para a crise humanitária da diálise. Além disso, levamos também ao conhecimento do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Eleuses Paiva, a grande necessidade de reajuste da tabela SUS para os tratamentos de diálise e hemodiálise, e enfatizo que tivemos êxito para essa demanda”*, detalha o Deputado Vinicius Carvalho, presidente da Frente Parlamentar da Nefrologia.

Para Vinicius Carvalho, o compromisso, o empenho e a seriedade são os pilares que sustentam o trabalho da Frente, cuja dedicação visa não apenas a defesa dos direitos dos pacientes renais e da Nefrologia, mas também a promoção de políticas públicas que garantam o acesso universal e digno ao tratamento das doenças renais.

Neste cenário, a FPN recentemente se tornou ‘mista’ e é mais uma conquista comemorada pela SBN. *“A Frente Parlamentar é oficialmente uma Frente Parlamentar Mista, composta por deputados e, também agora, por senadores. Essa notícia nos deixou muito felizes e é fruto do relevante trabalho realizado até o momento, que fez com que senadores aderissem, o que legitimiza ainda mais as ações e reivindicações da Frente”*, declara Pedro Túlio Rocha, diretor de Políticas Associativas da Sociedade.

José Moura Neto, presidente da SBN, destaca a atuação dinâmica e efetiva da Frente Parlamentar da Nefrologia. *“Temos pautas bem definidas, mantemos a regularidade das reuniões e o alinhamento com*

*a SBN. Nossas pautas prioritárias são a resolução da crise humanitária da diálise, causada pelo subfinanciamento do setor; o estabelecimento de políticas de incentivo à diálise peritoneal; a regulamentação da terapia renal substitutiva em pacientes internados; e o estabelecimento de uma linha de cuidado integral ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde (SUS).”*

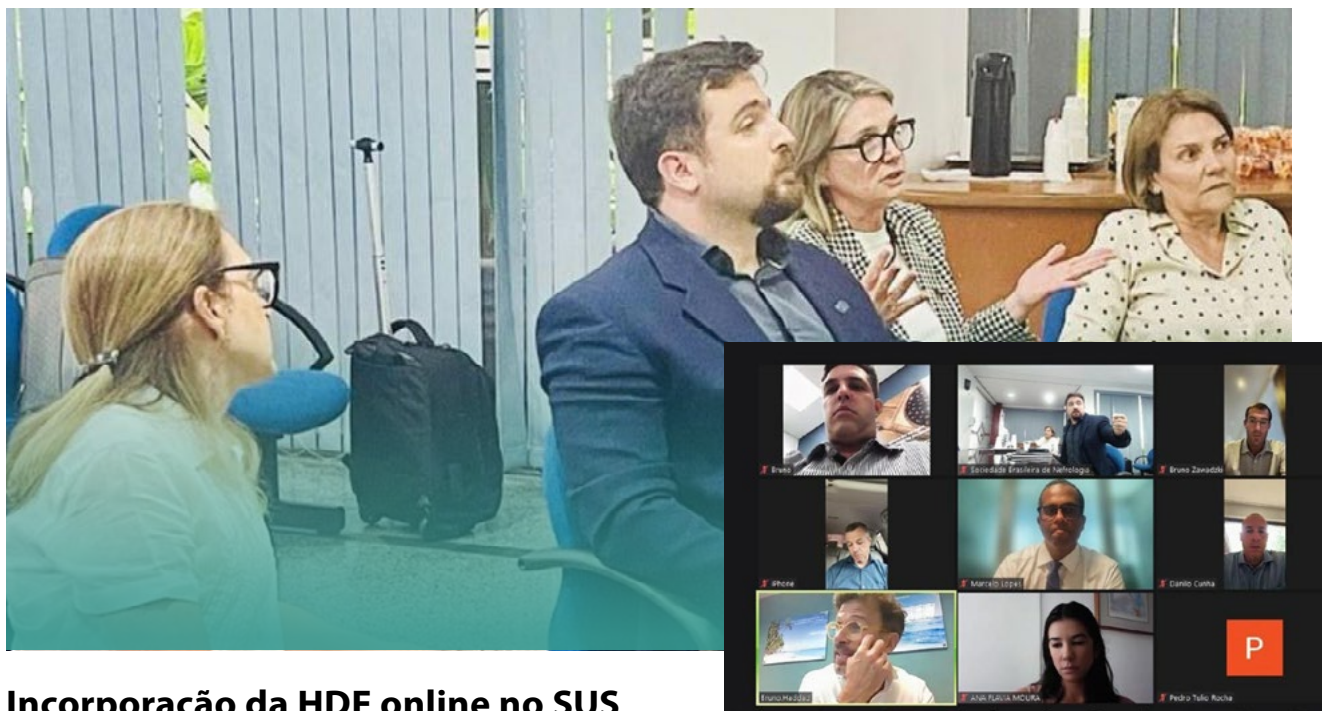
Caminhando a passos fortes e com voz ativa, desde seu lançamento a FPN teve importantes avanços e estabeleceu agendas significativas, como pontua Alessandra Lopes Tanaka, gerente executiva da SBN: *“em 2023, realizamos diversas atividades essenciais, incluindo a solicitação de uma reunião no Ministério da Saúde (MS) para discutir o reajuste da diálise, incentivos à diálise peritoneal e o desenvolvimento de uma linha de cuidados abrangente. Além disso, realizamos uma importante reunião com a CAPES em dezembro, visando a reclassificação do Brazilian Journal Nephrology (BJN). Também é relevante ressaltar o requerimento*

*da Sessão Solene do Dia Mundial do Rim e a reunião estratégica com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, para abordar a Resolução 491/23 da CIB/RS, evidenciando nosso compromisso com as demandas locais e regionais. Neste ano, destacamos a importância da cobrança da reclassificação do BJN e a realização de uma nova reunião com a CAPES para obtenção de resolutivas concretas. Também estamos engajados na discussão sobre a PL trânsito na HD - PL 4.581/2020, visando melhorias na assistência aos pacientes em hemodiálise. O agendamento de uma nova reunião com o MS é uma prioridade, assim como a elaboração de um Projeto de Lei para o reconhecimento do Dia Nacional do Nefrologista. No âmbito regional, estamos comprometidos em tratar sobre o cofinanciamento de Teresina - Piauí, daremos direcionamento ao pleito da Regional via Frente Parlamentar da Nefrologia, fortalecendo a interlocução junto aos órgãos responsáveis. Na última reunião de fevereiro, foi tratado também sobre o apoio para obtenção de Emenda Parlamentar para os projetos da SBN. Nossos esforços continuam dedicados ao avanço da Nefrologia brasileira”*, completa Tanaka.



# SBN em AÇÃO

2024 começou e com ele um trimestre repleto de novos desafios, muito trabalho, eventos, reuniões importantes e parcerias envolvendo membros da Diretoria Nacional, suas Regionais e Departamentos. As principais ações desse início de ano você confere a seguir!



## Incorporação da HDF online no SUS

No mês de janeiro, a SBN recebeu em sua sede participantes do grupo de trabalho formado para avaliar e debater a incorporação da Hemodiafiltração (HDF) online no Sistema Único de Saúde (SUS). A HDF online já está disponível no Brasil para pacientes da Saúde Suplementar, gerando uma situação de iniquidade no acesso ao tratamento incompatível com os preceitos do sistema de saúde brasileiro. A reunião híbrida contou com participação da diretoria da SBN, do seu Departamento de Diálise e de representantes de prestadores. O encontro foi o primeiro de muitos que virão do grupo de trabalho que avaliará os critérios clínicos, a viabilidade da incorporação da HDF online no SUS e a submissão de uma eventual proposta à CONITEC.

## Reativação da Câmara Técnica de Nefrologia do Estado do Pará

Também neste primeiro trimestre de 2024, a Câmara Técnica de Nefrologia do Estado do Pará retomou suas atividades após seis anos de inatividade, conforme publicação da Portaria da Secretaria Estadual de Saúde do Pará - SESPA. A conquista se deve a atuação da SBN Regional Pará, reativada em 2023, e da Associação dos Renais Crônicos e Transplantados do Pará, e tem como objetivo a discussão com todos os setores envolvidos, buscando promover avanços na prevenção e na oferta de serviços aos pacientes com doenças renais.

## Reunião da Frente Parlamentar da Nefrologia

No início do mês de fevereiro, a SBN participou da primeira reunião de 2024 com a Frente Parlamentar da Nefrologia para tratar de pautas importantes para a Nefrologia brasileira nesse ano. Na ocasião, a Sociedade esteve representada por seu presidente, José Moura Neto, seu diretor de Políticas Associativas, Pedro Túlio Rocha, sua tesoureira, Patrícia Abreu e sua gerente executiva, Alessandra Tanaka. A reunião contou com a participação do Deputado Vinicius Carvalho, presidente da Frente Parlamentar da Nefrologia e de seus assessores parlamentares, Jonas Vieira e Tamires Araujo.



## Reforma da sede

Com o objetivo de oferecer mais conforto e segurança aos seus colaboradores e sócios, a sede da SBN passou por uma grande reforma, se adaptando para os novos tempos. Todas as mudanças no espaço - propriedade da Sociedade desde 1996 - foram estudadas e projetadas visando um ambiente mais moderno e ao mesmo tempo acolhedor. Após cinco meses, a reforma foi finalizada e entregue recentemente. Todos os detalhes foram acompanhados de perto pelos membros da diretoria da Sociedade e, em breve, a data da cerimônia de inauguração e open house aos sócios será divulgada. Aguardem!

## Ofício ao Ministério da Saúde

Por meio da Frente Parlamentar de Nefrologia, a SBN enviou, em fevereiro, ofício ao Ministério da Saúde (MS), solicitando reunião para discutir pautas da Nefrologia em 2024. Dentre os temas a serem discutidos estão: a crise humanitária da diálise, causada pelo subfinanciamento do setor; políticas de incentivo à diálise peritoneal; e a regulamentação da terapia renal substitutiva (TRS) em pacientes internados. A SBN segue focada na interlocução junto ao MS e empenhada em viabilizar saúde renal justa e de qualidade.

## SBN Conecta R+

Ainda em fevereiro, a Sociedade realizou a segunda edição do SBN Conecta R+, projeto iniciado em 2023 em colaboração com o Comitê de Jovens Nefrologistas, que tem como objetivo promover e ampliar a integração entre os médicos residentes do país por meio de debates online. O tema do encontro dessa vez foi 'Injúria Renal Aguda: HD contínua X HD prolongada' e contou com a participação de médicos residentes de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

## Sorteio para eventos de 2024

No fim de fevereiro, a SBN realizou o sorteio entre os centros participantes do **Censo e do Registro Brasileiro de Diálise**, que ganharam inscrições para o Hemodialysis University 2024, em São Paulo, e para o XXXII Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Salvador. **Confira os ganhadores!**

**Centros participantes do Censo:** Clínica e Nefrologia Leste Ltda (SP), DaVita Serviços de Nefrologia Taubaté Ltda (filial SJC), Hospital do Rim Ltda (RN), Associação Guiomar Jesus de Prevenção e Assistência à Saúde (PA), Centro de Doenças Renais de Jequié Ltda (BA), Centro de Doenças Renais do Amazonas - CDR (AM), DaVita Serviços de Nefrologia Taubaté Ltda (filial Londrina) e Hemovida-Clínica de Hemodiálise de Ribeira do Pombal (BA).

**Centros participantes do Registro Brasileiro de Diálise:** Renal Class Clínica de Nefrologia Ltda (SP), Centro de Nefrologia de Nova Friburgo Ltda (RJ), Clínica de Nefrologia de Serrinha (BA) e NefroClínica de Foz do Iguaçu (PR).

## Novo ofício à CAPES

Em fevereiro, a SBN, por meio da Frente Parlamentar da Nefrologia, enviou novo ofício à CAPES para cobrar as ações acordadas em reunião ocorrida no último dia 6 de dezembro, em Brasília, que tratou da revisão da classificação do Brazilian Journal of Nephrology (BJN), periódico científico oficial da SBN que preenche os requisitos normativos para a classificação entre os "Estratos A2 e A4" da CAPES, mas que desde 2019, é classificado equivocadamente no Estrato C - o que tem ocasionado danos ao periódico, à SBN e aos pesquisadores brasileiros que atuam na área da Nefrologia. Em janeiro de 2023, a diretoria da SBN e o BJN enviaram recurso administrativo à CAPES, mas não obteve resposta. Em julho de 2023, após novas tentativas de contato, a SBN enviou notificação extrajudicial à diretoria do Qualis/CAPES para ratificar a solicitação de revisão da classificação equivocadamente atribuída ao periódico. Na reunião de dezembro, foi informado pela CAPES que as reivindicações da SBN foram encaminhadas para avaliação e a resposta final deveria acontecer no primeiro trimestre de 2024.

## Podcast do CFM

No começo deste ano também, através da vice-diretora do Departamento de Hipertensão Arterial, Cibele Isaac Saad Rodrigues, a SBN participou de podcast promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre hipertensão arterial. O conteúdo está disponível no canal do CFM Podcast, no Spotify.

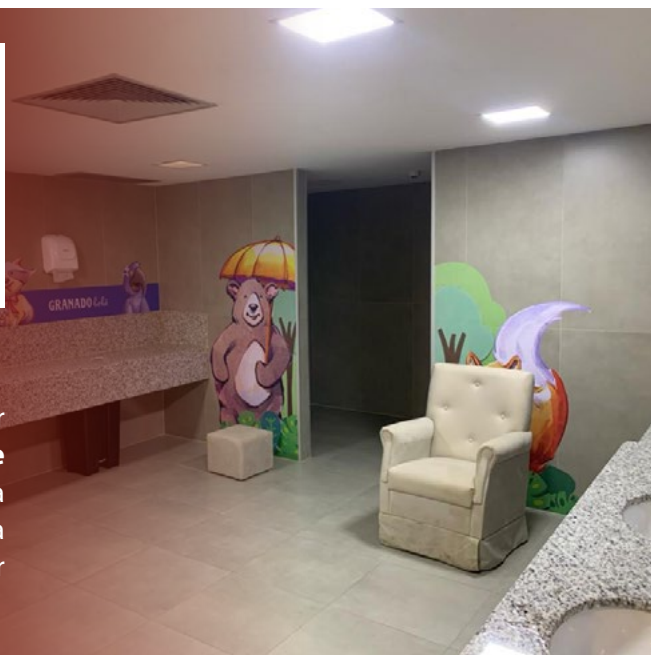






## Novidade no CBN 2024

**V**ocê sabia? Com o compromisso de tornar o Congresso Brasileiro de Nefrologia de Salvador uma experiência acolhedora para todas as mães, o evento contará com uma sala de amamentação e fraldário, buscando garantir mais conforto e conveniência.



## Inclusão da DPA no Rol da ANS é oficialmente regulamentada

No início do mês de março, a SBN compartilhou uma conquista importante para a saúde renal no Brasil: a diálise peritoneal automática (DPA) foi incluída, oficialmente, no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a terapia renal substitutiva, após um processo contínuo e dedicado, iniciado em dezembro de 2022, quando a SBN submeteu a proposta à COSAÚDE. Após receber a informação de indeferimento da solicitação em janeiro de 2023, a diretoria da SBN, junto ao Comitê de Diálise Peritoneal, coordenado por Viviane Calice-Silva, revisou e reajustou os documentos para resubmissão, contando com a colaboração de consultoria externa. Entre março e maio de 2023, o grupo de trabalho realizou revisões detalhadas e criou um fluxograma de tratamento relacionado à diálise peritoneal ambulatorial automática. Após essas correções, a nova submissão foi feita em junho de 2023. Em reuniões técnicas da COSAÚDE que contaram com a presença da SBN, em dezembro de 2023 e fevereiro de 2024, as entidades participantes manifestaram apoio à proposta da Sociedade em relação à inclusão da diálise peritoneal ambulatorial automática no Rol da ANS, conforme Resolução Normativa ANS Nº 600, de 6 de março de 2024, publicada no Diário Oficial. A nova publicação altera a Resolução Normativa Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória do procedimento DPA. A vitória representa um avanço significativo na oferta de tratamentos de qualidade para os pacientes da saúde suplementar e reforça o compromisso da SBN em promover a saúde renal em nosso país.

## Censo 2023 está disponível

**F**ique ligado! O Censo 2023 da SBN já está disponível, sendo a principal fonte de dados para impulsionar políticas públicas e aprimorar o tratamento oferecido aos pacientes com doença renal crônica no Brasil. Para conferir, basta **acessar o QR Code ao lado** e, em caso de dúvidas, entre em contato por e-mail: [registro@sbn.org.br](mailto:registro@sbn.org.br)



## SIMPÓSIO ESTIMULA DEBATE SOBRE DOENÇAS RARAS E DIFICULDADE DE TRATAMENTO

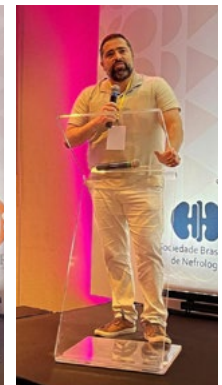
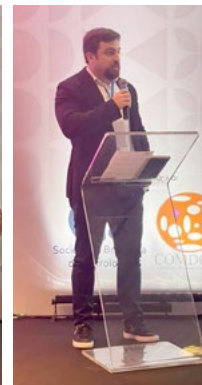


Com o objetivo de disseminar cada vez mais informação sobre as doenças raras que, muitas vezes, não são diagnosticadas por falta de conhecimento, o Comitê de Doenças Raras da SBN (Comdora-SBN) organizou no último dia 09 de março, no Hotel Wyndham Ibirapuera, em São Paulo, o **II Simpósio de Doenças Raras em Nefrologia**. O evento, que contou com a presença do presidente da Sociedade, José Moura Neto, foi coordenado pelo diretor de Políticas Associativas da SBN, Pedro Túlio Rocha, pela tesoureira, Patrícia Abreu, pela coordenadora do Comdora-SBN, Maria Helena Vaisbich e por Maria Izabel de Holanda, membro do Comitê de Doenças Raras da Sociedade.

Visando sensibilizar a população em geral, autoridades da saúde pública, médicos e especialistas em saúde sobre as complexidades das doenças raras, além de incentivar pesquisas para melhorar as opções terapêuticas disponíveis, o evento destacou os desafios enfrentados pelos pacientes na busca por tratamentos adequados. "Foi um simpósio de um dia abrangendo uma variedade de temas relacionados a doenças raras, com palestrantes especializados em diversas áreas. Buscamos realizá-lo anualmente, ampliando o conhecimento dos profissionais envolvidos, promovendo desenvolvimento em temas específicos e, conseqüentemente, oferecendo um serviço de atendimento mais eficaz aos pacientes", explica Maria Helena Vaisbich, coordenadora do Comdora-SBN.

Uma doença é considerada rara quando afeta até 65 pessoas em cada grupo de 100.000 indivíduos, ou seja, aproximadamente 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. Estima-se que existam entre 6.000 a 8.000 tipos diferentes de doenças raras em todo o mundo, cada uma caracterizada por uma ampla variedade de sinais e sintomas que podem variar significativamente de pessoa para pessoa. Os sintomas das doenças raras muitas vezes são parecidos com os de doenças mais comuns,

dificultando o diagnóstico precoce e causando sofrimento tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Geralmente crônicas, progressivas e incapacitantes, algumas dessas condições podem ser degenerativas e até mesmo fatais, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. É importante ressaltar que muitas doenças raras não têm cura, e o tratamento concentra-se em proporcionar cuidados clínicos, fisioterápicos, fonoaudiológicos, psicoterapêuticos, entre outros, com o objetivo de aliviar os sintomas ou retardar sua progressão.





## SBN VAI ÀS REGIONAIS

No último dia 20 de março, aconteceu a sexta edição do **'SBN Vai às Regionais'**, na cidade de Blumenau, em Santa Catarina. O projeto, que promove encontros exclusivos da Diretoria Nacional da SBN com associados das Regionais para debate e acolhimento de propostas, conhecendo 'in loco' as diversas realidades do país, foi iniciado em 2023 e já visitou as Regionais do Distrito Federal, Piauí, Rio Grande do Norte, Bahia e Paraná. A edição de Santa Catarina contou com a participação do presidente da SBN, Moura Neto, do vice-presidente Sul, Lucas Gobetti da Luz e da diretoria da Regional SC, representada por sua presidente, Denise Rodrigues Simão. Na ocasião, a diretoria da SBN também participou do **'Mayo Clinic Nephro SC'**, encontro que contou com a presença de destacados professores e pesquisadores da Divisão de Nefrologia da Mayo Clinic School of Medicine, além de visitar a Associação Renal Vida, sem fins lucrativos, em Blumenau. A SBN agradece a recepção dos nefrologistas catarinenses e o apoio da sua Regional na organização do primeiro **'SBN Vai às Regionais'** de 2024.



### Entrevista com Leonardo Riella

Ainda em março, o presidente da SBN, Moura Neto, e seu diretor científico Alvaro Pacheco, entrevistaram Leonardo Riella, nefrologista brasileiro responsável pelo primeiro transplante de rim de porco para um humano vivo, realizado no *Massachusetts General Hospital*, em Boston (EUA). A entrevista na íntegra está disponível no canal do YouTube da SBN. **Acesse o QR Code e confira!**





## CAMPANHA 2024 MOVIMENTA TODO O PAÍS E ALCANÇA NÚMEROS INÉDITOS

Após meses de planejamento, reuniões, parcerias e muito trabalho, o sentimento é de gratidão e missão cumprida. Ao todo foram 1.125 atividades cadastradas que aconteceram em todos os estados do Brasil na semana que marcou o **Dia Mundial do Rim (DMR) 2024**, celebrado neste ano no dia 14 de março. A energia de cada um que se envolveu na campanha foi incrível, e a Diretoria Nacional da SBN pode ver - e sentir - o comprometimento, empenho e união de todos que fizeram do DMR 2024 o maior de toda a trajetória até agora. *“O Dia Mundial do Rim 2024 foi marcado por um engajamento nunca visto na história da campanha. Tivemos recorde de atividades cadastradas no Brasil e no mundo. Transcendemos a ‘bolha da Nefrologia’ e alcançamos novos públicos. Não temos dúvidas que esse ciclo virtuoso seguirá também nos próximos anos. Agradecemos às Regionais da SBN pela ampla participação e a todos os associados!”*, enfatiza o presidente da Sociedade, José Moura Neto.

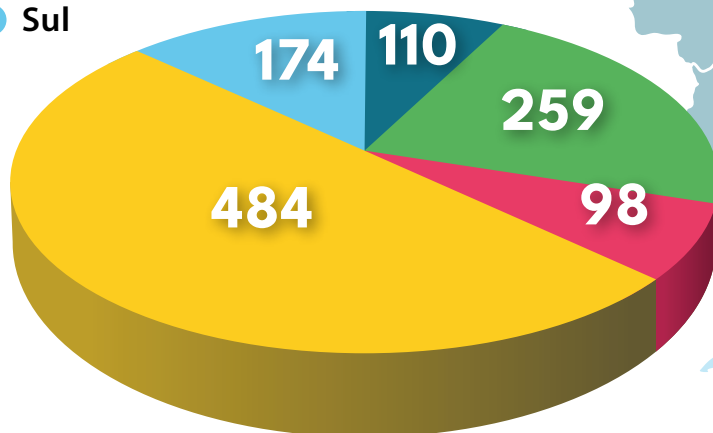
**A**lém dos números expressivos, o DMR 2024 também foi marcado por algumas novidades e melhorias, como um sistema no novo site para cadastro das ações e uma parceria com a empresa Azul Log para distribuição dos materiais. *“As vantagens e sinergia resultantes da adoção do novo sistema ficarão mais evidentes nas próximas campanhas. Também organizamos a campanha deste ano de maneira ainda mais eficiente. Antecipamos um aumento significativo no número de atividades, com a produção de 10.200 camisetas.*

*Cada ação recebeu nove camisetas. A logística foi planejada com antecedência, possibilitando o envio do material duas a quatro semanas antes da data, graças a uma nova parceria estabelecida com a Azul Log, responsável pela distribuição dos pacotes em todo o país. Essa parceria resultou em uma redução de custos de envio de 24,37%, alcançada por meio de uma gestão organizada e sem a necessidade de tarifas de urgência”,* destaca Moura Neto.

Para Lilian Carmo, vice-presidente da SBN, *“o Dia Mundial do Rim deste ano foi uma data especial para*

## CADASTRO DE ATIVIDADES DMR 2024

- Centro-Oeste
- Nordeste
- Norte
- Sudeste
- Sul

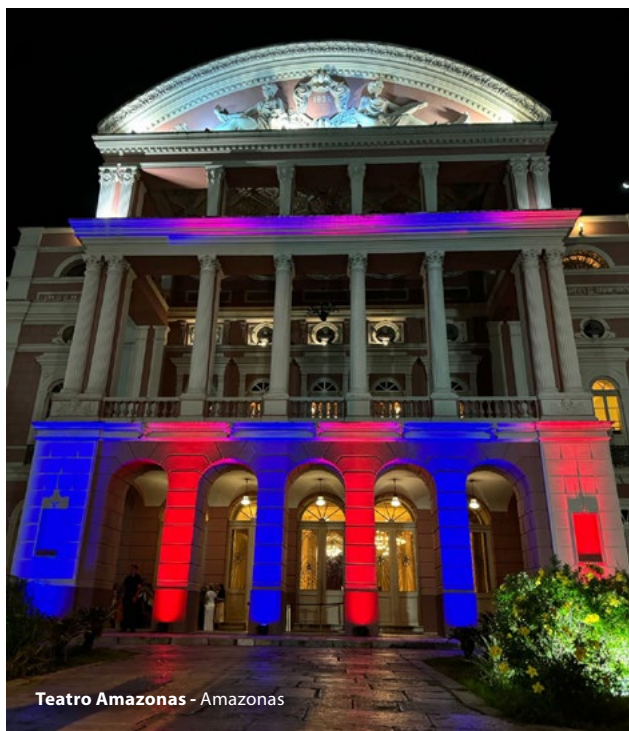


*todos os nefrologistas do Brasil. O envolvimento das Regionais trouxe um engajamento nunca visto antes! Equipes envolvidas e motivadas com o coração aberto e com aquela vontade genuína de fazer diferença neste mundo e oferecer mais saúde e prevenção para a nossa população.”*

A tesoureira da SBN e coordenadora da campanha em 2024, Patrícia Abreu, conta que a organização da campanha do DMR 2024 iniciou-se ainda em 2023. *“Começamos em outubro do ano passado, quando recebemos o slogan internacional e, após discussão envolvendo membros da diretoria e do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN, optamos por manter o exame de creatinina como destaque em nossa campanha. Com a participação dos funcionários da SBN escolhemos a cor grená para a nossa camiseta, uma caixa especial para transporte do material, discutimos logísticas de entrega aérea e terrestre e não paramos mais: tradução de material informativo, escolha de fornecedores e divulgação para os patrocinadores.”*

Abreu destaca satisfeita como é acompanhar de

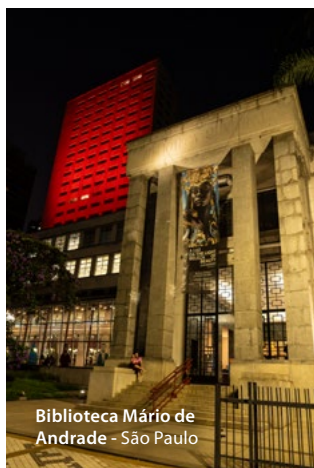
perto toda a campanha do Dia Mundial do Rim: *“mais uma vez, fui testemunha do engajamento, animação e força das Regionais através dos nefrologistas e equipe multidisciplinar. Contamos com apoio de Sociedades Médicas, da Academia Nacional de Medicina, de Conselhos Regionais de Medicina, universidades, fundações, hospitais e ligas acadêmicas, além da comunicadora e médica Thelminha (Thelma Assis), embaixadora brasileira do DMR desde 2023, que participou ativamente da campanha cavando espaços importantes na mídia. Começamos a semana do DMR com podcast especial da SBN, conduzido de forma impecável por Ciro Costa. Esse ano, tive a honra e o desafio de coordenar a campanha e gostaria de citar aqui os nomes de todos que contribuíram para a grandeza deste evento. Pela impossibilidade, agradeço ao nosso presidente Moura (incansável), aos colaboradores da SBN - Jailson, Adriana, Vanessa, Juliana, Rosângela e Alessandra - e, principalmente, aos queridos colegas. Juntos fomos muito fortes e juntos iremos muito mais longe”,* completa a tesoureira da Sociedade.



Teatro Amazonas - Amazonas

## DMR PELO BRASIL: PROTAGONISMO DAS REGIONAIS

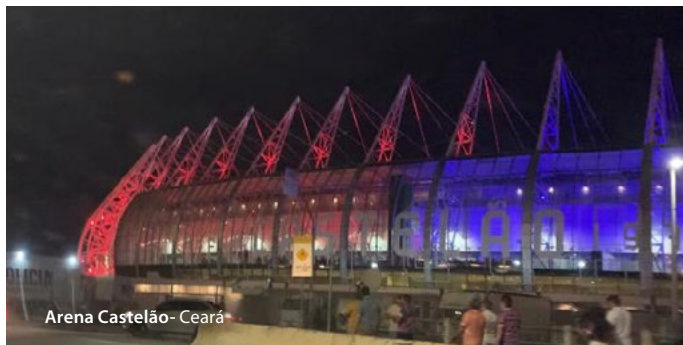
Em meio a todo sucesso da campanha do **Dia Mundial do Rim 2024**, as Regionais da SBN assumiram seu protagonismo com entusiasmo e se destacaram, motivadas a contribuir com a conscientização sobre as doenças renais e movimentar cada região do país com inúmeras atividades, dentre elas a iluminação de monumentos importantes de várias cidades e capitais. Foi contagiante acompanhar o Brasil sendo colorido com as cores azul e vermelho.



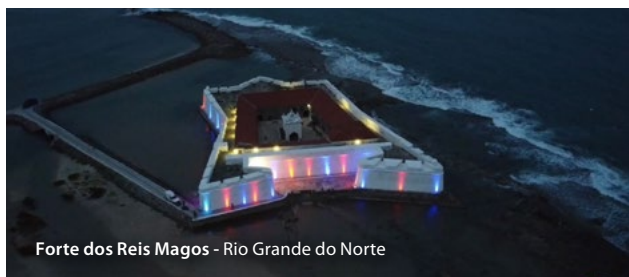
Biblioteca Mário de Andrade - São Paulo



Biblioteca Mário de Andrade - São Paulo



Arena Castelão - Ceará



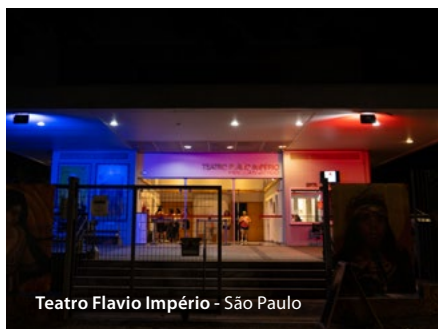
Forte dos Reis Magos - Rio Grande do Norte



Prefeitura de Natal - Rio Grande do Norte



Ponte - Piauí



Teatro Flavio Império - São Paulo



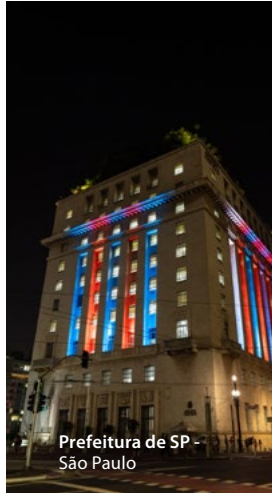
Pateo do Collegio - São Paulo



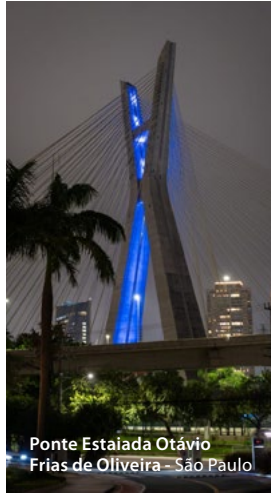
Faculdade de Medicina da USP - São Paulo



Arena Fonte Nova - Bahia



Prefeitura de SP - São Paulo



Ponte Estaiada Otávio Frias de Oliveira - São Paulo



Relógio de rua iluminado - São Paulo



Arena Fonte Nova - Bahia



Centro Cultural Oscar Niemeyer - Rio de Janeiro



Grande Buda do Mosteiro Zen Budista - Espírito Santo



Cristo Redentor - Rio de Janeiro



Viaduto do Chá - São Paulo



Viaduto do Chá - São Paulo



HUCAN - Espírito Santo



Palácio Reio Branco - Paraná



Jardim Botânico - Paraná



Teatro Cacilda Becker - São Paulo

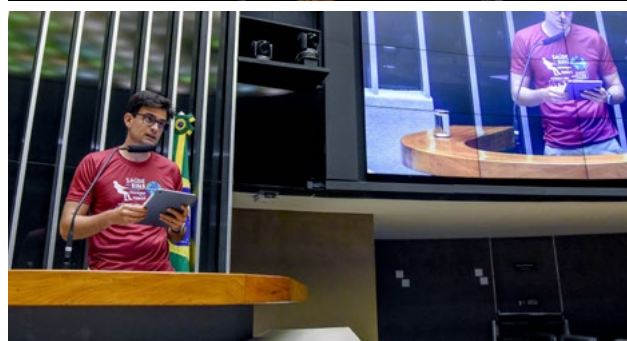


Teatro João Caetano - São Paulo

# SESSÃO SOLENE

Em homenagem ao DMR 2024, no dia 13 de março, a Frente Parlamentar da Nefrologia em conjunto com a SBN, promoveu uma **Sessão Solene** no Plenário Ulysses Guimarães, na Câmara dos Deputados, em Brasília. Na ocasião, estiveram presentes representando a SBN, seu presidente, Moura Neto, seu diretor de Políticas Associativas, Pedro Túlio Rocha, sua tesoureira, Patrícia Abreu, seu secretário geral, Lúcio Requião, seu vice-presidente Centro-Oeste, Ciro Costa, a presidente da Regional DF da SBN, Isadora Calvo, o tesoureiro da Regional DF, Fábio Humberto Ferraz, Luiz Roberto de Sousa Ulisses, membro do Departamento de Transplante da SBN, além de Maria de Lourdes da Silva Alves, presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR), Danilo Campos da Luz e Silva, do Ministério da Saúde e Leonardo Barberes, representando a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT).

O evento também foi transmitido ao vivo pela TV Câmara e pode ser acessado pelo QR Code ao lado.



## Sessão da Academia Nacional de Medicina

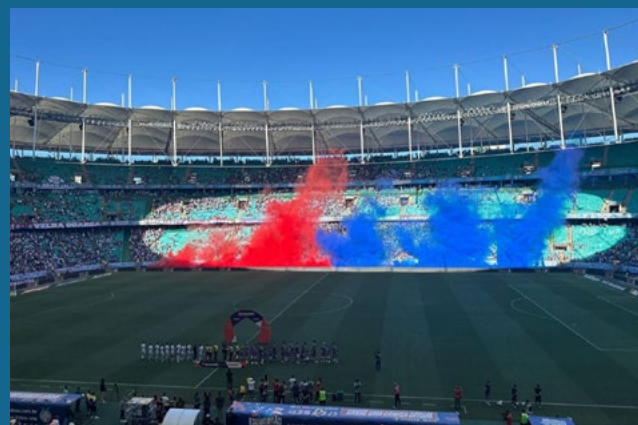
No dia 14 de março, a SBN, representada pelo seu presidente, Moura Neto, e seu diretor de Políticas Associativas, Pedro Túlio Rocha, participou de Sessão da Academia de Medicina em homenagem ao DMR 2024 - a entidade possui grande contribuição histórica para a Nefrologia brasileira e sediou o primeiro CBN, em sua sede no Rio de Janeiro, em 1962. O evento também contou com a presença dos nefrologistas e acadêmicos Omar da Rosa Santos, José Medina, Maurício Younes, José Suassuna, Miguel Riella e da nefrologista Deise De Boni de Carvalho.





# GOLAÇO DO DMR

Visando promover educação e conscientização sobre a doença renal crônica, a saúde dos rins entrou em campo na Arena Fonte Nova, durante a semifinal do **Campeonato Baiano 2024** junto com o Esporte Clube Bahia, e destacou por meio de faixa e fumaça nas cores azul e vermelho a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequado das doenças renais. Também apoiando a causa, durante o jogo entre Fortaleza e Ceará, pela Copa Brasil, na Arena Castelão, os cuidados dos rins foram reforçados através de faixa divulgada em campo.



# APOIO DE CELEBRIDADES

A cada ano, o **Dia Mundial do Rim** conquista o apoio de mais personalidades. Seja da música, da TV ou rádio, do esporte, do jornalismo, do entretenimento, da política ou da mídia brasileira, as celebridades vestem a camiseta comemorativa da campanha para reforçar a importância dos cuidados com a saúde dos rins, e a necessidade de se falar sobre as doenças renais. Confira quem esteve apoiando a causa neste ano!



Sula Miranda



Thelminha



Craque Neto



Fernando Prass



Ronaldo Caiado



Franco Fanti



Mara Gabrielli



Milton Guedes



Poliana Okimoto



Eliane Michely e César Filho



Milton Neves



Rodrigo Teaser



Mauro Sousa



Ana Paula Rossi



Paulo Betti



Titio Marco Antonio e Rosangela Alves



Buja Ferreira, cantor da Timbalada



Deputado Federal Pedro Westphalen



Flavio Prado



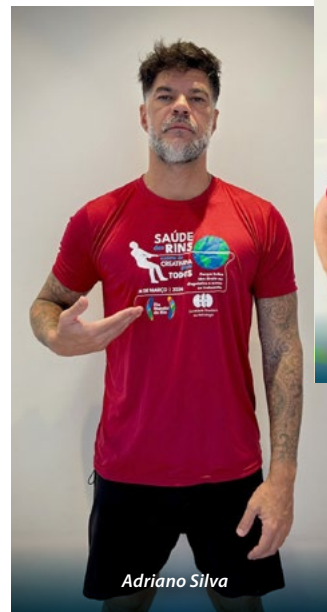
Leo Jaime



Maurício Mattar



Malvino Salvador



Adriano Silva



Olga Bongiovanni

# DMR NA MÍDIA

A data celebrada no mundo todo também foi destaque em diversos veículos da imprensa brasileira. Rádios, jornais, TV's e portais deram espaço para a saúde renal e conversaram sobre o tema com vários especialistas da SBN reforçando a importância de se falar mais sobre as doenças renais.

*"Ficamos muito felizes com os números alcançados pelo Dia Mundial do Rim 2024. Destaco dois grandes marcos da campanha deste ano: o primeiro foi a significativa inserção na grande mídia. Conseguimos alcançar milhões de telespectadores no Brasil inteiro através de programas de televisão e rádio, com uma mensagem muito simples: dose sua creatinina; o segundo é a popularização do exame de creatinina. Foi incrível ver repórteres, jornalistas e influenciadores falando repetidamente a palavra creatinina",* observa Lúcio Requião, secretário geral da SBN.

Artigo do presidente da SBN, **Moura Neto**, para o jornal. Acesse na íntegra pelo QR Code!



Você pode conferir os principais destaques do **DMR 2024** na íntegra - ações, celebridades e entrevistas - acessando o Instagram da SBN (@sbnefro)!



bem  
estar

VB  
VOCÊ  
BONITA

Chega  
mais

veja

news

RJTV

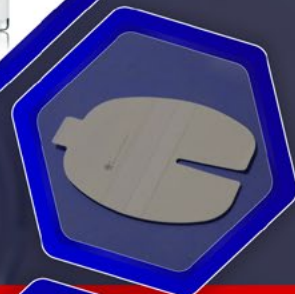
JORNAL  
DA TARDE

RÁDIO  
BAND  
NEWS  
FM

## PROBLEMAS COM INFECÇÕES NO CATETER?

### Oferecemos as melhores soluções:

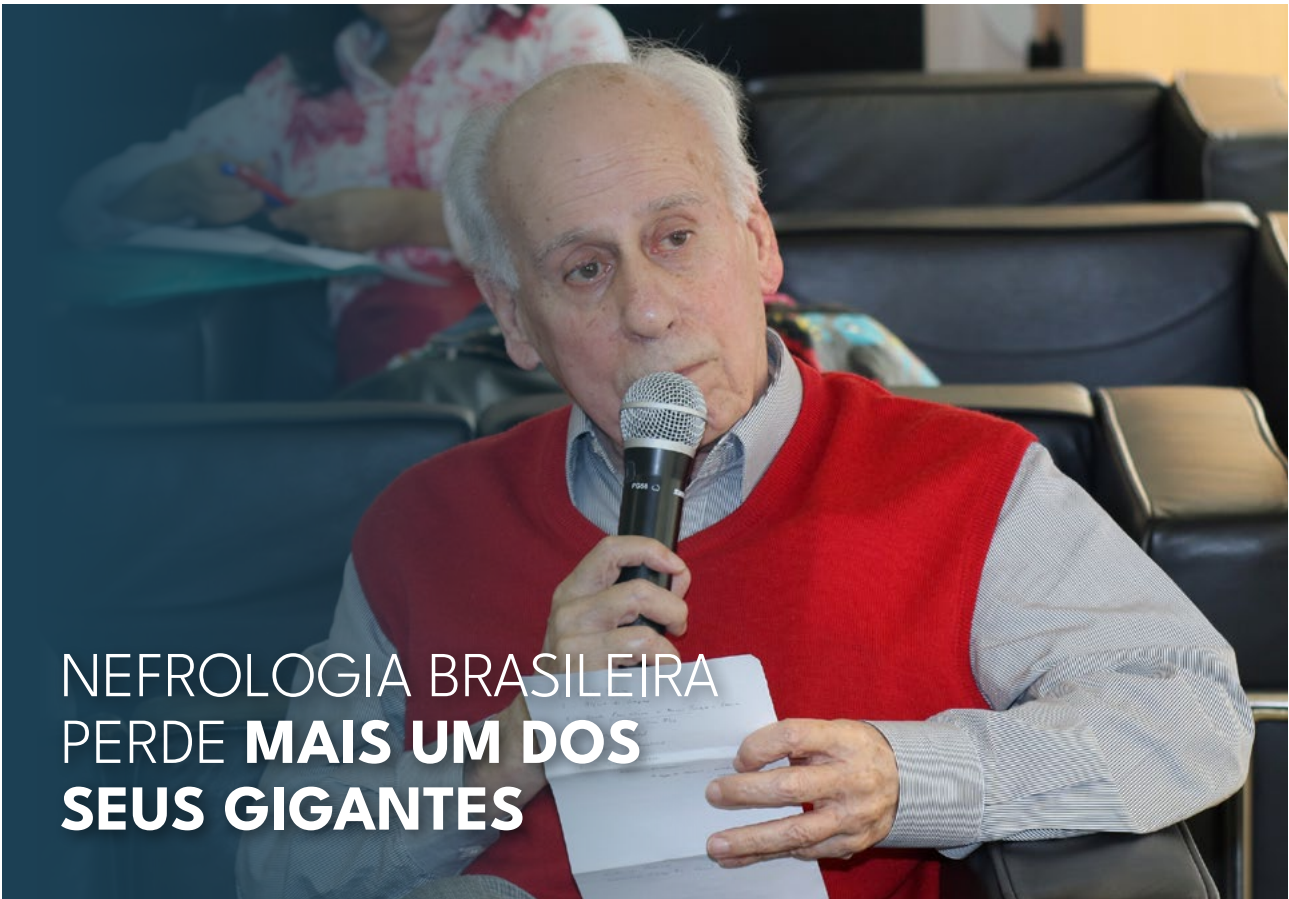
- **TAUROLOCK** - É uma solução para Lock de cateter que previne a formação de biofilme e pode desobstruir o cateter em até 45 minutos. Sua composição antimicrobiana, anti séptica, fungicida e bactericida elimina os mesmos em 2 horas. **NÃO É ANTIBIÓTICO**
- **CURATIVOS** - Fixadores de cateter - Serve para fixar o cateter e funciona como barreira bacteriostática para o óstio;
- **CONECTORES** - Conector valvulado que serve como barreira externa, suporta pressão de até **400 psi** com vazão de **600 ml/minuto**.



O uso do TauroLock proporciona até 60% de ECONOMIA!



Temos vários outros produtos para **Hemodiálise**. Entre em contato pelo:  
E-mail: [comercialgp@dialise.net.br](mailto:comercialgp@dialise.net.br) | Tel: +55 71 3024 - 2600



## NEFROLOGIA BRASILEIRA PERDE MAIS UM DOS SEUS GIGANTES

*Por Roberto Zatz*

O professor **Marcello Marcondes Machado** nasceu em São Paulo, em 1933. Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 1958, e obteve o título de doutor em Medicina, em 1961. Entre 1962 e 1964, Marcondes foi fellow de Pesquisa na Washington University, em St. Louis, Estados Unidos, tendo participado do grupo chefiado pelo professor Neal S. Bricker e de importantes pesquisas sobre doença renal crônica, cujos resultados formaram a base do entendimento que temos hoje sobre essa condição.

Em 1968, professor Marcondes participou ativamente da reforma da Universidade de São Paulo. Naquele mesmo ano, foi um dos criadores do Curso Experimental de Medicina, que deixou um legado duradouro na história do ensino médico. Nos anos subsequentes, construiu um pioneiro grupo de jovens docentes dedicados simultaneamente ao ensino, à pesquisa e à assistência. Desse grupo surgiram vários quadros que, inspirados em seu exemplo, vieram a

ter atuação destacada como nefrologistas e educadores.

Marcello foi um dos fundadores do Hospital Universitário, cuja importância na assistência e na formação profissional de incontáveis egressos da FMUSP dispensa comentários. No mesmo período, criou o Laboratório de Fisiopatologia Renal (LIM 16), até hoje extremamente ativo na pesquisa dos mecanismos das doenças renais crônicas e de suas complicações. Em 1977, foi um dos principais criadores da disciplina de Nefrologia da FMUSP, da qual foi regente entre 1978 e 1985 e professor titular de 1985 a 2003. Sua gestão como diretor da FMUSP, de 1994 a 1998, foi caracterizada pelo mesmo firme apoio ao ensino e à pesquisa que prestou como chefe de disciplina. Como um dos grandes artífices da pujança da Nefrologia da FMUSP, sempre em ambiente de harmonia, cooperação e agregação de quadros, Marcello Marcondes Machado foi um dos gigantes da Nefrologia brasileira. Seu legado e sua lembrança permanecerão por muitas gerações.

# DOENÇA RENAL CRÔNICA: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO CONTINUAM SENDO FUNDAMENTAIS



**Ana Carolina  
Nakamura Tome**  
acnt\_1@hotmail.com



**Pablo Rodrigues  
Costa Alves**  
pablrocalves@gmail.com



**Stenio Barbosa  
de Freitas**  
steniobfreitas@gmail.com

**E**m todo o mundo, pelo menos uma em cada dez pessoas está enfrentando doença renal.<sup>(1)</sup> De acordo com dados do estudo Global Burden of Disease, em 2019, mais de 3,1 milhões de óbitos foram associados à disfunção renal, colocando-a como o sétimo principal fator de risco para mortalidade global.<sup>(2)</sup> As elevadas taxas globais de mortalidade refletem disparidades na prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento da doença renal crônica (DRC) e apontam para a necessidade urgente de ações de estratégias preventivas e intervenções eficazes para lidar com essa carga crescente de morbidade e mortalidade.<sup>(2)</sup>

O rastreamento da DRC em grupos de risco é de suma importância para a saúde pública, pois permite a detecção precoce de indivíduos suscetíveis a desenvolver essa condição silenciosa até seus estágios mais avançados. No entanto, no Brasil, apesar da recomendação do Ministério da Saúde (MS) para a realização anual em pacientes de risco, como hipertensos e diabéticos,<sup>(3)</sup> sua implementação ainda é deficiente.<sup>(4,5)</sup>

A ausência de um rastreamento eficaz da DRC<sup>(4,5)</sup> impacta diretamente no diagnóstico precoce da doença, impossibilitando a implementação de medidas terapêuticas que visam retardar sua progressão. Sem a sua identificação, os pacientes

podem progredir para estágios mais avançados da doença sem receber intervenções adequadas, o que pode levar a complicações graves, como a doença cardiovascular e/ou estágio final da DRC, necessitando de terapias como diálise ou transplante renal. Além dos riscos para os usuários, a falta de detecção precoce da DRC impacta diretamente no sistema de saúde, seja pela sobrecarga de atendimentos na atenção secundária com problemas passíveis de investigação e tratamento na atenção primária<sup>(6)</sup>, ou paradoxalmente, pelo encaminhamento tardio de pacientes com DRC, sem tratamento das complicações associadas ou preparo para início da terapia substitutiva renal, muitas vezes iniciada em caráter de urgência em unidades hospitalares<sup>(7)</sup>. Ainda, onera o sistema de saúde que já experimenta um colapso dos serviços de diálise, resultante do aumento do número de pacientes e subfinanciamento do tratamento.

Embora a DRC seja uma condição sem cura, medidas terapêuticas podem retardar sua progressão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Mudanças no estilo de vida, controle da pressão arterial e glicemia são fundamentais, assim como o uso de medicamentos como inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA), antagonistas do receptor de mineralocorticoides (MHV) e inibidores

do co-transportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), que têm demonstrado eficácia na redução do risco de eventos cardiovasculares e na progressão da DRC.<sup>(8)</sup> No entanto, o acesso a esses medicamentos ainda é limitado, especialmente para pacientes atendidos pelo sistema público de saúde.

É importante destacar que a busca pelo diagnóstico precoce da DRC é fundamental para a implementação dessas medidas terapêuticas. Segundo a portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 e a linha de cuidado da pessoa com DRC do Ministério da Saúde, a atenção primária é a coordenadora do cuidado, ordenadora das ações e serviços, e responsável pelo rastreamento da doença em grupos de risco. Todavia, diversos estudos apontam que os médicos atuantes na atenção primária desconhecem e/ou não implementam as medidas propostas para rastrear a DRC ou retardar a sua progressão<sup>(4,5,9,10,11,12)</sup> o que pode contribuir para lacunas contínuas no atendimento destes indivíduos.<sup>(13,14,15,16,17)</sup> Apesar disso, Abdel-Kader e cols. (2014) destacam que os profissionais desse nível de atenção se encontram receptivos a intervenções sistemáticas para melhorar seu conhecimento e capacidade de entregar cuidados para pessoas com doenças renais.<sup>(18)</sup>

**Em suma, o rastreamento da DRC em grupos de risco é essencial para o diagnóstico precoce da doença e a implementação oportuna de medidas terapêuticas. Para melhorar a eficácia da busca pelo diagnóstico precoce e garantir o acesso a tratamentos adequados é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde na atenção primária e garantir o acesso equitativo a medicamentos eficazes. Essas medidas são cruciais para reduzir o impacto da DRC na saúde pública e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Saúde dos rins e exame de creatinina para todos porque todos têm direito ao diagnóstico e acesso ao tratamento.**

## Referências:

1. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int.* 2019;96(5):1048-1050.
2. Luyckx VA, Tuttle KR, Abdellatif D, et al. Mind the gap in kidney care: translating what we know into what we do. *Kidney Int.* 2024;105(3):406-417.

3. Ministério da Saúde – Vigilância em saúde. [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-chronica-\(DRC\)-em-adultos/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-saude/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-chronica-(DRC)-em-adultos/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-saude/). Acessado em: 27 de fevereiro de 2024.
4. Pena PF, da Silva Júnior AG, de Oliveira Pde T, Moreira GA, Libório AB. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento [Care for patients with Chronic Kidney Disease at the primary healthcare level: considerations about comprehensiveness and establishing a matrix]. *Cien Saude Colet.* 2012 Nov;17(11):3135-44.
5. Lopes JA, Ferreira MC, Otoni A, Baldoni AO, Domingueti CP. Is screening for chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus being properly conducted in primary care? *J Bras Nefrol.* 2022 Oct-Dec;44(4):498-504.
6. Bahiense-Oliveira M, Duarte D, Meira GG, de Codes JJ, Ribeiro MZ. Referral to the nephrology outpatient clinic: inappropriate referral to the nephrologist. *J Bras Nefrol.* 2010 Apr-Jun;32(2):145-8.
7. Godinho, TM, Lyra TG, Braga PS, Queiroz RA, Alves JA, Kraychete AC, Gusmão ENA, Lopes AA. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. *J Bras Nefrol.* 2006 Apr-Jun;28(2):96-103.
8. Shlipak MG, Tummalapalli SL, Boulware LE, Grams ME, Ix JH, Jha V, Kengne AP, Madero M, Mihaylova B, Tangri N, Cheung M, Jadoul M, Winkelmayer WC, Zoungas S; Conference Participants. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2021 Jan;99(1):34-47.
9. Abdel-Kader K, Fischer GS, Johnston JR, Gu C, Moore CG, Unruh ML. Characterizing pre-dialysis care in the era of eGFR reporting: a cohort study. *BMC Nephrol.* 2011 Mar 15;12:12.
10. Hemmelgarn BR, Zhang J, Manns BJ, James MT, Quinn RR, Ravani P, Klarenbach SW, Culleton BF, Krause R, Thorlacius L, Jain AK, Tonelli M; Alberta Kidney Disease Network. Nephrology visits and health care resource use before and after reporting estimated glomerular filtration rate. *JAMA.* 2010 Mar 24;303(12):1151-8.
11. Jain AK, Cuerden MS, McLeod I, Hemmelgarn B, Akbari A, Tonelli M, Quinn RR, Oliver MJ, Garg AX. Reporting of the estimated glomerular filtration rate was associated with increased use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin-II receptor blockers in CKD. *Kidney Int.* 2012 Jun;81(12):1248-53.
12. Kagoma YK, Weir MA, Iansavichus AV, Hemmelgarn BR, Akbari A, Patel UD, Garg AX, Jain AK. Impact of estimated GFR reporting on patients, clinicians, and health-care systems: a systematic review. *Am J Kidney Dis.* 2011 Apr;57(4):592-601.
13. Agrawal V, Ghosh AK, Barnes MA, McCullough PA. Awareness and knowledge of clinical practice guidelines for CKD among internal medicine residents: a national online survey. *Am J Kidney Dis.* 2008 Dec;52(6):1061-9.
14. Boulware LE, Troll MU, Jaar BG, Myers DI, Powe NR. Identification and referral of patients with progressive CKD: a national study. *Am J Kidney Dis.* 2006 Aug;48(2):192-204.
15. Israni RK, Shea JA, Joffe MM, Feldman HI. Physician characteristics and knowledge of CKD management. *Am J Kidney Dis.* 2009 Aug; 54(2): 238-47.
16. Lea JP, McClellan WM, Melcher C, Gladstone E, Hostetter T. CKD risk factors reported by primary care physicians: do guidelines make a difference? *Am J Kidney Dis.* 2006 Jan;47(1):72-7.
17. Lenz O, Fornoni A. Chronic kidney disease care delivered by US family medicine and internal medicine trainees: results from an online survey. *BMC Med.* 2006 Dec 12;4:30.
18. Abdel-Kader K, Greer RC, Boulware LE, Unruh ML. Primary care physicians' familiarity, beliefs, and perceived barriers to practice guidelines in non-diabetic CKD: a survey study. *BMC Nephrol.* 2014 Apr 22;15:64.

# REGIONAIS E DEPARTAMENTOS EM FOCO

## Regional Distrito Federal

“Em 2021 a SBN-DF foi reativada sob a sensação comum de que a Nefrologia está em risco. Novas clínicas de hemodiálise vêm surgindo com modelos de assistência e remuneração questionáveis. Diferentes especialidades assumindo funções que antes eram exercidas por nefrologistas (obtenção de acessos para diálise, prescrição de terapia substitutiva, contratação de não especialistas em plantões de hemodiálise, grande carência nas residências médicas e, conseqüente, formação de novos nefrologistas. Além de diversos novos (e antigos) desafios, sentíamos-nos desamparados e sem uma liderança que pudesse lutar em nome de todos. Alguns colegas resolveram assumir tal posto e, sob chancela dos demais nefrologistas brasileiros, realizamos eleições para a SBN-DF após hiato de três anos sem atividades. Os frutos vieram rapidamente: dada a situação pandêmica, o isolamento social trouxe a oportunidade de reuniões virtuais quinzenais, onde pudemos discutir as novas evidências e trabalhos científicos e, também, aumentar ainda mais os laços de união, amizade e

amor pela Nefrologia. Conseguimos também voltar a representar os nefrologistas no cenário político, frente ao CRM, Ministério Público, Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Ministério da Saúde, quando necessário. Buscamos também maior contato com a mídia, divulgando ações importantes e campanhas de conscientização e prevenção de doenças renais. Em 2023, realizamos em tempo recorde o primeiro Congresso Centro-Oeste de Nefrologia. Todos esses avanços ocorreram graças ao apoio dos nefrologistas do DF, das Sociedades Regionais e da Nacional, que sempre nos acolheram e aconselharam no melhor caminho a tomar. Esperamos que a SBNDF continue sempre exercendo de maneira justa sua missão: a de servir aos nefrologistas, à Nefrologia e à comunidade.”

**Isadora Cartaxo  
de Dousa Calvo**

*Presidente da Regional Distrito  
Federal Regional Piauí*



## Regional Piauí

“A SBN-PI foi refundada com essa nomenclatura em 1997 e permaneceu por cerca de mais de uma década sem nenhuma atividade associativa. Em 2022 alguns colegas retomaram o desejo de reativar a Regional PI, com o propósito de dividir conhecimento científico e ser a voz de uma comunidade de especialistas, capaz de ser interlocutor com a sociedade civil, oferecendo alertas sobre a importância da prevenção de doenças renais, bem como do diagnóstico precoce. Em 2023, no seu primeiro ano, realizamos nove reuniões científicas e, pela 1ª vez, de forma organizada, o Dia Mundial do Rim (série de atendimentos ao público em espaços públicos, além de entrevistas a canais de TV e rádio). Também recebemos 2º “SBN Vai às Regionais”, evento no qual tivemos o privilégio de receber, pela primeira vez na história, o presidente nacional da SBN. O esforço foi reconhecido e terminamos o ano com um maior número de sócios - saímos de 17 para 36. Neste ano, a expectativa é consolidar

as reuniões científicas e aumentar o número de associados, atuar junto aos representantes governamentais para conquista de uma linha de cuidado no tratamento da Doença Mineral Óssea (ênfase na realização regular de cirurgias de paratireoidectomia) e ampliar o alcance conquistado no Dia Mundial do Rim 2023. Planejamos também realizar o 1º Simpósio de Nefrologia em parceria com áreas afins, como a Cardiologia e a Endocrinologia. Temos novos desafios, mas o engajamento de nossos diretores e de todos os sócios nos encoraja para seguir nessa trajetória. Valorizar a nossa Sociedade é o nosso maior compromisso.”

**Ginivaldo Victor  
Ribeiro do Nascimento**

*Presidente da Regional Piauí*





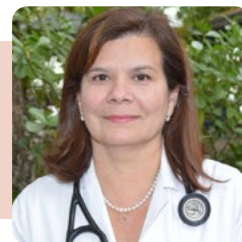
## Regional Santa Catarina

“A **Sociedade Catarinense de Nefrologia (SCN)** está impulsionando avanços na área com três grandes encontros. Estamos orgulhosos em sediar três eventos de destaque que promovem a excelência na área nefrológica. O primeiro destaque é o *“SBN Vai às Regionais”*, uma iniciativa que permite a integração da diretoria nacional da SBN com os profissionais associados de Santa Catarina. O encontro ofereceu um fórum exclusivo para o debate de propostas e questões relevantes para a comunidade nefrológica regional. Além disso, em março, a SCN apresentou o *‘Mayo Clinic Nephro SC’*, evento de importância ímpar para a área. A ação contou com a presença de destacados professores e pesquisadores da Divisão de Nefrologia da *Mayo Clinic School of Medicine*, reconhecida internacionalmente por sua excelência e liderança no campo da pesquisa. Com uma programação cuidadosamente elaborada, abordando temas relevantes da

prática clínica e pesquisa em nefrologia, o encontro possibilitou uma oportunidade única para interação e aprendizado entre nefrologistas de todo o país, em um ambiente exclusivo para compartilhamento de conhecimento e networking entre os líderes e influenciadores da área. O terceiro evento, que está sendo organizado para o mês de abril, será voltado à diálise peritoneal em Santa Catarina, com o objetivo de reunir profissionais especialistas e interessados da área para disseminar o conhecimento e compartilhar boas práticas que buscam promover avanços nesse tipo de tratamento.”

**Denise Rodrigues Simão**

*Presidente da Sociedade  
Catarinense de Nefrologia*



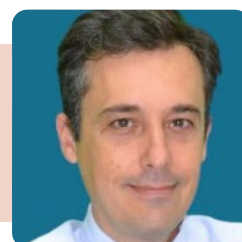
## Departamento de Distúrbios do Metabolismo Ósseo Mineral na Doença Renal Crônica

“Ao longo de 2023 o trabalho do Departamento de DMO-DRC manteve o foco em desenvolver e apoiar as seguintes frentes: realização da discussão mensal online de *‘Casos Clínicos de DMO-DRC’*, atividade voltada para profissionais que atuam no cuidado de pacientes com DMO-DRC, em especial nefrologistas e residentes em Nefrologia; participação no SBN na Web, com aula e mesa redonda sobre *‘Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica’*; colaboração de membros na Comissão Científica de DMO para o XXII Congresso Paulista de Nefrologia, realizado em Atibaia; participação de membros junto ao IX Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia, realizado em Curitiba; colaboração de membros na Comissão Científica de DMO para o XXXII Congresso Brasileiro de Nefrologia, que acontecerá este ano, em Salvador; participação de membros no 5º RINO - Curso Clínico-Cirúrgico do IOCP - Doenças das Paratireoides e Tireoide, com aulas e mesa redonda debatendo estratégias para mitigar o problema de acesso ao tratamento

cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário no Brasil; apoio e participação de membros do Departamento para criação e desenvolvimento do livro *‘Doença Óssea na Doença Renal Crônica - Casos Clínicos e Atlas Ilustrado’*, a ser lançado no CBN 2024; apoio também e participação de membros junto ao Registro Brasileiro de Biópsias Ósseas - REBRABO; manifestação por ofício dirigido ao governo em favor da reincorporação da droga Calcitriol injetável, destinada a pacientes em tratamento do DMO-DRC; e participação de membros na Conferência KDIGO, que ocorreu em setembro de 2023, na Espanha. Para esse ano, o Departamento tem as melhores expectativas na direção de cumprir as metas estabelecidas e frentes de trabalho em andamento.”

**Rodrigo Bueno de Oliveira**

*Diretor do Departamento de  
Distúrbios do Metabolismo Ósseo  
Mineral na Doença Renal Crônica*



## Departamento de Defesa Profissional

“Por indicação da diretoria da SBN, assumi a direção do Departamento de Defesa Profissional ao lado dos colegas eleitos: Ruy Antonio Barata, João Damásio Simões e Alexandre Silvestre Cabral. Sob a liderança de Moura Neto, vimos desenvolver um trabalho que se confronta diariamente com as intensas transformações políticas, sociais e científicas em curso no mundo. Emergentes de uma crise inédita em nossas vidas decorrente da pandemia, coube a SBN a reconstrução e reunificação dos vários fragmentos que surgiram em nosso meio. A má condução da crise pandêmica pela autoridade federal brasileira resultou em uma sociedade pulverizada pela politização do tema, ultrapassando nosso bem maior: a vida. Foram muitas orientações desconstruídas, liberação de medicamentos sem comprovação científica para o manejo da doença, reações descabidas à vacinação e precarização do trabalho médico-assistencial, resultando em milhares de mortes. A comemorar, a ciência que propiciou o surgimento de imunizantes vacinais em prazo recorde, a existência de um Sistema de Saúde Universal (SUS), que por mais precarizado e subfinanciado, mostrou-se capaz de diminuir a tragédia social. A descentralização e regionalização do SUS permitiu aos estados e municípios, medidas próprias que fugissem a regra federal minorando danos nacionais. A superação da crise exigiu habilidade para contornar os vieses decorrentes da politização da ciência e da manipulação da opinião pública, da qual não escaparam os profissionais da Medicina. Com a pandemia sob controle, sobraram velhos problemas agravados pelo represamento de procedimentos médicos no período pandêmico, a crise econômico-financeira em escala global, o subfinanciamento do SUS e a insuficiência das tabelas de procedimentos nefrológicos, tanto no setor público como no setor privado. No presente, observamos dificuldades de articulação próprias das sociedades civis. AMB, entidades federadas, CFM e CRMs, sindicatos médicos, Sociedades de Especialidades desarticulados e sem um projeto comum capaz de enfrentar os obstáculos para o alcance de uma saúde pública vigorosa agravam o cenário. Nesse contexto, a criação da Frente Parlamentar da Nefrologia, foi uma conquista importante, fruto de um trabalho conjunto realizado pela SBN, capaz de vocalizar em nível institucional as necessárias soluções para os problemas enfrentados na prática da assistência nefrológica no país.

Percebe-se com clareza que a ação regional em estados e municípios é imprescindível para lutar por soluções de sérios problemas, como por exemplo a atuação do vereador Paulo Frange na cidade de São Paulo pela melhoria da tabela SUS. Assim, foi possível observar a aplicação de verbas estaduais e municipais como suplementação às tabelas do SUS, em modos de cofinanciamento não apenas para a terapia renal substitutiva (TRS), como para outros procedimentos médicos, como aconteceu em vários estados. Paralelamente instala-se um novo cenário médico e econômico-político com implicações reais na prática da Medicina, como a instalação de grupos econômicos internacionais na prestação de serviços. Há, no entanto, que regulamentar todo esse setor, pois temos notícias da chegada desses grupos até mesmo em hospitais de universidades públicas, o que atinge o setor de formação e treinamento de médicos residentes. Temos refletido sobre o assunto com preocupação, especialmente no que diz respeito as novas formas de práticas de cobranças médicas das operadoras de convênios. Pensar e buscar soluções exige posicionamentos e estudo. Temos recebido queixas e críticas de grupos médicos a respeito dos novos modelos operacionais, principalmente nas grandes capitais, colocando a ética médica em situação delicada no atendimento de pacientes dialíticos, o que exigirá da Sociedade amplas reuniões e definições sobre o assunto. A regulamentação da Telemedicina, da TRS domiciliar e do tratamento do paciente com deficiência renal aguda é outro assunto sobre o qual precisamos tomar atitudes conjuntas que envolvem outras sociedades, não apenas médicas, mas também éticas. Além desses pontos sensíveis, nossa meta é a instalação da ‘linha de cuidados integrais aos pacientes com doença renal’, que exigirá ampla mobilização das regionais, estados e municípios. Finalmente, lutar pelo financiamento digno do SUS e no caso das tabelas federais de TRS, coincide com ampla luta pelo mercado de trabalho digno e remuneração adequada.”

**João Cezar  
Mendes Moreira**

*Diretor do Departamento  
de Defesa Profissional*





## CONTEÚDO DE QUALIDADE AO ALCANCE DE TODOS

Preocupada com a constante qualificação do indivíduo, a SBN sempre priorizou a educação continuada que, hoje, tem se destacado cada vez mais entre o público leigo e, principalmente, entre os profissionais da saúde. Discutindo temas relevantes da área, os canais de educação da SBN oferecem conhecimento, informação e aprendizado necessários sobre os mais variados assuntos que permeiam a Nefrologia. Atualmente, dentre os canais de educação mais significativos, estão as aulas do SBN na Web, os podcasts e as lives.

De acordo com o diretor científico da SBN, Alvaro Pacheco e Silva e Filho, uma das principais atividades de educação continuada em Nefrologia é o SBN na Web, no qual especialistas da Sociedade abordam temáticas de interesse geral para os membros da SBN. *“Durante o último ano, vários assuntos foram abordados com uma apresentação didática e, depois, ampla discussão com a moderação de colegas e participação da assistência. Convido todos os nossos associados a participarem e sugerirem pautas de interesse. As sessões do SBN*

*na Web são gravadas e ficam disponíveis em nosso portal para os sócios”, afirma Pacheco.*

Já bastante conhecido e tido como um sucesso da Sociedade para atualização e entretenimento, o podcast SBN também ganhou espaço e visibilidade, sendo difundido entre várias faixas etárias. Agora, com canal próprio e direto, pode ser encontrado no Spotify (gratuito) e em diversas outras plataformas, garantindo qualidade na informação. Lucas Gobetti da Luz, vice-presidente Sul da SBN e host do canal, sinaliza que um dos desafios da SBN é fazer a informação sobre Nefrologia chegar a cada domicílio e consultório onde haja um nefrologista no país. *“Com esse fim, acreditamos que a Sociedade deve se adaptar aos nefrologistas e não o contrário e, por isso, diversificamos a entrega de conteúdo através de uma maior quantidade de meios de comunicação. Fazer parte desse projeto é uma experiência incrível e o feedback dos pacientes e colegas nos gratificam e nos auxiliam a qualificar cada vez mais os episódios.”*

Para ele, uma das grandes vantagens do podcast é a versatilidade do ouvinte: pacientes, população

geral e profissionais da saúde. *“Neste ano, Ciro Bruno e eu intermediamos as discussões em episódios mensais. Temas como hipertensão, Dia Mundial do Rim e transplante renal fizeram parte da programação e, para garantir a qualidade do conteúdo, os Comitês, Departamentos e Regionais da Sociedade são acionados e ajudam a compor as mesas de discussão do podcast SBN”,* ressalta Gobetti.

Ainda no decorrer do biênio 23/24, o Comitê de Jovens Nefrologistas empreendeu um projeto, promovendo uma série de lives no Instagram da Sociedade. Essas transmissões, cuidadosamente planejadas, abordam uma variedade de temas relevantes para a Nefrologia, explorando não só aspectos clínicos, mas também questões interdisciplinares. *“Uma característica distintiva do projeto foi a colaboração de especialistas de diversas áreas médicas e da equipe multidisciplinar, ampliando as fronteiras do conhecimento nefrológico. Contamos com a participação ativa de cardiologistas, nutricionistas, geriatras, cirurgiões, infectologistas, médicos da família, hematologistas, entre outros. Essa abordagem multidisciplinar não só enriqueceu as discussões, mas também promoveu uma visão holística do cuidado ao paciente”,* conta Stenio Barbosa de Freitas, coordenador do Comitê de Jovens Nefrologista que também destaca a oportunidade única de estabelecer um diálogo internacional através de uma live com membros do Young Nephrologists Platform, ligado à Sociedade Portuguesa de Nefrologia. *“Durante esse evento, exploramos as nuances da formação em Nefrologia, o mercado de trabalho e as abordagens de cuidado ao paciente nos contextos brasileiro e português. Essa troca de experiências foi enriquecedora e permitiu uma reflexão profunda sobre as práticas e desafios em ambos os países. O sucesso alcançado em 2023 inspira-nos a darmos continuidade ao projeto. Com base nas lições aprendidas e no feedback recebido, planejamos expandir ainda mais a nossa programação, explorando novas pautas e fortalecendo parcerias com especialistas de diversas áreas médicas. Além disso, pretendemos estreitar ainda mais os laços com comunidades internacionais, buscando oportunidades para colaboração e aprendizado mútuo”,* finaliza Stenio.

**PODCASTS SBN**

Especial -  
**Dia Mundial do Rim 2024**

MODERADOR  
CIRO BRUNO COSTA  
Vice-Presidente Centro-Oeste SBN

CONVIDADO: JOSÉ MOURA NETO  
Presidente da SBN

CONVIDADA: PATRÍCIA ABREU  
Tessoureira da SBN

CONVIDADO: LÚCIO REQUIÃO  
Secretário Geral da SBN e Presidente da SONESP

CONVIDADA: ISADORA CARTAXO  
Presidente da Regional SBN no DF

CONVIDADA: JARINNE NASSERALLA  
Diretora Técnica do Hospital do Rim do Acre

**PODCASTS SBN**

**Cuidados Paliativos em Nefrologia**

MODERADOR  
CIRO BRUNO COSTA  
Vice-presidente Centro-Oeste da SBN

CONVIDADA: PATRÍCIA ABREU  
Tessoureira da Sociedade Brasileira de Nefrologia

CONVIDADA: MARINA OCCHIANA  
Coordenadora do Comitê de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Nefrologia

CONVIDADA: ANA FARINHA  
Coordenadora do Comitê de Cuidados Paliativos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

**PODCASTS SBN**

Risco da DRC em pacientes com diabetes.  
**Como avaliar a saúde renal?**

MODERADOR  
CIRO BRUNO COSTA  
Vice-presidente Centro-Oeste da SBN

CONVIDADO: PATRÍCIA ABREU  
Médica nefrologista e Tessoureira da SBN

CONVIDADO: MARIA AMÉLIA HAZIN  
Coordenadora do ambulatório de DRC do Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos

CONVIDADO: ANDREA C. BAUER  
Professora da UFRGS e da Residência em Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A seguir, você pode conferir as **aulas, lives** e **podcasts SBN** que aconteceram nos últimos meses focados na educação continuada em Nefrologia, basta acessar o **QR Code!**

**LIVE**

**COMITÊ DOS JOVENS NEFROLOGISTAS SBN**

31 de janeiro | 19h

@sbnefro

Portugal-Brasil | Nefrologia sem fronteiras: formação, linha de cuidado, mercado e oportunidades para o Nefrologista em início de carreira

Stenio Barbosa  
Coordenador do Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN

Tamires Piraciaba  
Membro do Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN

Hugo Diniz  
Nefrologista de Portugal e membro da Plataforma de Jovens Nefrologistas da Associação Renal Europeia (ERA)

Joana Tavares  
Nefrologista de Portugal e membro da Plataforma de Jovens Nefrologistas da Associação Renal Europeia (ERA)



QR Code  
**PODCASTS**

**LIVE**

**COMITÊ DE JOVENS NEFROLOGISTAS SBN**

Segunda-feira | 11 de dezembro | 18h30

Dezembro vermelho: mês de prevenção e combate ao HIV

Julia Martins  
Médica nefrologista e membro do Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN

Felipe Bellinati  
Médico infectologista

Rodrigo Ramalho  
Médico nefrologista e membro do Departamento de Nefrologia Clínica da SBN

Talita Negreiros  
Médica residente em Nefrologia



QR Code  
**AULAS**

**SBN NA WEB**  
Aberto ao público

22 DE FEVEREIRO | 19H30 | AO VIVO

IRA induzida por calor excessivo  
Heatstroke-induced AKI

MODERADOR: MOURA NETO (Presidente da SBN)

MODERADOR: LUIS YU (Coordenador do Departamento de Nefrologia Hospital de Agudos da SBN)

PALESTRANTE: TALITA SALAMI (Coordenadora do Comitê de Nefrologia Hospital de Agudos da SBN)

PALESTRANTE: EMMANUEL BURDMANN (Professor Associado da Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da USP)

PALESTRANTE: LUCIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE (Membro do Departamento de Nefrologia Hospital de Agudos da SBN)



QR Code  
**LIVES**

**SBN NA WEB**  
Aberto ao público

28 DE NOVEMBRO | 19h30 | AO VIVO

Hiperoxalúria Primária do Diagnóstico ao Tratamento

MODERADOR: PEDRO TÚLIO ROCHA (Diretor de Políticas Assistenciais da SBN)

PALESTRANTE: MARIA HELENA VAISSICH (Coordenadora do Comitê de Doenças Raras da SBN)

PALESTRANTE: TATIANA MICHELON (Equipe de Transplante Renal e Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA))





## CONTRASTES E O RIM, UM NOVO PARADIGMA



Por Ana Lydia Cabeça  
(alcabeca69@gmail.com)

**O uso de contrastes radiológicos em exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) e em procedimentos endovasculares possibilitou maior acurácia em diagnósticos e tratamentos, com maior exposição aos diversos meios de contraste, inclusive em indivíduos com doença renal avançada ou mesmo em terapia dialítica.**

**A evolução dos meios de contraste radiológicos e os estudos trouxeram evidências científicas que permitem nortear condutas atuais, com menores riscos de danos quanto à possibilidade de nefropatia associada ao contraste iodado, assim como a fibrose sistêmica nefrogênica (FSN) secundária ao uso de gadolínio. Em 2020, o American College of Radiology e a National Kidney Foundation organizaram declarações de consenso sobre o uso de meios de contraste iodados e de gadolínio em pacientes com doença renal<sup>1,2</sup>.**

### CONTRASTES IODADOS

Os agentes de contraste iodados são classificados em: de primeira geração, hiperosmolares em relação ao plasma (1.400 a 1.800 mosmol/kg), mais nefrotóxicos e estão caindo em desuso; de

baixa osmolalidade (500 a 850 mosmol/kg) em relação aos de primeira geração, mas ainda mais alta do que a do plasma; e o iodixanol, o único contraste iso osmolar ao plasma disponível (290 mosmol/kg), com estrutura dimérica e maior viscosidade. Clinicamente não há diferenças relevantes confirmadas no risco de IRA-AC entre meios de contrastes iodados de baixa osmolalidade e iso osmolalidade usados atualmente<sup>1,3</sup>.

A injúria renal aguda associada ao contraste (IRA-AC) é a deterioração súbita na função renal dentro de 48 horas após o uso intravascular de meio de contraste iodado, sendo coincidente, mas não causada, pela sua administração<sup>1,4</sup>. Por sua vez, na injúria renal aguda pelo contraste (IRA-IC) ou nefropatia induzida por contraste (NIC), o contraste é a causa direta da IRA, cujo diagnóstico, quando viável, se dá no contexto de um estudo controlado, uma vez que a base de evidências para IRA-IC é escassa<sup>4</sup>.

Para identificar os pacientes com risco de IRA-AC, são utilizados os critérios KDIGO para diagnóstico de IRA e de doença renal crônica (DRC) a partir da creatinina sérica. A redução na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em mL/min/1,73 m<sup>2</sup> é o principal fator de risco

e aumenta proporcionalmente com o avanço no estágio da DRC, sendo em torno de 5% com TFG<sub>e</sub> ≥ 60, 10% com TFG<sub>e</sub> 45-59, 15% com TFG<sub>e</sub> 30-44 e 30% com TFG<sub>e</sub> < 30. Portanto, são de alto risco, pacientes com DRC 4 e 5, incluindo os não-anúricos em diálise de manutenção, assim como aqueles com IRA recente. Riscos adicionais incluem: diabetes mellitus, drogas nefrotóxicas, hipotensão, hipovolemia, albuminúria, perfusão renal prejudicada (p. ex., insuficiência cardíaca congestiva)<sup>1</sup>.

O risco de desenvolver lesão renal aguda (IRA) em pacientes com função renal reduzida após a exposição aos contrastes iodados intravenosos modernos tem sido superestimado<sup>1</sup>. Porém o uso intra-arterial apresenta maior risco de IRA, provavelmente por ocorrer em indivíduos com mais comorbidades, pelo risco de embolização de colesterol ou, menos provavelmente, por diferenças na nefrotoxicidade do uso de contraste intra-arterial<sup>3</sup>.

Atualmente, a profilaxia para a IRA-AC é feita com solução salina isotônica, quando indicada. O uso de bicarbonato, não é superior à solução salina normal, é mais caro e requer manipulação farmacêutica. A acetilcisteína não demonstrou ser eficaz em comparação com placebo em um grande ensaio randomizado recente. Diuréticos podem ser usados para tratar a sobrecarga de volume, se presente, mas não são indicados na prevenção da IRA-CA<sup>1,3</sup>.

#### **Quando indicar a profilaxia<sup>1,3,4</sup>:**

- Pacientes com IRA ou TFG<sub>e</sub> < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup> e que não estejam em diálise.
- Pacientes com TFG<sub>e</sub> de 30–44 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, com IRA recente e/ou numerosos fatores de risco.
- Não indicada para pacientes de baixo risco com TFG<sub>e</sub> estável ≥ 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Neles, evitar e/ou corrigir a depleção de volume.

#### **Medidas preventivas para a IRA-AC para pacientes em risco<sup>1,3,4</sup>:**

- Usar as menores doses possíveis de contrastes de hipo ou iso osmolalidade.
- Evitar estudos repetitivos e pouco espaçados (com < 48 horas de intervalo).
- Evitar depleção de volume e anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs).

- Na ausência de contraindicações administrar solução salina isotônica antes e após a exposição ao contraste:
  - **Pacientes ambulatoriais:** 3 mL/kg durante uma hora pré-procedimento e 1 a 1,5 mL/kg/hora durante e por quatro a seis horas (pelo menos 6 mL/kg) pós-procedimento.
  - **Pacientes internados:** 1 mL/kg/hora por 6 a 12 horas antes, durante e por 6 a 12 horas após o procedimento.
- Não iniciar ou alterar a diálise apenas com base na administração de meios de contraste.
- Considerar os riscos da profilaxia (p. ex., hipervolemia) antes do início.
- Na DRC 4 ou 5 não suspender o uso de contraste iodados se indicado para um diagnóstico de risco de vida. Antes, os riscos e benefícios potenciais devem ser informados ao paciente.

## **Gadolínio**

A fibrose nefrogênica sistêmica (FSN) é rara e potencialmente fatal, causada pelo gadolínio em pacientes com IRA ou DRC estágio 4 ou 5, cujo mecanismo exato é desconhecido. Parece haver deposição tecidual de um precipitado insolúvel formado pelos íons gadolínio, que se dissociam dos quelatos e se ligam a ânions como o fosfato, seguido de reação fibrótica, envolvendo a ativação de fibrócitos circulantes<sup>5,6</sup>.

Existem 3 grupos de meios de contraste à base de gadolínio (MCBG), que diferem no risco de FSN:

- **Grupo I:** risco mais alto – especialmente doses repetidas ou mais altas – em pacientes em diálise ou com IRA ou com DRC 4 ou 5;
- **Grupo II** (gadobenate dimeglumine, o gadobutrol, o ácido gadotérico e o gadoteridol): risco muito baixo;
- **Grupo III:** risco provavelmente muito baixo, mas evidência confirmatória insuficiente<sup>2</sup>.

As evidências científicas e clínicas mais recentes, sugerem que o risco de FSN entre pacientes no estágio 4 ou 5 da DRC expostos a doses padrão MCBG do grupo II é provavelmente inferior a 0,07%, e que os danos causados pela não realização de exames de RNM com contraste, quando bem indicados, podem superar o risco de FSN nesta população<sup>5</sup>.

## Orientações sobre o uso de gadolínio em pacientes com doença renal<sup>5,6</sup>:

- Não usar MCBG do grupo I.
- Se IRA, esperar a recuperação da função renal e o usar do MCBG do grupo II.
- Não iniciar ou alterar a diálise se administrados MCBG dos grupos II ou III.
- Doses padrão de MCBG dos grupos II ou III não oferecem risco de nefrotoxicidade clinicamente importante.
- Avaliação da função renal é opcional para GBCM do grupo II, mas é necessária para GBCM do grupo III.
- Se indicadas múltiplas doses urgentes de MCBG dos grupos II ou III, a dose subsequente não deve ser adiada.
- Se não for urgente, atrasar a dose subsequente 24 horas ou realizar diálise intercorrente pode promover a eliminação do MCBG, nos pacientes com DRC 5 em diálise.
- As mesmas recomendações se aplicam a pacientes que recebem medicamentos nefrotóxicos, quimioterapia ou TC com contraste.

### Referências:

1. Davenport MS, Perazella MA, Yee J, Dillman JR, Fine D, McDonald RJ, Rodby RA, Wang CL, Weinreb JC. Use of Intravenous Iodinated Contrast Media in Patients with Kidney Disease: Consensus Statements from the American College of Radiology and the National Kidney Foundation. *Radiology*. 2020 Mar;294(3):660-668.
2. Weinreb JC, Rodby RA, Yee J, Wang CL, Fine D, McDonald RJ, Perazella MA, Dillman JR, Davenport MS. Use of Intravenous Gadolinium-Based Contrast Media in Patients With Kidney Disease: Consensus Statements from the American College of Radiology and the National Kidney Foundation. *Kidney Med*. 2020 Nov 10;3(1):142-150.
3. Rudnick R. Prevention of contrast-associated acute kidney injury related to angiography. In: Palevsky, PM, Forman JP, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2023. Acessado em fevereiro 17, 2024.
4. ACR Committee on Drugs and Contrast Media. Contrast-associated acute kidney injury and contrast-induced acute kidney injury in adults. In: ACR Manual on Contrast Media. American College of Radiology. 2021. ISBN: 978-1-55903-012-0.
5. Woolen SA, Shankar PR, Gagnier JJ, MacEachern MP, Singer L, Davenport MS. Risk of Nephrogenic Systemic Fibrosis in Patients With Stage 4 or 5 Chronic Kidney Disease Receiving a Group II Gadolinium-Based Contrast Agent: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2020 Feb 1;180(2):223-230.
6. ACR Committee on Drugs and Contrast Media. Nephrogenic systemic fibrosis. In: ACR Manual on Contrast Media. American College of Radiology. 2021. ISBN: 978-1-55903-012-0.

## ESPAÇO DO COLABORADOR

Ela faz parte da equipe de colaboradores da SBN desde 2017. Aos 34 anos, casada, extrovertida e dedicada, **Vanessa Mesquita** é a profissional em destaque nesta edição. *“Comecei a trabalhar na SBN como secretária do Censo e Registro Brasileiro de Diálise. Atuo no Censo com auxílio do técnico de informática, Marcos Inocentti, que alimenta a plataforma de cadastro das unidades de diálise. No Registro Brasileiro de Diálise, acompanho o envio de dados mensais das clínicas pelos softwares de gerenciamento e encaminho os certificados de participação. De lá pra cá, outros registros foram criados e minha atuação foi presente no Registro Covid-19, Censo Covid-19, Registro Brasileiro para eliminação da Hepatite C nas unidades de diálise e Registro Brasileiro de Uso de PMMA e Acometimento Renal, servindo de suporte para os médicos coordenadores dos respectivos projetos, me tornei o ‘elo’ de contato entre a Sociedade e as clínicas de hemodiálise. Aos poucos, ingressei na área da comunicação incluindo conteúdos no site da SBN, compilando os acontecimentos semanais e auxiliando o diálogo entre a diretoria e a Time Comunicação, agência de*

*marketing responsável pela comunicação da Sociedade. Durante esse período, passei na prova da OAB, realizando um dos meus sonhos que era me tornar advogada, fiz curso de inglês, curso sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, visando principalmente proteger os dados dos pacientes em todos os projetos e, atualmente, estou cursando minha segunda pós-graduação sobre ‘Compliance, Governança Corporativa e ESG’. Me casei no mesmo ano em que comecei a trabalhar na SBN, e no meu tempo livre gosto muito de estar na companhia da família e amigos e de ir à igreja. Hoje, sou grata a Deus pelos amigos que fiz e pelos médicos brilhantes que conheci ao longo dessa jornada!”*, conta Vanessa.







SALVADOR-BA 2024

# XXXII Congresso Brasileiro de Nefrologia

## 25 a 28/09/2024

Centro de Convenções de Salvador

[www.congressonefro.com.br](http://www.congressonefro.com.br)



Inscrições aqui:



### Firialta® tornou-se o pilar fundamental de tratamento da Doença Renal do Diabetes (DRD)<sup>1</sup>

Confira a atualização de múltiplos guidelines indicando **Firialta®** no tratamento combinado da DRD



Escaneie o QRCode para acessar a bula de Firialta®

Firialta® (Finerenona)

**CONTRAINDICAÇÃO:** PACIENTES QUE ESTEJAM TOMANDO MEDICAMENTOS CONCOMITANTES QUE SÃO INIBIDORES POTENTES DO CYP3A4 E COM DOENÇA DE ADDISON.  
**INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** INIBIDORES MODERADOS E FRACOS DA CYP3A4 E INDUTORES POTENTES E MODERADOS DO CYP3A4.

**Referência:** 1. Blazek O, et al. Am Heart J Plus 2022;19:100187. 2. American Diabetes Association. Diabetes Care 2022;45(Suppl 1). 3. Joseph JJ, et al. Circulation 2022;145:e722-e759; 4. Kidney Disease: Improving Global Outcome (KDIGO) 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease – Public Review Draft; March 2022; 5. American Diabetes Association. Diabetes Care 2022;45(Suppl 1):S144-S174 (Addendum) 6. American Diabetes Association. Diabetes Care 2022;45(Suppl 1):S175-S184 (addendum); 7. Blonde L et al. Endo Practice 2022;28:923-1049; 8. de Boer IH, et al. Diabetes Care 2022;45:3075-3090; 9. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Kidney Int 2022;102:S1-S128; 10. American Diabetes Association. Diabetes Care 2023;46(Suppl 1):S191-S202; 11. European Heart Journal, ehad192, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>; 12. Mancia G et al. J Hypertens 2023; doi:10.1097/HJH.0000000000003480.



Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Seu compartilhamento com os demais públicos é proibido. © Bayer S.A. Todos os direitos reservados. PP-FI-BR-0099-1 | Novembro 2023



## O ENCANTO PELA NEFROLOGIA E A PAIXÃO PELA EDUCAÇÃO

Ele já foi presidente da SBN (2005-2006), reitor e diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL), coordenou o Departamento de Ensino e Titulação da Sociedade, é cidadão honorário da cidade de Londrina e, também, membro do corpo editorial do *Brazilian Journal of Nephrology* (BJN). Estamos falando de **Pedro Alejandro Gordan**, 'nefrossauro' como ele mesmo gosta de brincar, casado, pai de três filhos médicos - Lúcio, Letícia e Ângela -, avó de quatro netos e que, gentilmente, aos 80 anos, compartilhou conosco um pouco da sua trajetória, sua relação com a Nefrologia e alguns de seus momentos marcantes, que **você confere a seguir!**

### **SBN Informa: O que levou o senhor a escolher a Nefrologia?**

**Pedro Gordan:** Como todo estudante de Medicina, pela minha cabeça passaram muitas especialidades passíveis de escolha. Mas no sexto ano, já estando convencido de que gostaria de fazer Clínica Médica e uma das suas subespecialidades, fiquei encantado com uma especialidade nova: a Nefrologia! Nesta época, ela havia sido recém trazida ao Brasil para Curitiba pelo Dr. Adyr Soares Mulinari. Não sei se pela personalidade impressionante da figura ímpar que foi Mulinari, ou pelo grupo formidável que havia reunido na época no Hospital de Clínicas da UFPR, ou pela própria especialidade que era simplesmente fascinante.

A Nefrologia precisava de todo o conhecimento clínico aliado a exigência de habilidades em obter história e exame clínico e, sobretudo, uma compreensão ampla de Fisiopatologia. Era 'o mel na sopa', e mais, prometia salvar vidas através do rim artificial. Eram muitos os atrativos para a especialidade e minha escolha revelou-se acertada, pois foi ali, convivendo com pessoas do nível de Dr. Altair Mocelin, que pude desenvolver meu potencial latente que me permitiu ter uma carreira que imagino exitosa. Depois do excelente treinamento recebido em Curitiba, fui convidado para criar o Serviço de Nefrologia de Londrina (PR). Era uma nova aventura que se iniciaria incluindo a criação de um serviço de excelência, que com o primeiro transplante renal do Paraná realizado

em junho de 1973, cuja equipe orgulhosamente pertenci, consolidou esse processo. Uma carreira acadêmica de quatro décadas, onde fomos responsáveis em criar uma rede de nefrologistas jovens para o Paraná e, até para o Brasil, fato esse que considero a coroação de uma jornada iniciada em 1970, com o inspirador Mocelin e que durou até o início dos anos 2000, passando por um estágio pré- doutorado no serviço do professor Jean Hamburger no Hospital Necker, em Paris, de 1973 a 1974.

**SBN Informa: Como foi ser professor durante tantos anos e receber o título de professor emérito da UEL e de cidadão honorário de Londrina?**

**PG:** Na verdade, sempre usei ‘dois chapéus’: o de clínico e o de educador. Isso se acentuou depois de um mestrado, extemporâneo, em Educação de Profissionais da Saúde (Illinois University, 2001), anos após ter feito doutorado em Medicina (UEL, 1977). Nas últimas duas décadas de atividades dediquei-me intensamente a atividades acadêmicas e de gestão, o que me levou aos mais altos cargos da UEL. Devo admitir que o entusiasmo e o melhor da minha energia foram sempre dedicados à educação. Os títulos de professor emérito da UEL e de cidadão honorário de Londrina foram consequências. Hoje, me dedico ao Raciocínio Clínico (raciocinioclinico.com.br), uma paixão desde os anos iniciais do curso de Medicina e que havia sido incorporada prioritariamente à minha prática.

**SBN Informa: Como foi presidir a SBN no biênio 2005-2006? Como enxerga a Nefrologia brasileira hoje? Quais são seus maiores desafios?**

**PG:** No início, a Nefrologia era uma especialidade clínica, ‘a filha diletta da Clínica Médica’, como diria o saudoso e grande amigo José Roberto Coelho da Rocha. Com o passar dos anos e o progresso da hemodiálise, a Nefrologia tornou-se, na minha visão, uma especialidade orbitando um ou mais procedimentos (hemodiálise principalmente e, secundariamente, o transplante renal). Dado os interesses econômicos envolvidos, os procedimentos da terapia renal substitutiva (TRS) foram se tornando o centro da especialidade e a

dedicação da sua Sociedade para defender os seus interesses. Certo ou errado, esse caminho foi sendo trilhado por todos, inclusive por mim durante minha gestão frente à SBN, um processo que durou aproximadamente duas décadas de lutas para manter o sistema equilibrado e que foi lentamente estrangulado - e não é exclusivo da Nefrologia, mas de toda a Medicina. O que viria depois era previsível, ou seja, a compra de unidades de TRS, que acompanhou a desnacionalização da Medicina como um todo, mas causada principalmente pela ‘debacle’ financeira das unidades que deixaram de ser fonte de lucro e passaram a ser deficitárias, ou quase. Aí acabou o sonho empresarial de muitos e mostraria a nova face da especialidade, o nefrologista empregado e sem perspectivas de um dia ter sua unidade ou ficar sócio, e sua consequente desmotivação. Trocou-se o patrão local pelo multinacional mais eficiente e mais hábil em utilizar a economia de escala e mais forte em negociar com as fontes pagadoras. O que nos reserva o futuro para a especialidade de Nefrologia, como a vi no começo, e no que ela se transformou, é especulativo, mas não parece bom, e depende é claro, do panorama que envolve toda profissão médica. A Nefrologia tem suas características, mas não é uma ilha dentro da Medicina.

**SBN Informa: O que gosta de fazer nas horas vagas?**

**PG:** Continuo morando em Londrina com minha esposa Orides, aproveitando a aposentadoria, felizmente sem problemas graves de saúde, tentando aprender a desenhar e fazer cerâmica e, esporadicamente, dando meus pitacos em Raciocínio Clínico e Inteligência Artificial, um novo desafio intelectual. Tenho saudades dos tempos de militância no Departamento de Ensino, Reciclagem e Titulação da SBN de onde sou originário e para o qual fui eleito e reeleito muitas vezes, acompanhado de figuras exponenciais da Nefrologia e Educação, como Maria Almerinda Alves, Cibele Saad, Elisabeth Daher, Daniel Rinaldi, Marilda Mazzali, Jaqueline Caramori e tantos outros que participaram da reformulação da prova de título. Sofremos, mas demos muitas risadas juntos!

# BRAZILIAN JOURNAL OF NEPHROLOGY

A seguir, você confere **três artigos** destacados do *Brazilian Journal of Nephrology* que poderão ser acessados na íntegra a partir do QR Code disponível em cada conteúdo.

## Estudo aponta que baixa aptidão cardiorrespiratória em pacientes em hemodiálise não está associada a maior risco de mortalidade

Por Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini, Programa de Fellowship em Gestão Editorial

Um estudo de coorte prospectivo observacional publicado online no *Brazilian Journal of Nephrology* em 21 de julho de 2023, realizado pela pesquisadora Francini Porcher Andrade e colaboradores revelou que a aptidão cardiorrespiratória (ACR) muito baixa em pacientes em hemodiálise (HD) não está significativamente associada a maiores taxas de mortalidade por todas as causas. A pesquisa, realizada em dois centros de hemodiálise, conduzida de agosto de 2015 a março de 2022, teve como objetivo avaliar a relação entre ACR muito baixa e o risco de morte em pacientes submetidos a tratamento de HD.

O estudo avaliou a ACR por meio do teste de exercício cardiopulmonar, utilizando o valor do pico do consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>pico) para determinar ACR muito baixa, definida como VO<sub>2</sub>pico < 17,5 mL·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>. Dos 48 pacientes em hemodiálise acompanhados por uma média de 33 meses, 26 apresentaram ACR muito baixa. Durante o período de acompanhamento, 11 pacientes (22,92%) faleceram por diversas causas, sendo que oito (30,8%) tinham ACR muito baixa. No entanto, a análise estatística não encontrou uma associação significativa entre ACR muito baixa e taxas de mortalidade, mesmo após ajustes em modelos de risco proporcional de Cox. Os pacientes que apresentaram ACR muito baixas eram mais velhos e com maior porcentagem de tabagistas comparado com os que apresentaram ACR leve e moderada.

Em entrevista com a autora Francini, ela relata que *“embora não tenhamos encontrado resultados significativos indicando maior risco de mortalidade nos pacientes em hemodiálise com ACR muito baixa, alguns achados encontrados são potencialmente interessantes e sugerem um pior estado de saúde cardiovascular nesses pacientes. Esses resultados estão relacionados ao pior desempenho respiratório e cardíaco atingido no teste de esforço cardiopulmonar.”*

Em relação aos resultados, ela completa: *“quando o estudo foi planejado, de fato esperávamos confirmar a nossa hipótese de que os pacientes com ACR muito baixa tinham um risco de mortalidade maior, bem como uma taxa de sobrevivência reduzida. Entretanto, ao explorar mais a fundo os nossos resultados, a posteriori, percebemos que a probabilidade de detectar uma diferença estatisticamente significativa era baixa (aproximadamente 15%). Mesmo assim, decidimos avançar com a redação e submissão do artigo científico, precisamente para manifestar a nossa opinião acerca da importância de avaliar periodicamente a aptidão cardiorrespiratória desses pacientes, pois trata-se de uma avaliação ampla e diretamente associada à saúde cardiovascular, principal causa de mortalidade na população em diálise”,* destaca Francini. Os pesquisadores destacaram que, embora a ACR muito baixa seja prevalente, são necessários estudos de coorte maiores para estabelecer con-

clusões sólidas sobre sua associação com a mortalidade por todas as causas. O estudo ressaltou a importância da avaliação periódica da aptidão cardiorrespiratória nessa população, sugerindo que melhorias na ACR podem ser benéficas para a saúde cardiovascular.

Esses resultados desafiam algumas percepções anteriores sobre a relação entre ACR e mortalidade em pacientes em tratamento de HD, destacando a complexidade dessas associações e a necessidade de mais pesquisas para a compreensão completa dos fatores envolvidos.

## Aptidão cardiorrespiratória e risco de mortalidade em pacientes em hemodiálise: uma coorte prospectiva

Francini Porcher Andrade, et al.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0124pt>



### MÉTODOS



- Prospectivo;
- 2 centros de hemodiálise (HD);
- 48 pacientes em HD;
- Agosto/15 a março/22.



- Aptidão cardiorrespiratória (ACR);
- Teste de exercício cardiopulmonar;
- $VO_{2\text{pico}} < 15 \text{ mL/kg/min} = \text{ACR muito baixa}$ .

**OBJETIVO:** avaliar associação da ACR muito baixa e mortalidade.

### RESULTADOS

ACR muito baixa vs. ACR leve/moderada

ACR muito baixa (54%)



Mais velhos



Mais tabagistas



Sem diferença de mortalidade



**Conclusão:** Nossos achados indicaram que a ACR muito baixa não foi associada à mortalidade por todas as causas em pacientes em HD. Apesar de ACR muito baixa ser prevalente, são necessários estudos de coorte maiores para estabelecer conclusões sólidas sobre sua associação com mortalidade por todas as causas.

Visual abstract por Fernanda Polacchini

### Artigo

Andrade FP et al. Aptidão cardiorrespiratória e risco de mortalidade em pacientes em hemodiálise: uma coorte prospectiva. *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2023.



## Estudo destaca os riscos associados à correção rápida da hiponatremia e ressalta a importância de abordagens conservadoras

Por Renata Mendes, Programa de Fellowship em Gestão Editorial

Um novo estudo publicado no *Jornal Brasileiro de Nefrologia* destaca os perigos da desmielinização osmótica como uma complicação grave resultante da correção rápida da hiponatremia. O artigo, “Desmielinização Osmótica como Complicação da Correção da Hiponatremia: uma Revisão Sistemática” por Ananda Pires Bastos e Paulo Novis Rocha, realizou uma revisão sistemática de casos publicados,

buscando compreender melhor essa complicação e avaliar a adequação das recomendações atuais. A hiponatremia, especialmente quando grave, pode levar à desmielinização osmótica quando corrigida rapidamente. As diretrizes mais recentes para diagnóstico e tratamento de hiponatremia (2014) recomendam um limite de correção de 10 mEq/L/dia. O estudo realizou uma revisão de relatos de casos de desmielinização osmótica,

abrangendo casos confirmados por exames de imagem ou patologia, em indivíduos maiores de 18 anos, publicados entre 1997 e 2019.

Os resultados reportaram 96 casos de desmielinização osmótica, em pacientes com uma média de idade de  $48,2 \pm 12,9$  anos e uma mediana de sódio sérico de admissão de 105 mEq/L. A maioria dos pacientes apresentava hiponatremia grave (<120 mEq/L), sendo prevalentes relatos de distúrbios do trato gastrointestinal (38,5%), alcoolismo (31,3%) e uso de diuréticos (27%). A correção da hiponatremia foi principalmente realizada com solução salina isotônica (46,9%) ou hipertônica (33,7%).

*“A desmielinização osmótica é uma complicação rara do tratamento da hiponatremia. Por ser uma condição rara, é mais fácil aprender sobre ela partindo dos casos que já foram relatados. O nosso trabalho é uma revisão sistemática de todos os casos publicados de desmielinização osmótica. O trabalho nos ajuda a traçar o perfil do paciente que desenvolve esta complicação: pacientes jovens, com leve pre-*

*dominância de mulheres, prevalência importante de sintomas digestivos, importante prevalência de alcoolismo e 90% com hiponatremia grave”, resumiu Dr. Paulo Novis Rocha.*

No entanto, foi notado que a maioria dos pacientes que desenvolveram desmielinização osmótica corrigiram a natremia com uma velocidade acima de 10 mEq/L/24 horas, reforçando a necessidade de abordagens mais conservadoras.

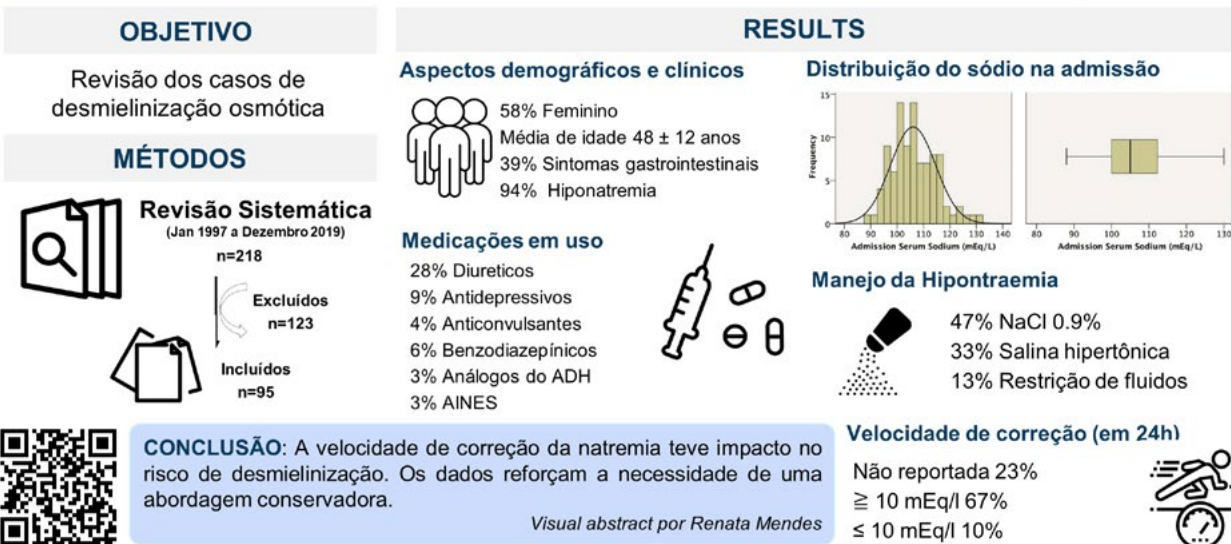
*“A velocidade de correção da natremia é um fator de risco sob controle do médico. O nosso trabalho vem reiterar as recomendações conservadoras da última diretriz americana, que recomenda uma correção mais lenta em pacientes de maior risco para desmielinização osmótica, visando limites de correção de 6 a 8 mEq/L/24 horas”, enfatizou Dr. Rocha.*

O estudo destaca a importância de abordagens cuidadosas na correção da hiponatremia, especialmente em pacientes de alto risco, para evitar complicações graves como a desmielinização osmótica.

## Desmielinização osmótica como complicação da correção de hiponatremia: uma revisão sistemática

Bastos AP et al.

DOI : 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0114pt



### Artigo

Bastos AP, Rocha PN. Osmotic demyelination as a complication of hyponatremia correction: a systematic review. *Braz J Nephrol.* 2023.



# Grau de sensibilização HLA impacta no tempo em lista de transplante renal

Por Gisele Meinerz, Programa de Fellowship em Gestão Editorial

Um estudo realizado na Santa Casa de Porto Alegre, um dos maiores centros de transplante renal no Brasil, avaliou o impacto da sensibilização HLA no tempo de espera em lista para transplante renal. Os achados demonstraram que os pacientes com reatividade ao painel calculado (PRAc) abaixo de 85% têm mais que o dobro de probabilidade de receber um transplante renal em um menor tempo de espera em lista. Os autores avaliaram o cPRA de 1640 pacientes em lista de espera para transplante renal na Instituição entre 2015 e 2019. Foi avaliado o tempo entre o ingresso em lista e o transplante, óbito ou permanência em lista até 2021. Os pacientes foram estratificados de acordo com a reatividade ao painel em quatro grupos. Os pacientes com cPRA acima de 85% representaram 21% da amostra e eram predominantemente do sexo feminino (58.5%). Dois terços destes pacientes receberam um enxerto renal no período de acompanhamento, em uma mediana de 3 anos. A mediana de tempo de espera para os grupos com cPRA abaixo de 85% foi

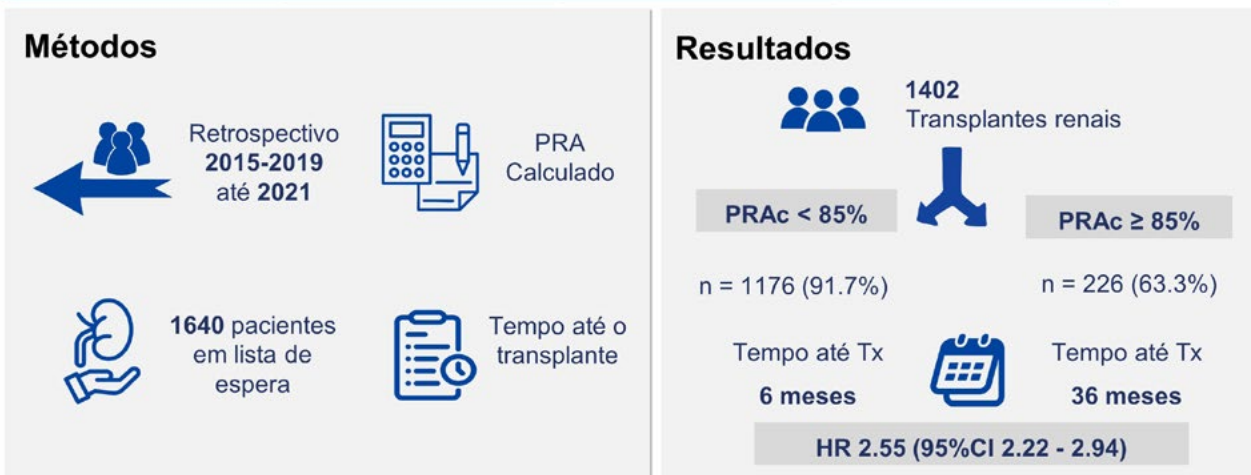
de 6 meses, significativamente inferior. Os subgrupos com cPRA acima de 95% e 99% foram transplantados com uma frequência de 59% e 55%, respectivamente, em um tempo mediano de 47 meses.

Segundo os autores, "o estudo revela dados valiosos sobre o tempo de espera para transplantes renais em pacientes em diálise. A expectativa destes pacientes em melhorar a qualidade de vida com o transplante gera, inegavelmente, uma ansiedade e um questionamento quanto ao tempo estimado para conseguir um órgão. A categorização dos pacientes com base em seus perfis imunológicos oferece uma ferramenta informativa valiosa para os médicos e profissionais de saúde. Esses dados podem ser utilizados para orientar os pacientes sobre expectativas mais objetivas e realistas em relação ao tempo de espera para um transplante renal. Além disso, o estudo oferece uma base sólida para discussões sobre estratégias de redução do tempo de espera e melhoria do acesso a transplantes renais para o grupo dos pacientes sensibilizados."

## Tempo de espera para transplante renal com base em painel de reatividade de anticorpos

calculado: experiência de um centro do sul do Brasil

Lisianara Acosta Ramos, et al. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0132pt



**Conclusão:** Pacientes com PRAc abaixo de 85% têm mais que o dobro de probabilidade de receber transplante renal com tempo de espera menor. Risco de perda do enxerto após o transplante foi semelhante nos diferentes grupos PRAc, e risco ajustado de óbito foi menor em receptores não sensibilizados

Visual abstract por Gisele Meinerz

## Artigo

Bastos AP, Rocha PN. Osmotic demyelination as a complication of Ramos LA, Schiavo T, Montagner J, Bundcher C, Kist R, Garcia VD, et al. Tempo de espera para transplante renal com base em painel de reatividade de anticorpos calculado: experiência de um centro do sul do Brasil. *Braz. J. Nephrol.* 2023.



## AVANÇOS RECENTES EM PESQUISAS IMPULSIONAM MUDANÇAS SIGNIFICATIVAS NO **TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

As recentes descobertas indicam claramente a necessidade crucial de métodos mais eficientes e economicamente viáveis no combate à Doença Renal Crônica (DRC), condição que afeta cerca de 10% da população global. A ênfase coloca um foco especial na importância vital do diagnóstico precoce. A necessidade de detectar a DRC em seus estágios iniciais não pode ser subestimada. O tratamento em fases avançadas pode ser até 10 vezes mais custoso do que em estágios iniciais. O diagnóstico precoce e o tratamento eficiente são, portanto, não apenas benéficos para a saúde do paciente, mas também essenciais para a sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde. Implementar sistemas de rastreamento eficazes para a função renal é fundamental para alcançar esse objetivo. Existe um apelo para a comunidade médica se unir e liderar uma mudança na gestão da DRC. Com rastreamentos adequados e intervenções precoces, a progressão para tratamentos mais caros pode ser significativamente reduzida. Profissionais de saúde devem se engajar ativamente na promoção do diagnóstico precoce, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os custos para os sistemas de saúde. O estado atual do teste de creatinina em point-of-care (POCt) representa um avanço significativo no diagnóstico e monitoramento da doença renal. As tecnologias mais recentes permitem testes rápidos e precisos de creatinina por meio de amostras de sangue coletadas por punção digital.

Esses dispositivos são baseados em tecnologias de medição que foram validadas em ambientes hospitalares. Esses avanços tecnológicos são notáveis pela sua alta precisão, muitas vezes comparáveis aos analisadores de laboratório hospitalar. Estudos recentes demonstram que os métodos enzimáticos utilizados nesses dispositivos podem oferecer resultados tão precisos quanto os métodos laboratoriais tradicionais. Além disso, a aplicabilidade prática dessas tecnologias em ambientes como farmácias e consultórios médicos marca uma mudança significativa na abordagem de triagem e detecção precoce de doenças renais. Estudos realizados em farmácias comunitárias indicam a eficácia desses dispositivos na identificação de doenças renais não diagnosticadas em pacientes assintomáticos e no suporte à revisão de medicações.

### Rubens Escobar P Lodi, MD

Director of Medical & Scientific Affairs, Latin America

### Referencias:

1. <https://www.deloitte.com/au/en/services/economics/analysis/changing-chronic-kidney-disease-landscape.html>
2. [doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.1082](https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.1082)
3. [doi.org/10.1177/2054358120922617](https://doi.org/10.1177/2054358120922617)
4. Papastergiou J, van den Bemt B. Community Pharmacy-Based eGFR Screening for Early Detection of CKD in High Risk Patients. *Can J Kidney Health Dis.* 2020 May 18; 7:2054358120922617. doi: 10.1177/2054358120922617

nova **Max Pro™** CREAT eGFR

Teste para doença renal  
**fora do hospital**



Exame de sangue por punção digital

Tão fácil de usar quanto o autoteste para glicose no sangue

Permite a triagem ou monitoramento de doenças renais

Baseado no medidor hospitalar de creatinina/TFGe

\*ANVISA 81175310106

nova  
biomedical  
novabiomedical.com



Rua Massena, 107, Jardim Canadá  
Nova Lima - MG CEP: 34007-746 Brasil  
TEL: +55-31-3360-2500  
e-mail: BR-info@novabio.com