

SBN

informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 22 | Nº 103
Julho Agosto Setembro | 2015

SANGUE NOVO



Congresso Brasileiro
de Nefrologia 2016
Inscrições abertas!

Parceria internacional
SLANH+SBN+OPAS

Censos SBN 2015
Diálise e Nutrição - PARTICIPE!



Com a palavra, a presidente.

Carmen Tzanno Branco Martins
Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

No meio do caminho

Queridos amigos,

Neste segundo semestre, a **Sociedade Brasileira de Nefrologia** faz sua estreia na **Primeira Câmara Técnica de Nefrologia do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, na **Agência Nacional de Saúde (ANS)** e nos **Fóruns de Ensino Médico**. Participamos, ativamente, das discussões promovidas pela **Associação Médica Brasileira (AMB)** com relação ao programa Mais Especialistas, defesa profissional e assuntos administrativos relevantes.

Trabalho não falta...

Criamos o **Blog Científico** e buscamos parcerias internacionais para incentivar a atualização dos nossos associados.

O **Comitê de Doenças Raras** tem atuado para ajudar a preencher a lacuna da falta de dados de registro e de diretrizes.

O **Comitê de Jovens Nefrologistas** parte em busca de sincronia com a nova mentalidade e de lideranças sintonizadas com os desafios de sustentabilidade e responsabilidade social com conteúdo.

A **Diretoria** está dando seus primeiros passos para uma de nossas mais audaciosas propostas: a realização de uma ampla pesquisa nacional sobre o perfil do nefrologista brasileiro.

Abrimos uma agenda com o Ministério da Saúde logo nos primeiros dias de nossa gestão. Acreditamos que seria cumprida. Entretanto, não evoluiu. Será falta de relevância? Será falta de interlocutor? Infelizmente, a crise atual na Terapia Renal Substitutiva (TRS) nos impõe reflexões: como chegar a um realismo orçamentário no setor público sem que o governo entenda que a única maneira de salvar o que se tem é fazendo algumas concessões?

O Palácio do Planalto assumiu que houve equívocos na gestão da economia. Basta voltar seus olhos e seu coração para a saúde e perceber que, também, pode ter havido equívocos na condução de algumas políticas públicas para o setor. As queixas e a desesperança não são suficientes para promover essas concessões. São necessários interlocutores.

Dessa forma, a SBN vem procurando auxílio entre os parlamentares da bancada da saúde e da seguridade social, em busca de apoio e de interlocutores.

Vivemos uma época em que a falta de transparência, prestação de contas, críticas e opiniões divergentes são vistas como ameaças ou agressões. Passou da hora de superar tal cenário e implementar o diálogo em prol da busca de soluções eficazes.

Os recursos devem ser canalizados para os setores que apresentam bom desempenho, custos transparentes e resultados evidentes e, assim, garantir um sistema de saúde adequado. Não devemos colocar a perder o que já foi construído, que funciona bem e que garante a vida de milhares de brasileiros.

Em janeiro de 2015, entrou em vigor a Lei Federal 13.097/15 que permite a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil. A Lei 9.656 já definia que o mercado da saúde deveria ser regulado pela ANS e permitia capital estrangeiro nas operadoras de saúde. Dessa forma, é oportuna e necessária a ampliação da discussão sobre o papel dos novos integrantes do ponto de vista estratégico, de investimento, de equidade, de segurança para o sistema de saúde e o mercado e garantia de qualidade de assistência aos usuários. Devemos aprender do passado, viver o presente com seus desafios e demandas e prospectar, estrategicamente, o futuro.

Crise por definição é um instante passageiro. Não podemos fazer previsões a longo prazo baseados apenas em um instante. Devemos nos concentrar no trabalho para nos preparar para a recuperação.

Dorothy Parker dizia: "... Escrever é horrível; o bom é ter escrito". Podemos inferir que trilhar o caminho da Nefrologia não é fácil. Seria bom se tudo já tivesse sido feito e fosse apenas prazeroso. Mas, então, onde estaria o desafio não sabido, do desconhecido, do aprender e do construir?

Boa leitura!

SBN e SLANH ampliam troca de experiências entre países da América Latina e fortalecem relações internacionais com a OPAS

A Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) foi recentemente reconhecida como uma organização não governamental relacionada oficialmente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O reconhecimento oficial ocorreu durante a 156ª reunião do Comitê Executivo da organização, realizado entre 22 e 26 de junho deste ano, em Washington, D.C., nos Estados Unidos.

“Essa conquista vem depois de anos de trabalho conjunto com a OPAS”, afirma o presidente da SLANH, Dr. Walter Douthat. “Metas comuns foram traçadas com o objetivo de melhorar os cuidados de pacientes com doença renal na América Latina, por meio de políticas educacionais e assistenciais”, complementa.

“Como parceira da SLANH, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) passa a ter ainda mais abrangência, reconhecimento e relevância internacional em suas atividades”, afirma a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno. “Dessa forma, fortalecemos nossas relações internacionais, bem como a troca de experiências efetivas na busca da melhoria de qualidade de vida dos pacientes”, completa ela. Essa aliança entre SLANH, OPAS e SBN tem como objetivo unir os esforços das três entidades que visam buscar a solução de problemas de saúde em uma região com um território tão grande e desigual, em termos de problemas sociais. A OPAS é a entidade que define a atuação política de saúde com os ministérios da saúde de cada país, enquanto a SLANH estabelece os critérios de gestão de doenças relacionadas com determinada enfermidade e o treinamento de recursos humanos necessários para seus cuidados. “Existem grandes diferenças entre os países da América Latina em relação aos cuidados de Nefrologia, aos



Dr. Walter Douthat,
Presidente da SLANH

recursos dos profissionais, centros de formação de Nefrologia e até mesmo nas pesquisas desenvolvidas em cada nação”, destaca o Dr. Douthat. “Claro que essas diferenças estão intimamente ligadas ao desenvolvimento econômico e social que refletem diretamente na organização do sistema de saúde”, conclui. Desde 1990, a SLANH tem uma comissão de registo que permite avaliar o progresso da atividade nefrológica em toda a América Latina.

“Constatamos, no entanto, que o desenvolvimento do acesso cada vez maior a terapias de reposição e tratamentos é muito desigual na América Latina. Países cujo PIB é inferior a US\$ 500.00 (quinhentos dólares) per capita tiveram, em 2009, uma média de prevalência de 222 pacientes por milhão de habitantes. Por outro lado, nações com o PIB per capita superior a US\$ 10,000.00 (dez mil dólares) tiveram uma média de prevalência de mais de 700 pacientes por milhão de habitantes”, aponta o presidente da SLANH.

“Para a SLANH, trabalhar com a Sociedade Brasileira de Nefrologia é de fundamental importância uma vez que o Brasil, pelo tamanho do seu território e de sua população, representa um dos países com maior número de pacientes com Doença Renal Crônica na América Latina. Dessa forma, quase 40% dos nefrologistas da América Latina atuam no Brasil. A atual diretoria da SBN, presidida pela Dra. Carmen Tzanno, compreendeu a importância desse trabalho e está trabalhando ativamente e em parceria com a SLANH para atingir esses objetivos”, destaca o Dr. Douthat. “Pretendemos estreitar ainda mais a nossa parceria com a SLANH. E, para isso, precisamos do apoio de todos”, conclui a Dra. Carmen.

**TRANSFORME
LUTO EM
VITA.
SEJA DOADOR
DE ÓRGÃOS.**

Alguns dizem que a única certeza da vida é que ela chegará ao fim. Porém, é possível que o fim seja apenas um recomeço.

Afinal, o luto pode ajudar em uma causa muito importante: devolver esperança a milhares de pessoas que esperam por uma doação de órgãos.

Colabore para que a vida continue sempre ganhando, mesmo quando houver alguma perda.

27 DE SETEMBRO

DIÁ NACIONAL DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Comunique sua vontade de doar aos seus familiares.
Seja doador de órgãos.

Nefrologistas voluntários?

Doutor

Frederico Ruzany

Graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 1967, Frederico Ruzany foi residente de Medicina Interna e Nefrologia no Hospital do Albert Einstein College of Medicine, em Nova York. "Board Certified" nas duas especialidades, é Mestre em Nefrologia pela UERJ e Doutor em Nefrologia pela Universidade Federal do Estado de São Paulo (Unifesp).

Do dia a dia para a sala de aula, Ruzany foi professor de Nefrologia da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. Integrante do Conselho de Administração da Kidney Assistance e com reconhecimento nacional e internacional, Ruzany é fundador e diretor da Clínica de Doenças Renais (CDR) no Rio de Janeiro.

fruzany@gmail.com

Atenção!

Sistema Único de Saúde abre inscrições para nefrologistas voluntários atenderem pacientes renais em estágio final. Para quem aceitar, o SUS ainda oferece uma ajuda de custo, porém, exige o cumprimento de normas e regras que serão vistoriadas com rigor.

Motivo!

A população renal dependente de Terapia Renal Substitutiva (TRS) crescente em um cenário de inflação anual próxima de 10%, dólar acima de R\$ 3,50, energia elétrica reajustada em 100%, água com custo superior a 100%, dissídios acima da inflação, maiores juros do mundo, salário mínimo e encargos crescentes e nenhuma previsão de recomposição da remuneração há muito defasada.

Calma!

Enquanto isso, o judiciário tem aumento de apenas 45%. Isso porque eles pedem 78%. Ministros do Supremo Tribunal Federal querem salário de R\$ 39 mil mensal. Não bastasse isso, serviços essenciais, como segurança pública e previdência social, fazem paralisações. E para a Nefrologia? Como para a Nefrologia o governo assinala que não existe possibilidade de reajuste, sobra o voluntariado.

Vida ou morte!

Sabemos que a situação atual não é sustentável. A TRS representa a vida para milhares de pacientes. Atualmente, mais de 110 mil pessoas no Brasil dependem diretamente dela para viver. Familiares, colaboradores diretos e indiretos também dependem dela para sobreviver. Juntos representam números bem maiores que o de nefrologistas no país. Se não exercermos muita pressão e não nos fizermos ouvir, só restará a lenta decadência – como já ocorre – e a piora ainda maior das já péssimas condições do setor. O resultado será um sofrimento ainda maior dos pobres pacientes.

Realidade!

Proponho que panfletos explicativos sobre a realidade desta crise sejam distribuídos a pacientes, familiares, funcionários, associações de pacientes, sociedades, parlamentares, lideranças e leigos.

Quem sabe é momento de considerar a paralisação do atendimento uma vez por semana como forma de protesto e realizar manifestações nas ruas e em frente às unidades de diálise. Imagine o Brasil inteiro mobilizado por melhores condições para salvar vidas, bloqueando as ruas para realmente evitar a morte de milhares de pessoas. Capaz até de virar notícia.

Ou vai ou vai.

CARTA AOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Nos últimos dez anos, o número de pacientes com Doença Renal Crônica cresceu cinco vezes mais do que a quantidade de clínicas de diálise. Muitos dos pacientes que precisam não conseguem vagas nas unidades de diálise. Apenas 7% dos municípios brasileiros têm unidades de diálise.

Mais de 70% dos pacientes descobrem a DRC na sua fase tardia e permanecem hospitalizados, muitas vezes, por longos períodos, aguardando uma vaga para o tratamento de diálise ambulatorial. Mais de 80% dos pacientes fazem seu tratamento de diálise pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde não reajusta o valor da sessão de hemodiálise há cerca de três anos. Nesse mesmo período de tempo, assistimos a uma desvalorização brutal de nossa moeda, o real, e devemos lembrar que quase todo o material e as máquinas utilizados no tratamento são importados.

A carga tributária se elevou, a inflação voltou e os dissídios trabalhistas nos últimos três anos foram acima da inflação. As tarifas de energia elétrica quase dobraram e enfrentamos uma crise da água.

Toda essa combinação de aumento de gastos e falta de reajustes nos reembolsos não só desestimula a abertura de novas unidades, como também gera profissionais mal remunerados, o que **tem feito algumas clínicas fecharem as portas ou deixarem de atender pacientes do SUS.**

A diálise peritoneal, uma opção terapêutica domiciliar, que poderia ser uma alternativa em especial para os pacientes que residem em locais mais distantes das cidades com unidades de diálise, vem diminuindo ao longo do último ano e apenas 6% dos pacientes realizam tal procedimento no Brasil. Infelizmente, as empresas que fornecem o material alertaram que estão no limite de sua capacidade de produção e distribuição.

A falta de sustentabilidade econômica das unidades de diálise ameaça o acesso e a qualidade do tratamento.



foto: P.E.V. Ltda.

SBN recebe associações de pacientes e transplantados pela primeira vez

Pela primeira vez, a Sociedade Brasileira de Nefrologia recebeu em sua sede, em São Paulo, representantes das associações de pacientes e transplantados. “Foi um grande passo. Foi a primeira vez que fomos convidados para conversar abertamente sobre os problemas, reivindicações, conquistas, avanços e os próximos passos para as melhorias do setor”, afirmou o presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar), Renato Padilha.

Na reunião, realizada no dia 2 de julho, a presidente e a vice-presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno e Dra. Angiolina Kraychete, falaram sobre a importância de ampliar o diálogo com as associações de pacientes. Representantes de várias entidades de pacientes e transplantados apresentaram os principais problemas enfrentados diariamente tanto pelos pacientes quanto por seus familiares. Eles explicaram rapidamente a situação nos Estados onde moram, destacaram casos de excelência no atendimento e também de dificuldades, além das peculiaridades da relação paciente - médico - unidade de diálise.

Ao explicar as dificuldades da implantação de uma rede nacional, a Dra. Carmen manifestou a preocupação com o atendimento em locais onde há grande demanda e poucas unidades. “Dos municípios brasileiros com menos de 90 mil habitantes, apenas 7% têm unidades de diálise. A distribuição ainda é insuficiente e a demanda só tende a aumentar.” Hoje, existem mais de 110 mil pessoas em diálise no Brasil.

Ela informou que a SBN abriu uma agenda de negociações com o Governo Federal para encontrar soluções viáveis para os problemas da Nefrologia e minimizar os impactos para os pacientes. Entretanto, a agenda não foi cumprida até o momento. O Dr. José Eduardo Fogolin Passos saiu da Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde (CGMAC/SAS) para assumir a Diretoria do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) do Ministério da Saúde e aguardamos o novo interlocutor na área.

“Foi um avanço podermos falar e ser ouvidos. Juntos somos uma força muito maior para lutar. E é fundamental dar mais valor a esse trabalho integrado. Queremos verdadeiramente parabenizar a SBN pela iniciativa”, afirmou o presidente da Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina (APAR-SC), Humberto Floriano. “Estou muito feliz por você, Dra. Carmen e a SBN estarem estendendo as mãos para nós. Essa atitude renderá frutos em benefício de milhares de pessoas”, elogiou o representante da Acolhe Vida - Casa de Apoio a Pacientes Renais e Oncológicos, de Minas Gerais, João Carlos Curtinhas.

Para Jonas Cavalcante, presidente da Associação Rondoniense de Renais Crônicos e Transplantados (ARRCT-RO), que tem quatro casos de Doença Renal Crônica (DRC) na família, as ações e campanhas de doação devem ser ampliadas. “É preciso disseminar as informações e o apoio da SBN tem sido fundamental para isso.” O incentivo às campanhas de prevenção também está entre as prioridades para Jéssica Bieger da APAR-SC. A causa também mobiliza pessoas que não são pacientes. Eles defendem a maior divulgação de assuntos ligados ao tema para o público leigo e familiares.

“É preciso lutar pelas melhorias, mas primeiramente garantir a qualidade do atendimento que já existe. Nosso objetivo é sempre melhorar a qualidade de vida do paciente”, destacou a Dra. Angiolina Kraychete.

A Dra. Carmen apresentou o primeiro vídeo de “Retratos de Vida”, que faz parte de uma série de depoimentos para mostrar o quanto pacientes renais bem atendidos são pessoas produtivas e com qualidade de vida. O projeto é uma iniciativa da entidade e faz parte das ações do plano estratégico de comunicação integrada da SBN.

O encontro marcou uma nova etapa na soma de esforços em prol da Nefrologia. Ao final, todos foram unânimes em ressaltar que sem uma união dos “players” – pacientes, médicos, unidades de diálise, indústria, hospitais, gestores e Governo Federal –, será difícil alcançar melhorias para o setor.

Programa Mais Especialistas é alterado com apoio da SBN



Dep. federal Dr. Mandetta e Dra. Carmen Tzanno

foto: Divulgação

“Temos destacada preocupação na concessão de títulos pelas Sociedades de Especialidades.”
Dra. Ana Maria Misael

Foi aprovado no dia 26 de agosto deste ano, em Brasília, um texto substitutivo ao projeto original do decreto nº 8.497, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, para viabilizar o Mais Especialidades, etapa posterior ao programa Mais Médicos.

Com a presença de representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e de profissionais de várias áreas da Medicina, foi assinado um documento que garante boa parte das conquistas das diversas especialidades médicas no Brasil.

“O documento é o resultado do esforço da SBN e de outras especialidades e representa um avanço no diálogo e na qualidade da formação de especialistas de todas as áreas”, comemora a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno.

“Temos destacada preocupação na concessão de títulos pelas Sociedades de Especialidades”, completa a secretária da SBN, Dra. Ana Maria Misael, que também participou do encontro.

“Ao assinar esse documento, representando os especialistas em Nefrologia de todo o país, comemoramos com serenidade mais essa vitória do diálogo com o Governo Federal que, no final, se traduz na constante melhoria da qualidade de atendimento ao cidadão”, complementa a Dra. Carmen.

A grande pressão das entidades médicas de todo o Brasil, incluindo a SBN, com apoio de parlamentares, foi primordial para que o Ministério da Saúde assumisse o compromisso de reescrever este decreto.



**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 22 – nº103
Julho/Agosto/Setembro – 2015

Uma publicação da
**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA (SBN)**
Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

Rua Machado Bittencourt, 205
Conjuntos 53-54
Vila Clementino – CEP 04044-000
São Paulo-SP – Brasil
Tel.: (11) 5579-1242
Fax: (11) 5573-6000
secret@sbn.org.br
imprensa@sbn.org.br
www.sbn.org.br

Secretaria:

Rosalina Soares, Adriana Paladini
e Jailson Ramos

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotografia: P.E.V. Ltda. / Divulgação

Jornalista Responsável:

Paulo Panayotis (MtB 20.047 - SP)

Redação: Paulo Panayotis
e Adriana Assis

Colaboradores:

Adriana Stella Quintas (Coord.Gráfica),
Marcela de Baumont (Revisão)

Produção Editorial: P.E.V. Ltda.

Projeto Gráfico:

Alexandre Mello

Diagramação:

www.personalagency.com.br

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

SBN na era digital

A Sociedade Brasileira de Nefrologia se prepara para lançar o novo portal.

Mais moderno, interativo, fácil de navegar. Totalmente redesenhado dentro das diretrizes dessa nova gestão comprometida com inovação, flexibilidade e dinamismo, o novo site faz parte do processo de modernização e ampliação da presença digital da SBN.

Com layout responsivo, que permite a navegação tanto em computadores quanto em dispositivos móveis, como smartphones e tablets, o novo portal tem conteúdo com acessos diferenciados para médicos associados e o público leigo. Ele engloba também o Blog Científico, lançado neste ano e que, em pouco tempo, já se tornou um espaço importante para discussão, análise de casos e troca de experiências entre nefrologistas. Entre as novidades, teremos o PayPal e o acesso a revistas internacionais disponibilizadas somente para os sócios.

Para estar por dentro do que acontece, há uma área de notícias atualizada permanentemente, além das atividades da diretoria, eventos, informações sobre unidades de diálise, dados entre outras funcionalidades. Novas ferramentas internas de busca permitem o acesso rápido às informações procuradas e respostas para as principais dúvidas dos internautas.

É a SBN na era digital. Fique de olho na web.

www.sbn.org.br

Já curtiu nossa fanpage no Facebook?

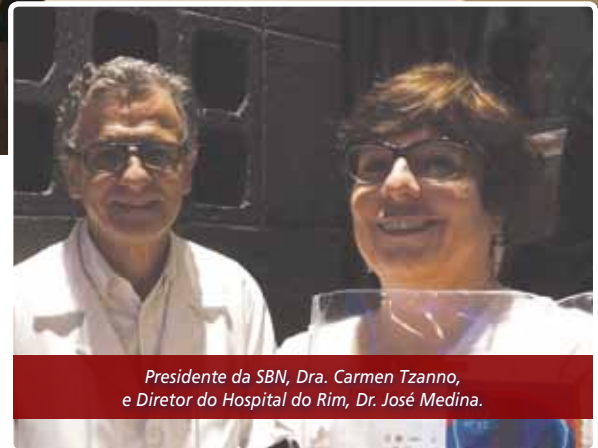
[sociedade.brasileira.nefrologia](https://www.facebook.com/sociedade.brasileira.nefrologia)



NefroUSP 2015 reúne mais de 600 participantes

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, participou, no dia 20 de agosto, da abertura do NefroUSP 2015. Realizado há 18 anos em São Paulo, é um dos principais eventos para ampliar o debate científico da especialidade no Brasil.

Desde 1997, a área de Nefrologia da Universidade de São Paulo (USP) ministra esse curso oferecido a todos os nefrologistas do Brasil. Reconhecido pela sua excelência, obteve a pontuação 10 pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA). "Este evento contribui para a educação continuada dos profissionais e representa o estado da arte nos tópicos mais relevantes da Nefrologia", afirmou a Dra. Irene Noronha, uma das organizadoras. Ao longo desse período, várias mudanças foram introduzidas no curso, segundo o Dr. Roberto Zatz, como a inclusão de módulos com casos clínicos, criação de um tema central que, neste ano, por exemplo, foi "Rim e Obesidade". A grande novidade da edição de 2015 foi a realização de um simpósio paralelo de Enfermagem.



Presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno,
e Diretor do Hospital do Rim, Dr. José Medina.

A participação de profissionais de todo o país cresce a cada ano. Só neste ano foram mais de 600 inscritos. "Fico feliz e me sinto em casa ao participar de mais um NefroUSP, pois essa foi minha casa durante muito anos", discursou a Dra. Carmen durante a abertura. Ela compôs a mesa com os organizadores, o Dr. Roberto Zatz, a Dra. Irene Noronha, a Dra. Claudia Helou e o Dr. José Medina, diretor do Hospital do Rim. "Sei da importância científica do NefroUSP e das contribuições que tem prestado à nossa especialidade ao longo desses anos. Desejo um excelente e proveitoso curso a todos", completou a presidente da SBN.



Eu e Fabry

Por Paulo Panayotis

Ribeirão Preto, SP

Sentado em frente ao computador, Fernando mostra raridades on-line.

"Olha aqui esta série de Jornada nas Estrelas. É rara!", revela com olhos brilhando como um adolescente.

Fernando Rubião Gonzales, 53 anos, analista de sistemas, mora em Ribeirão Preto, no interior de São Paulo. Tem uma vida pacata, típica de cidades sem o estresse das grandes capitais. Seria mais pacata ainda caso não descobrisse, há cinco anos, que coisas raras na sua vida são mais frequentes do que imaginava.

"Ainda não existia o conceito de bullying e eu já sofria na escola", lembra Fernando. "Sentia-me sempre cansado, desanimado. Como gostava muito de estudar e pouco de praticar esportes, claro que era o 'CDF' da turma. Ia com certa frequência ao médico, que nunca diagnosticava nada", acrescenta.

O tempo foi passando e Fernando se intrigando...

Na escola, odiava praticar exercícios. Fugia das aulas de Educação Física e, quando era obrigado a participar, logo ficava cansado. *"O mais curioso é que eu nunca suava", recorda.*

A vida foi passando, mas ele nunca se acomodou com a situação. *"Um cardiologista chegou a ser grosseiro comigo, dizendo que eu não tinha nada e me colocou para fora do consultório. Um dia tive um pico de pressão alta, chegando a 16! Fui a outro cardiologista que me encaminhou para um nefrologista", relembra.*

"Não sabia o que fazer"

"Você tem algo raro. Chama-se Doença de Fabry", disse o nefrologista Osvaldo Merege, após alguns exames relativamente simples.

Fernando tinha então 48 anos de idade. Pela primeira vez na vida, descobria o motivo da falta de sudorese, do intrigante cansaço físico, do desânimo constante.

"Fiquei chocado", recorda ele. "Realmente não sabia o que fazer, como fazer, de que maneira fazer. Pensei que minha vida tivesse acabado. O engraçado é que a doença, para mim, foi mais terrível na imaginação do que na prática. Hoje tenho algumas limitações, algumas restrições, mas na prática não é tão terrível assim."



foto: P.E.V. Ltda.

Fernando é um dos 220 brasileiros que têm a doença. No mundo, são apenas 25 mil pessoas. De fato, é uma doença rara. É como se fosse uma falha, um erro do metabolismo humano. Hereditária, a criança nasce com a alteração genética.

Os sintomas tendem a aparecer após os 10, 12 anos de idade. É interessante destacar que nas mulheres o processo ocorre, em média, seis anos mais tarde do que nos homens.

Anderson-Fabry e a justiça

Os primeiros pacientes com esta doença foram descritos em 1898 pelos dermatologistas Johannes Fabry (alemão) e William Anderson (inglês). A doença de Fabry, também conhecida como doença de Anderson-Fabry, é multissistêmica, ou seja, atinge diversos órgãos e sistemas do organismo. Coração, visão, audição, pele, sistema gastrointestinal, nervoso central, nervoso periférico e rins são os afetados.

É uma doença rara e cara. O tratamento mensal custa, atualmente, cerca de R\$ 40.000,00. *"Precisei entrar na justiça para poder receber o medicamento do governo", desabafa Fernando. "É um susto quando você descobre uma doença incurável. Uma doença rara, então, é um choque. Mas nada se compara ao sentimento de impotência que você sente quando descobre o preço do tratamento. Acho que custa caro assim porque não há pacientes em número suficiente no mundo para que o custo do remédio caia. Felizmente*

agimos rápido e hoje está tudo controlado, graças a Deus”, completa ele. E graças à Medicina.

De fato, o medicamento que Fernando usa somente foi descoberto em 2010, mais ou menos na mesma época em que ele descobriu ser portador de Fabry.

Somente na região de Ribeirão Preto, existem 18 pacientes. Todos tratados pela equipe do nefrologista Osvaldo Meregé, atual presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp) e integrante da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN).

Comitê de Doenças Raras

Para aprofundar pesquisas, análises e soluções para esta e outras enfermidades renais de difícil diagnóstico que atingem uma parcela reduzida da população, a SBN criou, na atual gestão, o Comitê de Doenças Raras (COMDORA). São doenças como SHUa, Fabry, HPN, cistinose, hiperamoneseemia. Estimativas revelam que cerca de 8% da população mundial sofre com algum tipo de doença rara. Aproximadamente 80% delas são de origem genética. O principal desafio é a dificuldade do diagnóstico precoce.



fotos: P.E.V. Ltda.

Vida com Fabry

A doença, controlada, afeta pouco a vida de Fernando. Ele mesmo aplica o medicamento em casa. O procedimento leva, em média, uma hora por aplicação. *“É como se eu perdesse uma hora cortando o cabelo”,* diverte-se o especialista em computação. Casado com uma professora da rede pública de ensino, pai de um filho, Fernando tem, como consequência da Doença de Fabry, redução da função renal (entre 40 e 50%). Isso o obriga a ter certas, digamos, restrições alimentares. Come carne moderadamente e poucas vezes por semana. Vez por outra, aparecem sinais característicos da doença, como vermelhidão na pele. *“Nada que me tire do ritmo. Consigo ter uma vida praticamente igual aos outros. Trabalho muito, atendo clientes em seus escritórios, saio com a família, faço pão em casa, vou ao cinema.”* Obviamente prefere ficção científica, como os clássicos de Jornada nas Estrelas. *“Sou tão apaixonado que, quando fui aos Estados Unidos, comprei esta versão da nave intergaláctica Star Trek.”*

Fernando mostra orgulhoso seu tesouro e promete: *“Já faz alguns anos, mas juro que um dia eu monto minha raridade.”* Apesar da doença rara, há ainda muito tempo pela frente e muito o que fazer.

É ou não é Fernando?

Implicações renais da Doença de Fabry

Por Dr. Hugo Abensur

A Doença de Fabry reduz muito a função renal. O envolvimento renal ocorre devido ao acúmulo de globotriaosilceramida (GB3), substrato da enzima faltante, em praticamente todos os tipos de células renais, como nas células endoteliais, mesangiais, podocitárias e tubulares.

Portanto, os pacientes podem apresentar distúrbios das funções glomerulares e tubulares. As manifestações glomerulares seguem caminho parecido com o da nefropatia diabética, com hiperfiltração inicial, albuminúria, proteinúria maciça e finalmente piora progressiva da função renal.

As manifestações tubulares são menos observadas, mas já foram descritas como Síndrome de Fanconi, acidose tubular distal e quadros de isostenúria por diminuição da capacidade de concentração renal, em razão do acometimento do túbulo coletor. O acometimento renal é uma das principais causas de morte e incapacidade na Doença de Fabry.

A albuminúria aparece entre a segunda e a terceira década de vida, contribuindo para a progressão da doença renal como em outras patologias renais. A Doença Renal Crônica Avançada com necessidade de diálise ocorre entre a quarta e a quinta década de vida quando os pacientes não são tratados.

As lesões histológicas são melhores caracterizadas com o emprego de microscopia eletrônica. Nesse método, podem ser visualizados os depósitos em forma de zebra do GB3 nas células renais, principalmente nos podócitos. Mesmo na microscopia óptica, é possível visualizar os podócitos abarrotados de gordura. O quadro evolui para glomeruloesclerose segmentar e finalmente para hialinização global dos glomérulos. Em virtude dos depósitos endoteliais, também podem ser vistas lesões isquêmicas à semelhança do que ocorre na nefroesclerose hipertensiva. O diagnóstico é importante para possibilitar o tratamento adequado e a garantia da qualidade de vida desses pacientes.

SANGUE NOVO

Por Paulo Panayotis



Quem são?
O que pensam?
O que pretendem os jovens nefrologistas?

Essas são apenas algumas perguntas que o SBN Informa fez ao recém-criado Comitê de Jovens Nefrologistas.

Iniciativa da atual gestão, a criação do Comitê tem vários objetivos. "Precisamos trazer para perto de nós a 'ala' jovem da Nefrologia, entender como pensam, o que almejam, quais as principais expectativas desses jovens que começam suas carreiras em uma fase bem complicada de nossa especialidade", argumenta a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno. De fato, o momento não é dos melhores nem no País, nem na Nefrologia.

Cheios de ideias, expectativas e chacoalhando antigos preconceitos e formas de atuar, o Comitê tem a função de injetar "sangue novo" na especialidade que carece de novas pesquisas, novas abordagens, novos ares e olhares.

Outro ponto é atrair a juventude para a carreira e criar perspectivas para o futuro. Vários doutores e doutoras, na faixa dos 30 anos de idade, vêm cheios de entusiasmo e dedicação em uma era onde tudo é para já, para ontem.

Como adequar realização profissional e adequação financeira? Estudos e pesquisas com sobrevivência imediata? Dignidade com contas a pagar?

O Comitê é formado por sete jovens médicos provenientes de diferentes partes do Brasil e camadas socioculturais. Representantes de Goiás, Paraná, Rio de Janeiro, Pernambuco e São Paulo expõem aqui suas angústias, expectativas e planos não só para seu próprio futuro quanto para a especialidade.



Ana Maria Emrich dos Santos
Paraná



Thiago Lacerda
Goiás



Mariana Turano
Rio de Janeiro



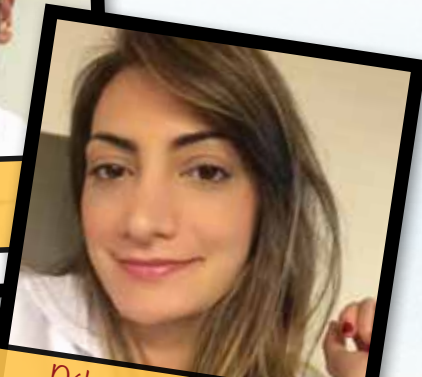
Igor Pietrobom
São Paulo



Marcelo Nonato
Pernambuco



Rodrigo Leite
Paraná



Débora Miguel Soares
Rio de Janeiro



Seis perguntas iguais foram feitas aos integrantes.

Novas tecnologias da informação, em especial mídias sociais, campanhas nacionais de mobilização e o diálogo entre profissionais consagrados e recém-formados foram alguns dos temas citados por todos.

Outro assunto frequente foi a preocupação com a qualidade de vida do paciente.

SBN JOVENS NEFROLOGISTAS

SBN Informa: O que pretendem fazer na especialidade?

Ana Maria: Eu gosto e me interesso muito pela terapia dialítica, em especial a hemodíalise. Pretendo manter acompanhamento de pacientes crônicos e agudos. Portanto, mantenho plantões em hospitais para tratamento dos pacientes com insuficiência renal aguda e urgências dialíticas. Também faço acompanhamento em turnos de hemodíalise e pretendo aprender mais sobre gerenciamento.

Débora: Pretendemos melhorar a abordagem à especialidade nas faculdades e nos serviços de residência médica e hospitais universitários. A ideia é torná-la mais atrativa e menos temerosa aos olhos dos estudantes de Medicina, no período do internato, e dos residentes de Clínica Médica. O objetivo principal é atrair mais jovens para a especialidade.

Rodrigo: Pretendo dividir o meu tempo entre a

assistência em ambiente hospitalar e atividades acadêmicas, tanto docência quanto pesquisa.

Igor: Na Nefrologia, pretendo seguir carreira acadêmica, porém, sempre associada à atividade de prática clínica. Não há melhor livro que o paciente. E não há melhor sensação de dever cumprido que a resolução do problema de um doente.

Marcelo: É preciso intensificar e aprimorar o tratamento conservador da DRC com o intuito de tentar diminuir a progressão da doença. Com diagnóstico precoce, cuidados necessários e educação em saúde, será possível diminuir a progressão da DRC.

Mariana: Como nefrologista, pretendo atuar em ambulatório na prevenção da progressão da DRC, cada vez mais prevalente e em outras doenças comuns também, como hipertensão

arterial e litíase. Pretendo acompanhar pacientes internados e em hemodíalise crônica para ajudar a dar-lhes qualidade de vida. Outro interesse meu, não menos importante, é o acadêmico. Faço mestrado em Nefrologia e quero atuar na educação médica para tentar melhorar o atual panorama do país.

Thiago: A Nefrologia é uma especialidade fascinante, que envolve ambulatório, consultório, Unidade de Terapia Intensiva, enfermaria, pesquisa e ensino. Trabalhar na área permite o contato com diversos perfis de pacientes, desde a atenção básica em saúde, passando pelo paciente crítico até chegar ao ambiente acadêmico. É justamente esse o meu objetivo: vivenciar a especialidade em sua plenitude, atuando em todos os campos disponíveis. Gosto, particularmente, do contato com o ambiente hospitalar e a terapia intensiva.

SBN Informa: Como o Comitê pretende atrair jovens nefrologistas?

Ana Maria: Atualmente, planejamos divulgar mais sobre a especialidade em redes sociais, mostrar a amplitude de possibilidades dentro da Nefrologia. Quero estar em contato com acadêmicos de Medicina e residentes de Clínica Médica para que conheçam melhor a especialidade. A ideia é despertar o interesse de quem ainda não escolheu o que vai seguir.

Débora: Usar as redes sociais, com campanhas que falem a linguagem dos jovens, trazendo à tona temas de interesse da juventude e que tenham ligação com a Nefrologia. Também pretendemos atuar em palestras, eventos, congressos com temas de interesse dos médicos jovens e ter participação e atuação dinâmica em hospitais universitários e faculdades. Panfletos, cartilhas, vídeos educativos também são nossos objetivos, assim como a alimentação permanente do Blog Científico com artigos comentados e casos clínicos variados que envolvam o jovem médico.

Rodrigo: O Comitê pode utilizar as novas mídias para mostrar aos acadêmicos de Medi-

cina e residentes de Clínica Médica uma visão da Nefrologia mais próxima do cotidiano deles. Queremos tentar desmistificar um pouco a imagem de especialidade complexa e árida, que muitas vezes acaba sendo passada na faculdade e na residência. Além de ter a oportunidade de apresentar aos futuros nefrologistas a realidade de diferentes regiões do país, já que o Comitê é composto por profissionais de várias regiões brasileiras.

Igor: O Comitê quer atrair jovens nefrologistas e residentes de Clínica Médica para essa especialidade fascinante, que é a Nefrologia, por meio de ações no blog da SBN, divulgação de trabalhos científicos, discussão de casos clínicos e campanhas, tal como a Semana de Doação de Órgãos.

Marcelo: Vivemos uma epidemia de DRC. Cresce assustadoramente o número de pacientes em TRS. Queremos usar a internet como veículo de comunicação ágil para disseminar informações cada vez mais atualizadas sobre a especialidade e suas múltiplas possibilidades.

Mariana: Por ser composto por profissionais recém-inseridos na especialidade, o Comitê pode representar uma realidade mais próxima aos médicos que ainda estão na residência de Nefrologia ou aos que ainda estão em dúvida quanto à escolha da especialidade. Por isso, cabe ao Comitê divulgar o leque de opções de atuação que a Nefrologia oferece, mostrar o quanto a especialidade é importante para a nossa sociedade e como há temas científicos interessantes a serem debatidos.

Thiago: O Comitê deve funcionar como um canal de difusão de conhecimento em Nefrologia, disseminando novidades na área e batalhando por causas de apelo social, como o transplante renal e a prevenção da DRC. Por outro lado, é importante lembrar que o número de novos médicos no Brasil aumentou bastante na última década e devemos destacar as vantagens de uma formação aprimorada, buscando cursos de residência médica e especialização. A Nefrologia precisa e está em busca desses profissionais capacitados.

SBN JOVENS NEFROLOGISTAS

SBN Informa – Por que escolheram a profissão e a especialidade em meio a tantas outras?

Ana Maria: Durante o curso de Medicina e a residência em Clínica Médica, convivi com grandes professores da Nefrologia, exemplos de médicos, de caráter e dedicados em ensinar. Além disso, me interessei bastante pela interface de grande volume teórico com aplicações terapêuticas precisas da especialidade. A partir daí, não foi possível seguir outra área de atuação.

Débora: A profissão de médico veio da vocação de cuidar, da vontade de curar, de cuidar da vida de outras pessoas, amenizar dores e pelo sentimento de compaixão. A escolha da Nefrologia veio do interesse amplo pela Clínica Médica, da vontade de fazer uma especialidade que não me distanciasse da vivência e experiência necessária do clínico e, ao mesmo tempo, me desse um grande diferencial no entendimento de doenças de alta complexidade e tão prevalentes (como a DRC e a IRA) e me capacitasse para atuar na terapia intensiva, nos ambulatórios, para procedimentos invasivos e transplante renal.

Rodrigo: Um pouco de tudo pesou na minha escolha pela Medicina e pela Nefrologia. Teve a influência familiar, análise de mercado, mas, sobretudo, a possibilidade fantástica que a Nefrologia dá de atuar nos mais diversos cenários (hospitalar, ambulatorial, medicina intensiva), desempenhando sempre um papel relevante no manejo de pacientes complexos e desafiadores.

Igor: Escolhi a Nefrologia pelo mesmo motivo que casei com minha esposa: é uma paixão sem tamanho. Um desejo incansável de aprender e continuar aprendendo.

É preciso ter prazer pelo que se faz. A diversidade de apresentações clínicas e a complexidade do manejo dos pacientes renais me desafiam diariamente. Todo esse conjunto despertou o meu interesse e me mantém apaixonado.

Marcelo: Sempre fui fascinado pelo desafio diagnóstico das doenças renais e as suas interações com outras enfermidades sistêmicas. Nefrologia é a especialidade médica que mais

tem envolvimento com outras especialidades.

Mariana: Eu escolhi a Nefrologia no terceiro ano da faculdade. Já nas primeiras aulas, percebi que a especialidade reunia as minhas duas paixões na época: Clínica Médica e terapia intensiva. Comecei a frequentar o serviço de Nefrologia do meu hospital universitário, me envolver em ligas acadêmicas, realizar meu TCC com tema em Nefrologia. Além disso, é uma especialidade clínica que nos permite realizar procedimentos, o que a torna sempre dinâmica e interessante. Não tem como não se apaixonar por essa especialidade.

Thiago: Como disse, a Nefrologia oferece muitas opções de atuação e exerce fascínio sobre mim desde a época da graduação. Quando comecei a ter contato com a fisiologia renal e as patologias da área, não tive dúvidas sobre qual seria a minha especialidade.

SBN Informa – Como avaliam as novidades na especialidade?

Ana Maria: Ampliar as possibilidades terapêuticas e entender como pequenas mudanças podem ter impacto no manejo dos nossos pacientes são desafios permanentes. Mas ainda temos um campo vasto para descobertas e novidades, em especial para o manejo na DRC e suas complicações em estágios mais avançados.

Débora: Acreditamos que as novidades na especialidade, tanto no âmbito da TRS quanto no dos procedimentos invasivos, precisam de engajamento para torná-las de competência dos nefrologistas. Muitos procedimentos estão sob risco de ser perdidos para outras especialidades como: cirurgia geral (implante de catéter peritoneal por Seldinger), cirurgia vascular (implante de perm-cath), intensivista (métodos dialíticos), radiologia intervencionista (biópsia renal), hemodinâmica (angioplastia da artéria renal, tratamento de hipertensão), etc.

Rodrigo: O ritmo e a velocidade das pesquisas atuais constituem um desafio aos nefrologistas para se manterem atualizados. Em diversas áreas, os conceitos de cinco anos atrás tornaram-se completamente obsoletos. Áreas como transplante, diálise e mesmo manejo conservador têm se modificado bastante, o que tem proporcionado aos pacientes perspectivas de sobrevida com qualidade de vida bastante animadoras.

Igor: Vemos a ciência caminhar, a cada dia, com passos mais apressados, e a possibilidade do impacto direto na prática clínica se apresenta a cada nova publicação. Além disso, vemos conhecimentos tidos como

verdades absolutas serem postos em xeque pela Medicina com base em evidências. No entanto, não há novidade que suplante experiência e bom-senso clínico. Também não há publicação que oriente isso.

Marcelo: A Nefrologia é uma especialidade carente de novidades. O Congresso Paulista de Nefrologia já vem com a temática da Medicina Translacional, que tem o objetivo de estudar uma maneira de agilizar a transferência de resultados de estudos de pesquisa básica para pesquisas clínicas, a fim de produzir benefícios para a sociedade. É preciso trazer para o nosso cotidiano os resultados dos estudos mais modernos.

Mariana: Por ser uma especialidade que envolve clínica e tecnologia, há sempre novidades. Há a necessidade de estudar muito e estar permanentemente atualizado, pois as informações hoje borbulham. São exames diagnósticos mais modernos, métodos de diálise diferentes, novos medicamentos para HAS, transplante renal, doença mineral óssea.

Thiago: É preciso estar atento aos avanços no tratamento do distúrbio mineral ósseo da DRC, desenvolvimento de novos esquemas de imunossupressão para transplante renal e aprimoramento das técnicas de TRS. Apesar disso, a especialidade ainda carece de mais investimentos da indústria farmacêutica e ademais temos muito para avançar em suporte, tanto para Injúria Renal Aguda (IRA), quanto para DRC e transplante renal.

SPN JOVENS NEFROLOGISTAS

“O objetivo principal é atrair mais jovens para a especialidade.”

Débora - RJ

“Por ser composto por profissionais recém-inseridos na especialidade, o Comitê pode representar uma realidade mais próxima aos médicos que ainda estão na residência de Nefrologia ou aos que ainda estão em dúvida quanto à escolha da especialidade.”

Mariana - RJ

“A criação do Comitê foi uma ideia interessante e, em pouco tempo, os frutos já começam a aparecer.”

Thiago - GO

“Nefrologia é a especialidade médica que mais tem envolvimento com outras especialidades.”

Marcelo - PE

SBN Informa – O que vem por aí na Nefrologia?

Ana Maria: A associação da experiência, do exame clínico e das metodologias complementares deverá ser ampliada na rotina assistencial, para se tornar mais disponível em centros menores.

Débora: A TRS no paciente crítico ganha novidades e avanços diários. Existe um esforço de toda a indústria e de toda a sociedade da ‘critical care nephrology’ para que a TRS se torne cada vez mais uma terapia de suporte ao doente crítico, e a complexidade do tratamento venha atrelada à simultânea simplificação dos equipamentos e seu manejo. O nefrologista que atua em terapia intensiva é peça-chave nesse processo e precisa estar up to date e não medir esforços em levar para as unidades de sua competência as novidades. A DRC epidêmica encontra muitas dificuldades no nosso país por manejo incorreto dos fatores de risco, das doenças de prevalência, assim como pelo atraso do encaminhamento ao especialista. Muitos doentes acabam chegando ao nefrologista em fases avançadas da doença. Muitos sem diagnóstico, em síndrome urêmica. É um verdadeiro desafio melhorar o atendimento ao doente renal, disseminar a cultura no meio médico da preocupação com a função renal, criar meios facilitadores para esses pacientes chegarem ao nefrologista em tempo hábil. A necessidade de mais especialistas é gritante, assim como a difusão das clínicas especializadas e a aproximação com a atenção primária.

A Nefrologia intervencionista também está crescendo e ganhando espaço e é preciso criarmos meios no Brasil para essa especialização, além de espaço para a atuação desse profissional.

Rodrigo: Acredito que, duas áreas da Nefrologia, assim como outras especialidades que lidam com pacientes crônicos, irão experimentar uma verdadeira revolução: a conectividade e as terapias celulares. A conectividade com o surgimento de dispositivos e aplicativos médicos, que permitirão acompanhar, em tempo real, diversos parâmetros clínicos e intervir muito mais precocemente. E as terapias celulares, que trarão a possibilidade de regeneração de órgãos e tecidos humanos em um nível que antes só era pensável em filmes de ficção científica.

Igor: Saímos do século da diálise e do transplante e avançamos para o século do rim artificial portátil (wearable artificial kidney) e da engenharia genética com elaboração de rim em molde (scaffold) no laboratório, permitindo histocompatibilidade idêntica ao do receptor.

Marcelo: Vivemos uma crise econômica grave no país, e a baixa remuneração proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS) está bem abaixo do tolerável. Precisamos usar a facilidade de comunicação por meio da tecnologia para debater e trocar experiências sobre a gestão das clínicas de hemodiálise no contexto da crise econômica. É preciso trocar experiências e casos de sucesso.

Faz parte das metas do Comitê de Jovens Nefrologista a elaboração de uma campanha para a divulgação da especialidade. Temos a Campanha do Dia Mundial do Rim, mas devemos ter uma campanha contínua, com o intuito de divulgar os cuidados que a população precisa ter com os seus rins. Queremos melhorar a divulgação sobre o transplante de rim e a importância do encaminhamento pelo nefrologista dos devidos pacientes para acompanhamento nos serviços de transplante.

Mariana: A força jovem dos nefrologistas talvez represente a vontade de fazer a especialidade ser acessível à população, conscientizando os médicos e os pacientes sobre a importância do acompanhamento precoce pelo nefrologista. A força jovem é o combustível para que mudanças positivas ocorram dentro da especialidade e mais médicos sejam atraídos para a Nefrologia.

Thiago: Considero um grande avanço a disseminação das técnicas de TRS de modalidade contínua no Brasil. Moro em Goiás e o acesso a esse tipo de terapia em meu Estado, que ainda enfrenta sérias restrições, passou a ganhar força nos últimos meses. Outro destaque é a maior facilidade no acesso do paciente com DRC aos calcimiméticos após consulta pública via Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que irá se concretizar nos próximos meses.

SBN JOVENS NEFROLOGISTAS

SBN Informa – Trace um breve panorama do que pretendem fazer como representantes da ala jovem.

Ana Maria: Além da divulgação da especialidade entre os estudantes, queremos discutir como facilitar e auxiliar o ingresso dos novos nefrologistas no mercado de trabalho e formas de ampliar a atuação do nefrologista.

Débora: Pretendemos aproximar a especialidade da realidade do estudante de Medicina e principalmente do residente de Clínica Médica, tornando a especialidade mais palpável e atrativa ao jovem médico. Pretendemos usar as redes sociais, Blog Científico, palestras, panfletos, campanhas e congressos para tal. Queremos que os assuntos da especialidade sejam mais acessíveis. É importante fazer campanhas com temas interessantes para o público leigo e toda a sociedade, como doação de órgãos e medicina desportiva. Pretendemos incentivar os jovens nefrologistas a seguirem crescendo e ganhando espaço na especialidade, com condições dignas de trabalho e salários justos. Também vamos em busca de mais sócios jovens, parcerias e incentivadores.

Rodrigo: Acredito que a Nefrologia será uma das especialidades clínicas mais requisitadas nas próximas décadas, pois lidamos com as principais doenças crônicas do mundo atual – hipertensão, diabetes, cardiopatias –, cuja incidência

só tende a aumentar dadas as perspectivas de envelhecimento da população. Como jovem nefrologista, pretendo transmitir aos futuros especialistas essa sensação que nós compartilhamos: a de exercer um papel de relevância social sem abrir mão de ter uma vida pessoal e social saudáveis.

Igor: Os integrantes do Comitê de Jovens Nefrologistas foram selecionados entre os dez nefrologistas mais bem colocados na última prova de título. Faltava a representação da ala jovem. O objetivo do grupo é trazer sangue novo para a especialidade, estimulando aqueles médicos mais jovens a se aproximarem dessa ciência essencial. Além disso, como recém-formados, observamos muitas distorções na residência de Nefrologia, as quais devem ser modificadas para otimizar o aprendizado.

Marcelo: Divulgar as doenças renais para a população. A educação em saúde referente às doenças renais precisa ser fortalecida. Nossa população desconhece as funções vitais dos rins, os sinais e sintomas das doenças renais e a maneira correta de cuidar da saúde dos rins. Tudo isso dificulta o diagnóstico e a procura por um especialista. O fortalecimento da educação

em saúde referente aos rins deve ser uma das metas do nosso grupo.

Mariana: O Comitê pretende atrair mais médicos para a especialidade, sejam eles já nefrologistas ou aqueles que ainda têm dúvidas sobre qual especialidade desejam seguir. Temos que fortalecer nossa especialidade, para que mais pacientes consigam ter acesso a esse cuidado e à informação. Por isso, participaremos de campanhas de prevenção e transplante. Buscaremos também ajudar na atualização médica, discutindo artigos científicos mais ligados às práticas do dia a dia e de casos clínicos.

Thiago: A criação do Comitê foi uma ideia interessante e, em pouco tempo, os frutos já começam a aparecer. O grupo vai disponibilizar material, como casos clínicos e artigos comentados no Blog Científico da SBN. Além disso, estamos elaborando uma campanha direcionada ao público em geral para dar visibilidade à questão da doação de órgãos no Brasil. Por fim, vai ser possível o contato mais rápido com colegas de outras regiões, para facilitar a troca de experiências e fortalecer a especialidade.

“Como recém-formados, observamos muitas distorções na residência de Nefrologia, as quais devem ser modificadas para otimizar o aprendizado.”

Igor - SP

“Duas áreas da Nefrologia experimentarão uma verdadeira revolução: a conectividade e as terapias celulares.”

Rodrigo - PR

Nos corações e mentes desses jovens nefrologistas, reside a semente que perpetuará o gigantesco esforço realizado pela especialidade nos últimos 50 anos. São eles que reciclarão o sangue da Nefrologia.



SBN em ação

Aliança pela Saúde Renal

Desde o início do ano de 2015, a Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) vem estreitando laços com todos os setores envolvidos na Terapia Renal Substitutiva (TRS). Foram realizados inúmeros encontros e reuniões com representantes de associações de pacientes, Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), fornecedores e prestadores. O objetivo é harmonizar o discurso para criar uma união sólida e produtiva em prol da saúde renal no Brasil. A SBN também tem trabalhado para a articulação de um apoio parlamentar com lideranças sensíveis aos problemas e desafios do segmento. A ideia é unir esforços em torno da Aliança pela Saúde Renal. Participe! Apoie!

Câmara Técnica de Nefrologia do CFM realiza 1ª reunião

A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, participou no dia 3 de setembro da primeira reunião da recém-formada Câmara Técnica de Nefrologia do Conselho Federal de Medicina (CFM). Entre os assuntos discutidos, destaque para a área de atuação do nefrologista, a incorporação de novos procedimentos, a inovação tecnológica e a preocupação frente à deterioração do atendimento da diálise no Brasil, decorrente da falta de realinhamento dos valores há quase três anos. As dificuldades para a implantação da Portaria nº 389, publicada em março de 2014, também foram analisadas no encontro. Além da presidente da SBN, integram a Câmara Técnica o Dr. Donizetti Gimberardino Filho, o Dr. Flávio Dutra de Moura, a Dra. Marta Boger, a Dra. Vanda Jorgetti, o Dr. José Osmar Medina, a Dra. Clotilde Druck Garcia, o Dr. Roberto Manfro, a Dra. Tânia Bertolotto e a Dra. Maria das Graças Salgado. A próxima reunião está prevista para o mês de outubro.

Integração e interatividade marcam reunião da Diretoria

Mais agilidade na comunicação, mais interatividade, mais atuação, mais cursos, mais atividades associativas, mais modernização. A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno reuniu, no dia 3 de julho, em São Paulo, a diretoria da

entidade para apresentar os resultados dos primeiros meses de atuação, os novos projetos e os próximos passos. Foi apresentado o Plano Estratégico de Comunicação Integrada que será implementado em etapas com diversas ações, projetos, programas e iniciativas. Os participantes fizeram um breve panorama da situação local, necessidades, expectativas e próximas ações. Eles foram unânimes na preocupação quanto ao futuro das unidades de diálise. A Dra. Carmen falou sobre o andamento da agenda de discussões aberta neste ano com o Ministério da Saúde e a batalha por apoios para obter a necessária readequação de valores. Estiveram presentes a vice-presidente nacional, Dra. Angiolina Kraychete; a secretária-geral, Dra. Irene de Lourdes; a primeira-secretária, Dra. Ana Maria Misael; o diretor de Políticas Associativas, Dr. Valter Duro; os vice-presidentes das regiões Nordeste, Dr. Kleyton de Andrade; Centro-Oeste, Dr. Alexandre Cabral; Sudeste, Dr. José Hermógenes Rocco Suassuna; e Sul, Dr. Dirceu Silva.

Reunião dos Departamentos

A diretoria nacional recebeu, no dia 3 de julho, em São Paulo, os coordenadores dos Departamentos da SBN. No encontro, foram analisados os resultados dos primeiros meses de trabalho e ficou definida a retomada dos cursos de educação continuada. Os integrantes dos departamentos defenderam mais ações e atividades associativas. "Aguardem novos cursos e iniciativas", anunciou a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno. Estiveram presentes os representantes dos Departamentos de Distúrbios do Metabolismo Ósseo e Mineral na Doença Renal Crônica, Dr. Aluizio Carvalho; de Fisiologia e Fisiopatologia Renal, Dr. Roberto Zatz; Insuficiência Renal Aguda, Dr. Maurício Younes; de Nefrologia Clínica, Dra. Lucila Valente; de Nefropediatria, Dra. Maria Goretti Penido; de Defesa Profissional, Dr. Wagner Barbosa; de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal, Dra. Gianna Mastroianni; Hipertensão Arterial, Dr. Giovânio Vieira.

Presidentes regionais se reúnem em São Paulo

A diretoria nacional recebeu, no dia 3 de julho, na sede da entidade, em São Paulo, os presidentes regionais da SBN. Em todas as regiões do Brasil, os nefrologistas têm enfrentado desafios semelhantes. A presidente da SBN destacou a necessidade de encontrar alternativas que não inviabilizem a sustentabilidade econômico-financeira das unidades de diálise do país. Para os presidentes das regionais, cursos on-line e maior comunicação entre os comandos regionais e nacional vão fortalecer a integração e a troca de experiências entre realidades distintas, na busca por soluções comuns para a melhoria da especialidade. Estiveram ainda os presidentes das sociedades regionais de nefrologia do DF, Dr. Marcelo Lodonio; do RS, Dra. Cinthia Vieira; do PR, Dra. Marta Vaz; do CE, Dr. Evandro Rodrigues; de GO, Dr. Ciro Costa; de SP, Dr. Osvaldo Merege; de SC, Dr. Itamar Vieira; do RJ, Dr. Maurilo Leite Júnior; do ES, Dr. Alexandre Lobo; de PE, Dra. Maria de Fátima Bandedeira; do MT, Dra. Paulette Dossena; do AM, Dra. Karla Petruccelli; e do RN, Dr. Marcel Gurgel.

Integração + conectividade

A diretoria da SBN está cada vez mais conectada. Para facilitar essa integração, foram criados grupos de trabalho via WhatsApp: um entre os integrantes da Diretoria Nacional, outro entre os presidentes das regionais e um terceiro com o Comitê dos Jovens Nefrologistas. Tal ação possibilita o acesso imediato a informações relevantes e respostas mais imediatas on-line. O objetivo é manter todos permanentemente informados e agilizar a tomada de decisões em um mundo hiperconectado.

Comissão de Negociação da Saúde Suplementar

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno, participou no dia 29 de junho da Reunião da Comissão Estadual de Negociação da Saúde Suplementar, realizada na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), em São Paulo. Ela explicou que

a Diálise Peritoneal Automática (DPA) não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Apenas a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) consta, o que tem causado sérias limitações à expansão da modalidade dialítica. A Dra. Carmen destacou a importância de solicitar à ANS essa inclusão via entidade e incentivar os colegas a participarem da consulta pública 059, no site da ANS, o que foi registrado em ata e obteve o apoio dos colegas. No encontro, foram discutidos também temas como judicialização da saúde, modelo de contrato entre prestadores de saúde, operadoras e seguradoras com base na Resolução Normativa 363 de 11/12/14 e Lei nº 13.003 de 24/6/2014, que exigem a obrigatoriedade de contratualização e estipulam normas e critérios. Na ocasião foi anunciada a aprovação pela Câmara Municipal de São Paulo da emenda ao Projeto de Lei de recuperação fiscal 268/2015 em relação à cobrança retroativa do ISS, acrescido de juros, multa e correção monetária aos prestadores de saúde na capital paulista.

XVI Jornada Gaúcha

Qualidade em diálise, segurança do paciente, acesso vascular, hemodiafiltração, infecções em catéter de hemodiálise, diretrizes, transplante preemptivo, controle glicêmico de pacientes com doença renal crônica. Esses foram alguns dos temas discutidos na XVI Jornada Gaúcha de Nefrologia, realizada nos dias 14 e 15 de agosto, em Santana do Livramento (RS), com a presença da presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno. O curso de punção venosa central guiada por ecografia, ministrado durante o evento, foi uma das novidades. Entre os participantes, destaque para a primeira-secretária da SBN, Dra. Ana Maria Misael, o vice-presidente da Região Sul da SBN e um dos organizadores do evento, o Dr. Dirceu Silva, mais o diretor de Políticas Associativas da SBN, Dr. Valter Duro Garcia. A Sociedade Gaúcha de Nefrologia tem apresentado papel relevante na Nefrologia no Brasil e é exemplo de bons resultados na luta pela sustentabilidade da Terapia Renal Substitutiva e na abertura de diálogo com os gestores locais.

Simpósio “Ensino Médico e Especialidades Médicas”

Integrante do Departamento de Epidemiologia e Prevenção da Doença Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o Dr. Edison da Creatinina representou a entidade no Simpósio “Ensino Médico e Especialidades Médicas” organizado pela Academia Nacional de Medicina (ANM) e Associação Médica Brasileira, em 3 de setembro, no Rio de Janeiro, para discutir o cenário brasileiro. Entre os assuntos abordados, estão as implicações da Lei nº 12.871/13 que instituiu o programa Mais Médicos, o atual modelo de residência médica, a situação caótica dos hospitais brasileiros e a demora nos processos de autorizações de pesquisas médicas. Não faltaram críticas ao excesso de escolas médicas instituídas sem profissionais de qualidade para o ensino e aos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde.

SBN inicia agenda de reuniões com o Ministério da Saúde

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) foi recebida no Ministério da Saúde (MS), em Brasília, no dia 1º de julho. Participaram do encontro a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, a vice-presidente da SBN, Dra. Angiolina Krachete, e o diretor de Políticas Associativas da SBN, Dr. Valter Garcia; e Andreia Pereira da Silva e Dr. José Eduardo Fogolin Passos, representando a Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS) do MS. Essa foi a primeira de uma série de reuniões para discutir inicialmente sete questões prioritárias para o setor, como Sustentabilidade das Unidades de Diálise, Revisão e Implantação da Portaria nº 389, Expansão da APD/CAPD no Brasil, Incorporação de Tecnologia e Novas Drogas, Padronização da Definição da Insuficiência Renal Aguda nos Centros de Terapia Intensiva Brasileiros, Capacitação e Treinamento para Reconhecimento Precoce e Prevenção, Viabilizar Centros de Transplantes em Municípios Menores, Discutir Acesso Vascular e Peritoneal e Nefrointervenção. Com a alteração no comando da CGMAC/DAET/SAS, aguardamos o novo interlocutor no MS para a retomada dessa agenda de negociação.

Lançamento da Frente Parlamentar da Saúde

A presidente e a secretária da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno e Dra. Ana Maria Misael, participaram no dia 10 de agosto do lançamento oficial da Frente Parlamentar da Saúde e Pesquisas Clínicas Relacionadas, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. O objetivo dessa iniciativa é atuar em prol da melhoria das dificuldades não só no atendimento a pacientes da rede pública de saúde, mas também de diagnóstico e acesso a medicamentos. A Frente atuará em grupos de trabalho com integrantes de diversos setores ligados à saúde. Um dos papéis da Frente é apontar os problemas existentes, seja na legislação, no atendimento ou em lacunas e sempre estar aberta à ampla participação da sociedade civil. As pesquisas clínicas, especialmente sobre doenças raras, também estão na pauta de atuação.

Apoio parlamentar para a especialidade

Nos últimos meses, a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, tem trabalhado ativamente em busca de apoio parlamentar para solucionar os problemas enfrentados pela especialidade. Ela participou ativamente de várias reuniões, debates e eventos com representantes do Poder Legislativo, tanto no âmbito nacional, quanto estadual e municipal. Nessas ocasiões, ela apresentou um resumo do atual cenário da Nefrologia no Brasil. E os dados são alarmantes: um em cada dez brasileiros têm algum nível de lesão renal. Cerca de 30% são hipertensos, 6% têm diabetes e 50% têm sobrepeso. Com tabelas, gráficos e dados, ela mostrou como a falta de realinhamento dos valores congelados há quase três anos poderá comprometer o atendimento aos pacientes renais no país. Os parlamentares se comprometeram a levar a questão adiante para sensibilizar o governo sobre a urgência de melhorias no setor.



PRÊMIO Professor Heonir Rocha 2015

O artigo vencedor do Prêmio Professor Heonir Rocha 2015 foi **“Escore de avaliação de risco pré-transplante: metodologia e a importância das características socioeconômicas / Risk assessment score in pre-kidney transplantation: methodology and the socioeconomic characteristics importance”**, de autoria de Luciana Wang Gusukuma, Helio Tedesco Silva Junior e José Osmar Medina Pestana, *J Bras Nefrol* 2014;36(3):339-351, selecionado entre os artigos originais publicados nas edições de abril/maio/junho de 2014 – Vol. 36 e abril/maio/junho de 2015 – Vol. 37.

A premiação é concedida ao melhor artigo original publicado no *Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN)*, nos últimos 12 meses. O editor-chefe, Dr. Miguel Riella, e o coeditor do JBN, Dr. Paulo Novis, e a diretoria da SBN parabenizam os vencedores pelo prêmio e agradecem a todos os participantes pela excelência e qualidade dos demais trabalhos. Agradecemos a Fresenius Medical Care que nos apoia nesta premiação desde 2009.

Dra. Luciana Wang Gusukuma

Nefrologista com atuação em Transplante Renal. Mestrado em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Título de Especialista em Nefrologia pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Residência Médica em Clínica Médica e em Nefrologia pela UNIFESP. Título de Especialista em Clínica Médica pela UNIFESP. Graduada pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é gerente médica da Genzyme para América Latina em Doenças Raras.

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana

Diretor do Departamento de Transplante da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), atual professor titular da Nefrologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) onde também obteve o título de Doutor e a graduação em Medicina. Diretor superintendente do Hospital do Rim, ocupa a cadeira número 50 da Academia Nacional de Medicina (ANM) e integrante do Conselho Superior Estratégico da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp). Presidiu a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e a Sociedade Latino-Americana de Transplantes. Preside o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Membro da Comissão de Ética da Sociedade Internacional de Transplantes. Participou do início das atividades clínicas assistenciais e de ensino no Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos. Integra a equipe que transformou o Hospital do Rim na instituição com maior programa mundial de transplantes. Como professor visitante convidado da Universidade de Harvard, conheceu o professor Joseph Murray, prêmio Nobel de Medicina, que fez o primeiro transplante renal em 1954. Foi eleito com *Fellow do Royal College of Surgeons* da Inglaterra baseado na dimensão da sua atividade no transplante de órgãos. Na liderança do programa de transplantes de órgãos da UNIFESP, participa de todo o processo de consolidação legal e logística dos programas de transplantes de órgãos no Brasil. Pós-doutorado em transplante experimental, na Universidade de Oxford, Inglaterra; e na área clínica de transplante renal na *Cleveland Clinic*, em Ohio, Estados Unidos. Como pesquisador, tem mais de 250 manuscritos publicados em periódicos nacionais e internacionais. É médico voluntário em comunidades no Brasil e na África.

Foram **30 edições** de sucesso...



A seção **Você Sabia** foi lançada oficialmente em 2007.

Nesses oito anos, foram mais de 200 curiosidades. Hoje divido com vocês o início desta história.

Em 2006, o então presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dr. Pedro Gordan, após perceber que eu estava definitivamente convencido de que deveríamos popularizar o exame da dosagem da creatinina, me convidou para selecionar 10 artigos científicos por mês, para serem publicados na página da nossa Sociedade. *“Você terá total liberdade para escolher os artigos que achar convenientes. Inclusive sobre a creatinina”*, me assegurou.

Decidi agrupá-los em temas específicos e, ao longo de cinco anos, coletamos **360 artigos em 36 edições**, que ainda podem ser acessadas no portal **“Acontece científico”**. Nos anos seguintes, eu já assinava a coluna denominada como “Edison da Creatinina”, por sugestão da Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn e do Dr. Jorge Reis Almeida. Na gestão do Dr. Jocemir Lugon, o então vice-presidente da SBN, Dr. Natalino Salgado, conhecedor da minha paixão pela história da Medicina e da Nefrologia, propôs que eu coletasse de 20 a 30 fatos interessantes da nossa especialidade, que seriam publicados no SBN Informa com o título de **“Você Sabia”**. Assim, começamos esta seção, em dezembro de 2007, na edição de número 71, com 25 curiosidades especificamente nefrológicas.

Diante da fantástica dimensão da nossa especialidade, estendemos nossa busca por fatos interessantes da Medicina de maneira geral, mas sempre em conexão com a Nefrologia. Nas gestões seguintes, do Dr. Emmanuel Burdmann, do Dr. Daniel Rinaldi e agora da Dra. Carmen Tzanno, sempre consultava a diretoria sobre o interesse na edição da coluna. Ao completar 30 edições, **Você Sabia** é uma seção com sucesso consolidado, relevância científica e interesse dos públicos médico e leigo.

Nesses anos todos, tenho recebido o incentivo de colegas e o apoio dos presidentes da SBN. Para minha surpresa, quando preparava a 31ª edição, a Dra. Carmen e a diretoria da SBN me convidaram para fazer uma seção especial para comemorar as 30 edições. Para marcar a comemoração, reprisaremos as curiosidades publicadas na 1ª edição.

Finalizo com um agradecimento especial a todos que me apoiaram nessa jornada com a convicção de que a ‘creatinina’ continua sendo a nossa “rainha” por ainda ser a melhor marcadora da disfunção renal. Seguiremos nessa interessante e prazerosa estrada de disseminação do conhecimento.

“O que é importante para todos não deve ser guardado em segredo. ”

VOCÊ SABIA? nº 1

Dezembro 2007

- 1 Que a palavra *Nefrologia* foi colocada pela primeira vez em 1840 no *Dunlison's American Dictionary*, mas coube ao Professor *Hamburger* introduzi-la na Medicina em 1959, mudando o nome de *La Société de Pathologie Rénale* para *Société de Néphrologie*. Que o termo "Uremia" foi cunhado por *Pierre Adolphe Piorry*, médico francês, em 1840, caracterizando-o como derramamento de urina no sangue.
- 2 Que em 1954 o Professor *Luiz Venere Décourt* decidiu fundar a *Unidade de Doenças Renais* da 2ª clínica médica da USP, chamando para chefia-la o Dr. *José de Barros Magaldi*.
- 3 Que nossa sociedade foi fundada em 2 de agosto de 1960, na 2ª clínica da USP, estando presente o Professor *Hamburger*.
- 4 Que dentre os médicos que assinaram a ata de fundação estavam o Dr. *José Barros Magaldi*, *Israel Nussenzeig*, *João Absalão da Silva Filho*, *Jenner Cruz*, *Helga Cruz*, *Tito Ribeiro de Almeida Cruz*, *Emil Sabbaga*, *Edson Martins Garcia* e *Ângelo Failace*.
- 5 Que na década de 1950 utilizaram-se para transplantes rins de condenados guilhotinados na prisão *Lê Santé* em Paris - França.
- 6 Que entre vários ganhadores de Prêmios Nobel relacionados à *Nefrologia* e *Transplante*, como *Landsteiner*, *Carrel*, *Dausset* e *Murray*, está *Peter Medawar* que nasceu em *Petrópolis*, Rio de Janeiro.
- 7 Que as fitinhas (dipstick) usadas para detectar substâncias na urina começaram a ser usadas há quase 100 anos.
- 8 Que quatro rins tipo tambor rotatório vieram para o Brasil (SP e RJ) dos EUA e França na década de 1950 e um deles ainda encontra-se em perfeito estado no Rio de Janeiro.
- 9 Que o primeiro transplante utilizando-se doador vivo saudável (mãe) foi feito na França em função da nefrectomia de rim único após acidente.
- 10 Que os ratinhos com glomérulos superficiais que foram fundamentais para a realização de clearances de um só néfron foram descobertos no laboratório do Dr. *Thurau*, em *Munich*.
- 11 Que antes da descoberta da heparina, a anticoagulação era feita com *hirudiana* retirada da cabeça de sanguessugas.
- 12 Que na Idade Média a observação da urina realizada por charlatões era chamada de *uroscopia* e se prestava a várias adivinhações.
- 13 Que os primeiros transplantes de animais para seres humanos foram realizados por *Mathieu Jaboulay*, na França, anastomosando rins de porco e cabra nos vasos cubitais de duas mulheres com IRA por intoxicação por mercúrio.
- 14 Que a drenagem do ducto torácico foi usada como método imunossupressor nos primórdios da transplantação em humanos.
- 15 Que a primeira hemodiálise no Brasil foi realizada pelo Dr. *Tito Ribeiro de Almeida*, no HC da USP, em 19 de junho de 1949.
- 16 Que o primeiro transplante entre gêmeos idênticos foi realizado sem *crossmatch* ou tipagem HLA, sendo precedido por uma só diálise no receptor e um pequeno tx de pele entre o doador e seu irmão.
- 17 Que o conceito de diálise foi criado por *Thomas Graham* (1805-1869), químico escocês, em experimentos que mostraram a diferença da passagem de substâncias, coloides ou cristaloides, por membranas semipermeáveis.
- 18 Que atribui-se ao alemão *George Ganter*, em 1923, a primeira diálise peritoneal em seres humanos.
- 19 Que os primeiros shunts arteriovenosos foram criados por *Belding Scribner* e *Wayne Quinton* em *Seattle*, em 1960.
- 20 Que *Cimino* e *Brescia* tiveram a original ideia da criação da fístula arteriovenosa observando os volumosos vasos da perna de um rapaz com FAV congênita, internado no *Mount Sinai* de Nova York, em 1965.
- 21 Que o Brasil é o 4º país em número de pacientes em diálise, ficando atrás apenas dos EUA, Japão e Alemanha.
- 22 Que o Brasil é um dos quatro países que faz mais transplantes renais no mundo.
- 23 Que em 1983, no *Kuwait*, foi usado um rim de um diabético com nefropatia em paciente não diabético, acontecendo reversão das lesões no rim doado.
- 24 Que o primeiro transplante de rim em dominó utilizou um rim de um paciente transplantado que foi vítima de acidente automobilístico em 1987, na *Arábia Saudita*.
- 25 Que a ureia foi dosada pela primeira vez por *Friedrich Wöhler*, em 1828, e que *Richard Bright* já a utilizava como marcadora de doença renal em 1834.

Hipofosfatemia na Insuficiência Renal Aguda (IRA) em Hemodiálise – Reposição

Hemodiálise prolongada (8-12h) e contínua (24h) com filtro de alto fluxo promove as melhores depurações de toxinas e elementos hidrossolúveis na Insuficiência Renal Aguda (IRA) dependente de Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Essa excelente depuração tem alguns inconvenientes:

- Hiperdiálise – hipofosfatemia, hipopotassemia
- Perda nutricional – aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis
- Logística – imobilização de equipamento
- Acesso vascular – FAV v.s. catéter

A **causa da maior frequência de hipofosfatemia** nos tratamentos prolongados em relação ao tratamento convencional se deve ao **rápido decaimento dos níveis do fósforo plasmático na primeira hora de diálise**, reduzindo o gradiente sangue/solução de diálise e consequentemente a perda de fósforo.

Esse fenômeno limita a perda de fósforo no tratamento convencional.

Entretanto, após a primeira hora, persiste uma perda menor, mas cujo somatório ao se prolongar se torna significativo, resultando em hipofosfatemia em poucos dias de tratamento prolongado.

O tratamento consiste em repor o fósforo por via venosa ou acrescentar no concentrado da hemodiálise.

As seguintes soluções estão à disposição:

- Fosfato de potássio
- Fosfato de sódio
- Fleet Enema

Fosfato de Potássio – vários fornecedores

Ampolas com 10 ml de fosfato de potássio com 2 mEq de K por ml.

Fórmula:

K_2HPO_4	156,7 mg
KH_2PO_4	30,0 mg
Água	1,0 ml
Fosfato	2 mEq/ml
Potássio	2 meq/ml
Fósforo	1,1 mMol/ml – 1 mMol = 31 mg

Para uso IV em infusão contínua de 310 até 620 mg de P (10 – 20 ml) por dia. Podendo variar conforme a deficiência.

Glicerofosfato de sódio – Glycophos – Fresenius Kabi

Ampolas de 20 ml com 216 mg/ml de glicerofosfato de sódio.

Fórmula:

Glicerofosfato de sódio pentahidratado	306,1 mg equivalente a 216 mg de glicerofosfato de sódio
Água	1 ml
Sódio	2,0 mEq/ml
PO_4	1 mMol/ml (31 mg)
Osmolaridade	2.570 mOsm/l

Para uso endovenoso, deve ser diluído 6x com soro fisiológico ou glicosado.

Dose IV 10 a 20 ml por dia. Podendo variar conforme o déficit observado.

Fosfato tipo Fleet Enema – Fórmula manipulada

Fosfato de sódio dibásico $7 H_2O$	0,06 g
Fosfato de sódio monobásico H_2O	0,16 g
Água	1,0 ml

Frascos de 100 ml contendo 3,1785 g de P

Para ser adicionado ao concentrado ácido em sistemas na proporção 1:34

Como uma bombona de 5 l de concentrado após diluição vai produzir 175 de dialisado, a concentração final de P será:

- Para o acréscimo de 100 ml da fórmula em 5 l de concentrado: $4.288 \text{ mg}/175 \text{ l} = 2,45 \text{ mg P}/100 \text{ ml}$ (aproximadamente 2,5 mg/dl) para total de 175 l de solução.

No sistema Genius: (volume de dialisado = 90 l)

- Cada 50 ml fornecerá $2.144 \text{ mg}/90 \text{ l} = 2,38 \text{ mg P}/100 \text{ ml}$ ou aproximadamente 2,4 mg/dl

Volumes proporcionais darão concentrações proporcionais de P no banho.

Advertência: mensurações diárias dos elementos e correção adequada da reposição são necessárias para manter valores bioquímicos adequados.

Dr. Frederico Ruzany

Nefrologista

fruzany@gmail.com

O que é SHUa? Como tratar esta doença rara?

A Síndrome Hemolítica-Urêmica atípica (SHUa) é uma doença rara, grave e causa lesão renal aguda.

Não existem muitos estudos e, como resultado, os números reais não são claros nem totalmente confiáveis.

Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que haja uma incidência anual da doença entre um e dois casos por milhão de habitantes. Na Europa, os números existentes indicam uma incidência menor ainda: 0,11 casos por milhão de habitantes, entre zero e 18 anos de idade.

Apesar de afetar predominantemente crianças e adultos jovens, pode surgir em qualquer idade e, frequentemente, é detectada por volta dos 18 anos.

No Artigo Comentado desta edição, a Dra. Lilian Monteiro, sócia da SBN, especializada em Nefrologia Pediátrica pela Universidade de São Paulo (USP) e médica assistente da Universidade de Campinas (Unicamp), com atuação em transplante renal, fala sobre esta doença rara e pouco conhecida.

Ela comenta o artigo do Dr. Christoph Licht, um dos maiores pesquisadores de SHUa em todo o mundo e atualmente trabalhando no *The Hospital for Sick Children* da Universidade de Toronto, Canadá.



Christoph Licht, MD

The Hospital for Sick Children
Staff Physician – Nephrology
Research Institute
Senior Associate Scientist
Cell Biology
University of Toronto
Associate Professor
Dept. Paediatrics

christoph.licht@sickkids.ca

“Atypical hemolytic uremic syndrome (aHUS) is a rare thrombotic microangiopathy (TMA), which is caused by genetic or autoimmune dysregulation of the alternative pathway of complement. aHUS causes renal and extra-renal end-organ damage and in its most fulminant presentation can be lethal. The advent of the C5-antibody eculizumab offers for the first time a specific treatment option for aHUS. The efficacy of eculizumab has been demonstrated in two phase 2 studies (26 weeks) in patients with progressing TMA (trial 1) and with long duration of TMA and chronic kidney disease (trial 2).

The current study analyzes patient outcomes after 2 years. Remarkably, eGFR improved not only in trial 1 patients (improvement in eGFR ≥ 15 ml/min/1.73m² at year 1: 53%, and at year 2: 59%), but also in trial 2 patients (15% and 40%, respectively). Eculizumab was well tolerated, meningococcal infections were not reported. Taken together, this 2-year analysis found that the earlier clinical benefits achieved by eculizumab treatment of aHUS were maintained at 2 years of follow-up.”



Por **Dra. Lilian Monteiro P. Palma**

A Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica (SHUa) é uma Microangiopatia Trombótica (MAT) causada pela incapacidade de regular a ativação da via alternativa do complemento. Como consequência do desbalanço dessa via alternativa, ocorre formação do complexo de ataque à membrana (CAM, C5b-9) – perforina –,

provocando dano severo grave às células endoteliais em todo o organismo.

Há uma clara base genética para quase dois terços dos casos de SHUa, relacionada a uma mutação inativante das proteínas que inibem a via alternativa (Fator H, Fator I, proteína de cofator de membrana (MPC ou CD46) e trombomodulina) ou uma mutação do tipo ganho de função dos fatores ativadores da via (C3 ou Fator B). A formação de anticorpos IgG anti-fator H é encontrada quase que exclusivamente na faixa etária pediátrica e está associada a rearranjos genéticos nas proteínas relacionadas ao Fator H -1 e -3.

Comum a todos os casos de SHUa está a formação desregulada do C5b-9 e comum a todos os casos de SHUa, independentemente da causa. Recentemente, Noris M et al.² demonstraram em ensaios ex vivo que pacientes com SHUa, com ou sem mutações genéticas identificadas ou anticorpos anti-FH, ativam o complemento na superfície endotelial de forma contínua e crônica. Essa mesma ativação contínua foi vista, neste estudo, e também foi observada em pacientes com ou sem manifestações evidentes de hemólise. E ainda essa ativação subclínica pode estar associada com a deterioração cardiovascular, falência de múltiplos órgãos e até necrose de extremidades⁸.

Dessa forma, o diagnóstico de SHUa é feito clinicamente pela tríade: anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia (absoluta ou queda de pelo menos 25% em relação à contagem plaquetária basal) e lesão de algum órgão (rins, coração, cérebro, trato gastrointestinal, entre outros). É importante para o diagnóstico diferencial afastar outras causas de MAT como Púrpura Trombocitopênica Trombótica (deficiência grave severa da atividade de ADAMTS13) ou SHU típica (provocada pela shigatoxina)⁷.

Historicamente, plasmaférese/infusão de plasma (PE/PI) tem sido usada no manejo da SHUa. No entanto, 67% dos pacientes adultos com SHUa tratados com PE/PI necessitaram de diálise ou foram a óbito em 3 anos, com taxa de mortalidade de 8% na primeira manifestação e 11% em 3 anos de seguimento³. Em um relato mais recente, a taxa de mortalidade foi de 2% em adultos e 8% em crianças em 45 meses de seguimento⁴.

O anticorpo monoclonal humanizado, eculizumabe, liga-se à proteína C5 do complemento com alta afinidade e inibe sua clivagem para C5a e C5b, evitando, assim, a geração subsequente de C5b-9. O eculizumabe foi aprovado em 2011 pelo FDA (Food and Drug Administration, Estados Unidos), assim como, e logo a seguir, pela EMA (European Medicines Agency) na Europa (exceto na Turquia). Atualmente, vem sendo usado em todo o mundo como tratamento da SHUa. Documentos de consenso recentes⁶ recomendam que uma vez que o diagnóstico de SHUa tenha sido feito, o tratamento com o eculizumabe deve ser iniciado imediatamente assim que a droga estiver disponível.

Em 2013, Legendre CM et al.⁵ publicaram os resultados do primeiro estudo prospectivo, controlado com eculizumabe na SHUa, realizado na Europa e na América do Norte com pacientes com 12 anos de idade ou mais. Na primeira etapa, os pacientes receberam eculizumabe de acordo com posologia preestabelecida (indução e manu-

tenção), durante 26 semanas.

Os pacientes foram seguidos em um protocolo de extensão e os resultados de dois anos são compartilhados nesta edição da SBN¹:

- Estudo 1 (MAT em progressão): disfunção renal (creatinina > limite superior da normalidade) + hemólise e plaquetopenia persistente, apesar de 4 ou mais sessões de terapia com plasma.
- Estudo 2 (MAT de longa duração): disfunção renal + hemólise e estabilização da contagem plaquetária por 8 semanas consecutivas durante a terapia com plasma.

A identificação de mutações genéticas no complemento ou anticorpos contra o anti-fator H do complemento não foi necessária para inclusão, e todos os pacientes apresentavam atividade de ADAMTS13 > 5% e PCR negativo para shigatoxina nas fezes⁵.

Nos dois estudos, o início mais precoce do tratamento com o eculizumabe (um intervalo mais curto entre a manifestação clínica atual de SHUa e a inclusão) foi associado a uma melhora significativa na taxa de filtração glomerular durante todo o período de tratamento.

No **Estudo 1**, cujo início de eculizumabe ocorreu mais precocemente após a manifestação da doença, 80% dos pacientes ficaram livres de diálise. No **Estudo 2**, nos quais os pacientes apresentavam SHUa de longa duração, nenhum paciente precisou de nova diálise no período de 2 anos e houve, inclusive, um ganho de filtração glomerular com o uso sustentado da droga ao longo do estudo. A normalização hematológica (ausência de hemólise e normalização plaquetária) ocorreu em 90% dos pacientes.

As respostas aos desfechos primários (normalização plaquetária ou estado livre de MAT – ausência de queda de contagem plaquetária > 25%, nenhum uso de PE/PI e nenhum início de diálise) foram observadas na mesma proporção em pacientes com ou sem mutações genéticas identificadas¹.

Não houve casos de infecções meningocócicas ou óbitos. Todos os eventos adversos graves possíveis ou provavelmente relacionados ao eculizumabe se resolveram sem interrupção do tratamento. Os eventos adversos foram semelhantes entre os subgrupos de pacientes, incluindo os 15 pacientes que fizeram transplante renal e recebiam terapia concomitante com imunossuppressores⁵. Vale notar que os eventos adversos foram relatados com menos frequência ao longo do tempo desde a semana 26 até a atualização de 2 anos e nenhuma toxicidade cumulativa foi observada¹.

Dessa forma, os resultados de 2 anos do primeiro estudo clínico prospectivo controlado com eculizumabe em pacientes com SHUa são condizentes com a eficácia superior aos tratamentos históricos (plasmaterapia) e mostram perfil de segurança favorável. O uso precoce esteve associado com a reversão de lesão renal grave e a estabilidade hematológica.

Referências:

- 1 Licht C et al. Efficacy and safety of eculizumab in atypical hemolytic uremic syndrome from 2-year extensions of phase 2 studies. *Kidney Int* 2015; 87 (5): 1061-73.
- 2 Noris M et al. Dynamics of complement activation in atypical HUS and how to monitor eculizumab therapy. *Blood* 2014; 124 (11): 1715-26.
- 3 Noris M et al. Relative Role of Genetic Complement Abnormalities in Sporadic and Familial aHUS and Their Impact on Clinical Phenotype. *Clin J Am SocNephrol* 2010; 5: 1844-1859.
- 4 Fremeaux-Bacchi V et al. Genetics and Outcome of Atypical Hemolytic Uremic Syndrome: A Nationwide French Series Comparing Children and Adults. *Clin J Am SocNephrol* 2013; 8 (4): 554-62.
- 5 Legendre CM et al. Terminal complement inhibitor eculizumab in atypical hemolytic-uremic syndrome. *NEJM* 2013; 368(23):2169-81.
- 6 Loirat C et al. An international consensus approach to the management of atypical hemolytic uremic syndrome in children. *Pediatr Nephrol* 2015; Apr 11.
- 7 Laurence J. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2012 Oct;10 (10 Suppl 17):1-12. Review.
- 8 Noris M, Remuzzi G. Cardiovascular complications in atypical haemolytic uraemic syndrome. *Nat Rev Nephrol*. 2014 Mar;10 (3):174-80.

SAVE THE DATE!



CBN
2016
Maceió | AL

XXVIII CONGRESSO
BRASILEIRO 14 a 17 / 9
DE NEFROLOGIA

Centro Cultural e de Exposições Ruth Cardoso

NEFROLOGIA INTEGRATIVA

Em um cenário de beleza natural, tradição cultural e modernidade, será realizado de 14 a 17 de setembro de 2016, em Maceió-Alagoas, o **XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia**. Nefrologistas e convidados brasileiros e estrangeiros estarão reunidos no Centro Cultural e de Exposições Ruth Cardoso, moderno Centro de Convenções da capital alagoana.

Mais de 2,5 mil participantes entre médicos, enfermeiros, representantes da indústria, de outras sociedades de especialidade e imprensa especializada são esperados no evento, presidido pela Dra. Maria Eliete Pinheiro.

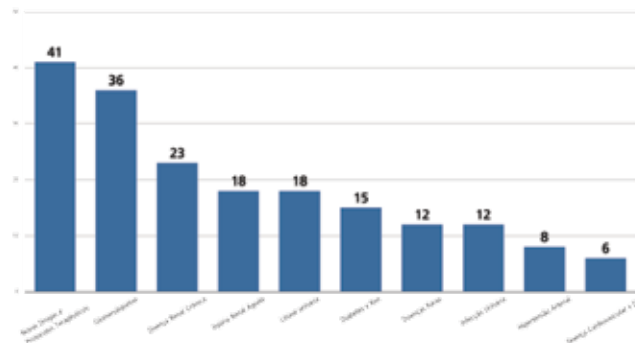
Para elencar os principais temas, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realizou uma enquete on-line com os associados. Entre os mais votados, estão Nefrologia Clínica, Diálise e Gestão.

Seguem os resultados da pesquisa:

Tema	Respostas	%
Diálise	63	18,64%
Transplante	31	9,17%
Gestão	34	10,06%
Nefrologia Clínica	73	21,60%
Nefrologia Experimental	12	3,55%
Fisiologia	17	5,03%
Hipertensão Arterial	12	3,55%
Doenças Metabólicas	27	7,99%
Todas as anteriores	69	20,41%

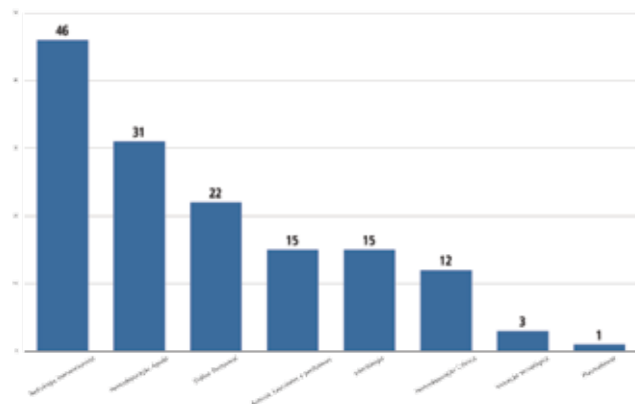
Fonte: SBN - www.sbn.org.br

Em Nefrologia Clínica, os assuntos de maior interesse foram novas drogas e protocolos terapêuticos, glomerulopatias e doença renal crônica.



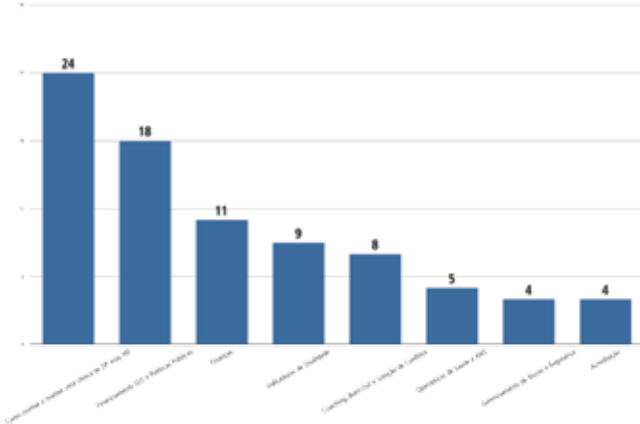
Fonte: SBN - www.sbn.org.br

Em Diálise, o público escolheu Nefrologia Intervencionista, Hemodepuração Aguda e Diálise Peritoneal.



Fonte: SBN - www.sbn.org.br

Quanto ao tema Gestão, os associados querem discutir mais sobre como montar e manter uma clínica de DP e/ou HD, financiamento pelo SUS e polícias públicas e finanças.



Fonte: SBN - www.sbn.org.br

Confira todos os detalhes da enquete na sessão de notícias do site da SBN.

O XXVIII CBN 2016 promete ser um espaço para discutir o que há de mais novo no setor e os principais desafios da Nefrologia no Brasil e no mundo. Programe-se, reserve logo sua inscrição, garanta seu espaço e não perca a oportunidade de estar presente. Você não pode faltar!

XXVIII CBN

14 a 17 de setembro de 2016

Centro Cultural e de Exposições Ruth Cardoso
Centro de Convenções
Rua Celso Piatti
Bairro: Jaraguá
Maceió-AL – CEP: 57.022-210

Informações e reservas:
secret@sbn.org.br – (55 11) 5579-1242
Informações para a imprensa:
imprensasbn@hotmail.com – (55 11) 94469-3690

www.sbn.org.br

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) iniciou a coleta de dados para o Censo 2015. **A participação de todos é fundamental.** As informações são essenciais para a atuação da entidade no trabalho de subsidiar propostas, projetos e apoiar o desenvolvimento de políticas públicas, com o objetivo de aperfeiçoar o tratamento oferecido e melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais.

Os dados fornecidos são confidenciais e os resultados serão divulgados em estatísticas gerais.

Neste ano, a SBN assumiu compromisso com a OPAS, SLANH e Ministério da Saúde de alcançar a maior precisão nos dados do censo de diálise no Brasil.

A precisão nas estatísticas é muito importante para todos os brasileiros, principalmente para nós nefrologistas. Os dados são a base essencial na construção, elaboração e revisão das políticas públicas de saúde.

Vale lembrar que os participantes do Censo 2015 concorrem a cinco inscrições gratuitas no XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia – 2016, em Maceió, Alagoas.

Participe! Acesse: www.censo-sbn.org.br

Informações: registro@sbn.org.br ou (11) 5579-1242.



A SBN realiza o **2º Censo do Estado Nutricional de Pacientes em Hemodiálise do Brasil**. É uma radiografia do perfil nutricional dos pacientes em diálise no Brasil.

Os dados contribuem para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, vinculadas à rotulagem dos alimentos e ao subsídio de suplementos alimentares, entre outras ações. É importante que as equipes de nutrição informem o maior volume de dados possíveis.

O Comitê de Nutrição da SBN lembra que o prazo limite para o preenchimento do formulário on-line é 15 de janeiro de 2016.

O 1º Censo do Estado Nutricional foi realizado em 2010.

Contamos com o apoio de todos.

Acesse: www.sbn.org.br/centro-nutricao

Portaria nº 389

Mundo ideal e mundo real

Desde a entrada em vigor da Portaria nº 389, que define os critérios para a organização da linha de cuidado dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico, nefrologistas de todo o Brasil discutem o assunto.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) foi ouvir os associados. Na pesquisa on-line realizada durante dez dias neste segundo semestre, 45,3% dos entrevistados informaram que atuam a maior parte do tempo em unidades de diálise de pacientes crônicos, 8,6% apenas trabalham esporadicamente nessas unidades, somente 2,2% não estão envolvidos diretamente com a diálise. No total, 44% são proprietários de unidades de diálise.

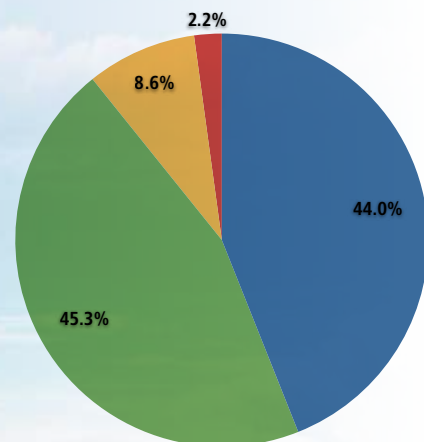
Entre os associados que responderam, 65,5% trabalham em unidades privadas, 19% em públicas e 15,5% em entidades filantrópicas. **Os profissionais estão preocupados com o atrelamento da diálise ao atendimento ambulatorial de pacientes com DRC estágios 4 e 5. Cerca de 15,5% concordam e 84,5% não concordam.**

Quando o assunto é o atendimento de pacientes renais ambulatoriais encaminhados pelo SUS, as opiniões se dividem: 50,4% não atendem e 49,6% atendem. Isso porque, **quando atendem esses pacientes, 72,8% não recebem remuneração do SUS por esses procedimentos** e apenas 27,2% recebem. Para complicar ainda mais esse quadro, 56,5% das unidades de diálise simplesmente não têm capacidade física para o atendimento conforme a Portaria nº 389 e cerca de 39,2% têm.

O mundo ideal criado pelo documento está longe de ser o mundo real. Sem infraestrutura, sem investimentos, sem reajuste dos valores dos procedimentos, congelados há quase três anos, **91,8% dos profissionais não têm possibilidade, infraestrutura, recursos e interesse de realizar o atendimento ambulatorial de pacientes nos estágios 4 e 5 da DRC.**

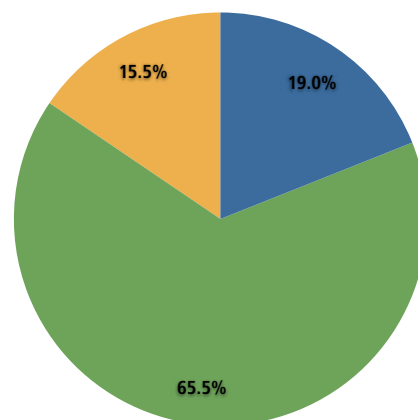
É preciso enxergar com maior clareza esse cenário.

Você é:



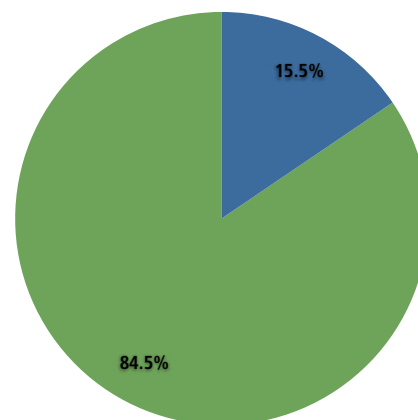
- Proprietário de Unidade de Diálise
- Atua em Unidade de Diálise de Crônicos a maior parte do seu tempo
- Atua esporadicamente em Unidade de Diálise de Crônicos
- Não é envolvido diretamente com a diálise

Se você atua em Unidade de Diálise, qual o tipo onde atua a maior parte do seu tempo?



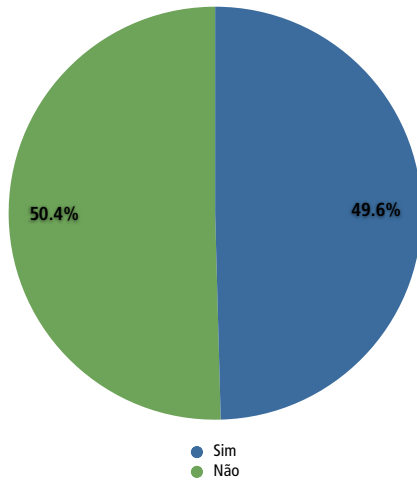
- Pública
- Privada
- Filantrópica

Você concorda com o atrelamento da diálise ao atendimento ambulatorial de pacientes com DRC estágios 4 e 5?

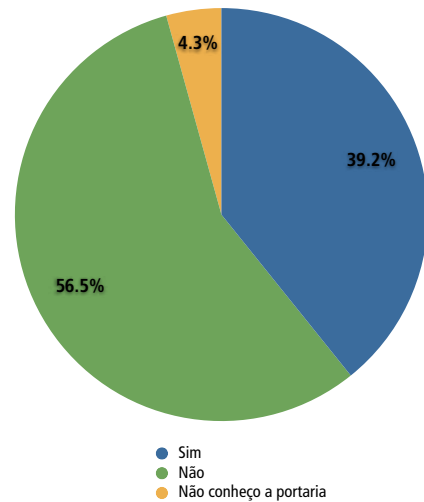


- Sim
- Não

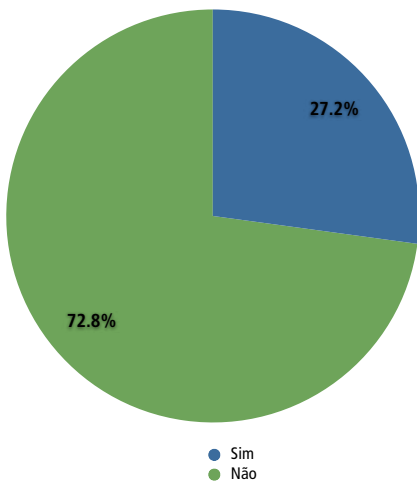
Você atende em sua Unidade pacientes renais ambulatoriais encaminhados pelo SUS?



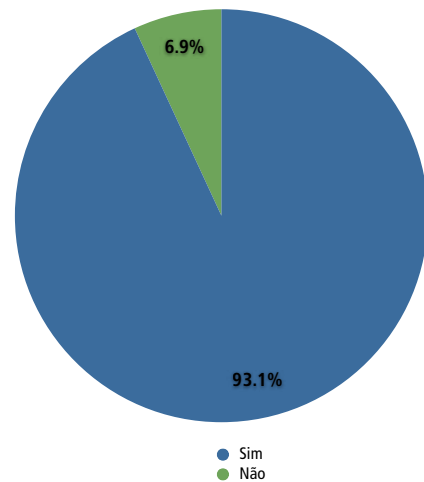
Sua Unidade tem capacidade física para atendimento conforme a Portaria n° 389?



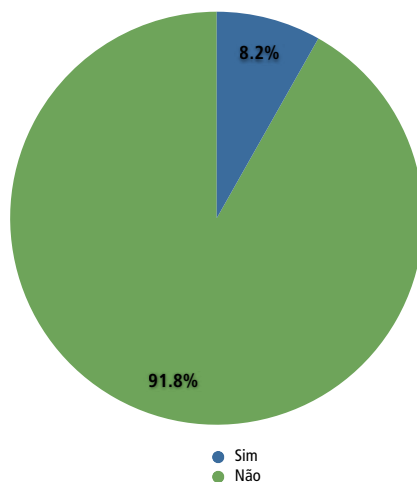
Em caso positivo, você recebe remuneração do SUS por esses procedimentos?



Você acha melhor dizer que não estamos de acordo com a Portaria e sugerir aguardarmos novas negociações com o Ministério da Saúde?



Você se interessa pelo atendimento ambulatorial de pacientes com doença renal crônica estágios 4 e 5 sem reajuste dos valores dos procedimentos?



A íntegra da Portaria n° 389, de 13 de março de 2014, está disponível no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia:
<http://tinyurl.com/p5gn8ws>
 Dê sua opinião!



Por Fernando Basílio Marcelo

Após se formar pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos, este paulistano de 31 anos serviu ao Exército brasileiro por dois anos no Hospital Militar de Área

de São Paulo (HMASP). Atualmente faz Clínica Médica pela Santa Casa de São Paulo, onde está no último ano em Nefrologia. Fernando Basílio Marcelo é o nosso entrevistado desta edição. Fernando, que é o primeiro médico de sua família e nas horas vagas adora estudar e viajar, fala um pouco de suas expectativas na área, o que o motiva e como avalia o futuro da carreira que abraçou.

SBN Informa - Entre tantas especialidades médicas, por que escolheu a Nefrologia? Alguém o influenciou?

Desde a época da faculdade, peguei um gosto a mais pela Nefrologia. Sempre achei sua fisiologia a mais complexa e, talvez por isso, a mais interessante. No internato, após o primeiro contato com a diálise e o dia a dia da enfermagem de nefro, to-

mei a decisão. Decisão essa que ainda chegou a ser posta em dúvida na residência na área clínica.

Durante esse período, cheguei a mudar de ideia, fiquei em dúvida entre Cardiologia e Gastrologia. Mas, no fim, prevaleceu a área com a qual realmente mais me identifiquei.

A demanda atual por nefrologistas também influenciou na decisão.

SBN Informa - Qual a sua área de interesse e de atuação atualmente?

Dentro da Nefrologia, o transplante renal e a diálise de pacientes com Insuficiência Renal Aguda são as que mais me despertam interesse.

SBN Informa - Como avalia a área hoje em dia? Para você, quais os principais problemas e vantagens?

Acredito que a decisão de fazer Nefrologia foi correta, pois é uma especialidade que possui alta demanda de profissionais e ainda nos permite trabalhar em diversos segmentos, seja em alguma unidade de diálise de crônicos ou Unidade de Terapia Intensiva. São ambientes que possuem características opostas em rela-

ção ao tipo de paciente. No primeiro, a proximidade com os pacientes faz com que você os conheça quase como um membro da família. No segundo, você fica apenas um curto período de tempo com o paciente e, por muitas vezes, nem sabe seu destino final. Considero essa variedade de opções como principal vantagem. O grande problema sem dúvida é a dificuldade que o paciente da saúde pública encontra para o tratamento. A falta de material e o acesso a medicações importantes prejudicam bastante.

SBN Informa - O que espera do futuro? Como se vê na carreira daqui a 20 anos?

Apesar da situação delicada pela qual passa a medicina brasileira, estou otimista com relação ao futuro. Terminando minha residência no começo de 2016 e, após isso, pretendo ganhar experiência na área para mais à frente abrir meu ambulatório e por que não, no longo prazo, minha clínica de hemodiálise. Se possível, seguirei vida acadêmica acompanhando algum serviço especializado ou com alguma pós-graduação.



O 1º Simpósio On-line de Nutrição em Doença Renal Crônica será realizado nos dias 21 e 26 de outubro.

Aberto a profissionais da área de saúde, o curso gratuito será ministrado a partir das 20 horas. Os participantes poderão interagir com os palestrantes on-line. Não perca! **Informações: (11) 5579-1242.**

Módulo 1 - Dia 21

- **Avaliação nutricional na DRC – tratamento conservador e dialítico**
Nutricionista Juliane Casas
Centro de Diálise e Transplante Renal (CDTR) - Sorocaba-SP
- **Manejo do paciente diabético com DRC**
Nutricionista Clarissa Uezima
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Módulo 2 - Dia 26

- **Abordagem da Hiper-hidratação**
Nutricionista Viviane Leal - Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
- **Controle da Hiperfosfatemia**
Nutricionista Denise Mafra - Universidade Federal Fluminense (UFF)
- **Nutrição nas Modalidades Dialíticas Intensivas - HDD e HDF on-line**
Nutricionista Camila Machado Rissotto - Renal Class - São Paulo-SP

SBN

EVENTOS

OUTUBRO

II Simpósio Internacional de Incontinência Urinária

- 📅 9 e 10 de outubro de 2015
- 📍 Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa de São Paulo
- 🌐 www.hospitalsiriolibanes.org.br

XXII Congresso Latinoamericano y del Caribe de Trasplante

- 📅 14 a 17 de outubro de 2015
- 📍 Hotel Paradisus Cancún – Boulevard Kukulcan, km 16.5, Cancún 77500, México
- 🌐 www.stalyc2015.com

III Simpósio de Atualização Clínica em Diabetes Tipo 2

- 📅 17 de outubro de 2015
- 📍 Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa de São Paulo
- 🌐 www.hospitalsiriolibanes.org.br

IV Curso de Injúria Renal Aguda

- 📅 23 e 24 de outubro de 2015
- 📍 Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa de São Paulo
- 🌐 www.hospitalsiriolibanes.org.br

30º Congresso Brasileiro de Patologia

- 📅 29 de outubro a 1º de novembro de 2015
- 📍 Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo-SP
- 🌐 www.congressodepatologia.org.br

NOVEMBRO

Kidney Week 2015

- 📅 3 a 8 de novembro de 2015
- 📍 San Diego - California
- 🌐 www.asn-online.org
- 🔗 www.emedevents.com/conferenceview

Pensar Mineiro 2015

- 📅 26 de novembro de 2015
- 📍 Av. João Pinheiro, 161 – Centro – Belo Horizonte-MG
- 🌐 www.smn.org.br

I Simpósio Brasileiro de Lesão Renal Aguda em Pediatria

- 📅 28 e 29 de novembro de 2015
- 📍 Centro de Inovação Unimed BH – Belo Horizonte-MG
- 🌐 www.lraped.com

DEZEMBRO

Evaluation of Renal Function and Renal Risk in the Twenty-first Century

- 📅 4 e 5 de dezembro de 2015
- 📍 Bergamo – Italia
- 🌐 www.diabetesity.ecihucan.es/villacamozzi2015

47th Course on Advances in Nephrology, Dialysis and Transplantation

- 📅 5 a 8 de dezembro de 2015
- 📍 Centro Congressi Milan Marriott Hotel – Via Washington, 66 – Milano – Italia

1º Curso Clínico-Cirúrgico sobre Doenças das Paratireoides e Tireoide

- 📅 5 de dezembro de 2015
- 📍 Hotel Travel Inn Live & Lodge Ibirapuera – Rua Borges Lagoa, 1.209 – Vila Clementino São Paulo-SP
- 🌐 www.iocp.org.br

Vamos juntos aperfeiçoar o futuro do tratamento e cuidado ao paciente renal no Brasil

DaVita Kidney Care, importante fornecedora de diálise nos Estados Unidos e mundialmente, oferece diversos serviços de assistência médica para mais de 176.000 pacientes em mais de 2.300 centros de diálise em 11 países ao redor do mundo. Em coordenação com os médicos e uma equipe multiprofissional, a DaVita continuamente tenta melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais por meio de avanços clínicos e liderando o setor de diálise em relação aos desfechos clínicos. Como e de seu conhecimento, as taxas de infecções associadas com o tratamento de diálise é um ponto de preocupação no tratamento renal e DaVita trabalha com uma estrutura estratégica e uma abordagem que podem ajudar a reduzir as taxas de infecção entre esta vulnerável população de pacientes renais.

Junte-se à DaVita no Brasil

DaVita está buscando parcerias com excelentes nefrologistas locais para criar um modelo de tratamento localizado visando ajudar a reduzir a taxa de infecções na população de pacientes renais. Você está pronto para este desafio?

Se você está buscando melhorar ainda mais o tratamento/cuidado e qualidade de vida dos pacientes renais no Brasil, DaVita gostaria de ouvi-lo.

VISITE O SITE DAVITA.COM/BR PARA OBTER MAIS INFORMAÇÕES



DaVita®

Dr. Mahesh Krishnan, MD, MPH, MBA, FASN
Chefe Clínico da DaVita Internacional