

SBN

informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 22 | Nº 104

Outubro Novembro Dezembro | 2015



**O DOCE SAL
DA VIDA**

**Congresso
Brasileiro de
Nefrologia 2016
Faça sua
reserva!**

**Visite o novo
site da SBN.**

**FELIZ
2016!**



Com a palavra, a presidente.

Carmen Tzanno Branco Martins
Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

“O homem que não souber sobreviver aos maus tempos não verá os bons.”

Texto judaico

A luta pelo financiamento adequado da Terapia Renal Substitutiva (TRS) para garantir acesso à população e qualidade de tratamento e de vida aos nossos pacientes não é somente nossa.

O desafio da alfabetização em saúde, da obtenção de dados epidemiológicos mundiais sobre a Doença Renal Crônica (DRC) e seu impacto e os avanços tecnológicos foram focos do último Congresso Americano de Nefrologia (ASN) realizado neste ano. O que podemos aprender com eles?

No relato do Dr. Frank Brosius, médico afiliado da Universidade de Michigan (EUA) e Chair of the American Society of Nephrology Research Advocacy Committee, há cerca de 650 mil americanos em diálise. Desse total, cerca de 80% têm pelo menos três comorbidades, 50% falecem no período de três anos após iniciar o tratamento principalmente por causas cardiovasculares, apenas um em cada cinco trabalha e os demais dependem da seguridade social.

A diálise representa 7% dos custos do Medicare (sistema de saúde americano), ou seja, aproximadamente 35 bilhões de dólares anuais, que beneficiam menos de 1% da população americana. A falta de perspectivas da mudança desse cenário é preocupante em razão do corte, também, no orçamento de pesquisas e término de programas de investigação na área.

Outro foco de interesse é a “alfabetização em saúde” (health literacy). Considerada o primeiro degrau no esforço coletivo para melhorar o cuidado em pacientes com DRC, a alfabetização em saúde é definida como a capacidade do indivíduo em obter, processar e compreender informações básicas de saúde e dos tratamentos para poder tomar decisões apropriadas e conscientes.

Segundo o artigo da Dra. Veena Joshi, que revisou a literatura entre 1990 e 2014 sobre qualidade de vida e pacientes com DRC, muitas equipes médicas focam nos resultados de exames e indicadores que, em geral, não estão relacionados diretamente com qualidade de vida.

Por outro lado, o autocuidado, a influência nos cuidados de diálise, a satisfação no tratamento, os diferentes tipos de aconselhamento e intervenções de reabilitação apresentam uma correlação positiva com a percepção da qualidade de vida.

Um desafio a mais para a educação médica que deve preparar o nefrologista para focar na emoção, salvar a esperança, criar o

compromisso com a qualidade de vida, promover a confiança, empreender esforços para se fazer entender e passar informações e conhecimentos para seus pacientes, cuidadores e colegas. A baixa alfabetização em saúde está correlacionada com o pior manejo da DRC e seus desfechos.

Dados do Departamento de Educação Americano mostram que, nos EUA, nove entre dez adultos têm baixa alfabetização em saúde e 75 milhões de adultos têm uma alfabetização em saúde baixa ou muito básica.

A abordagem para melhorar o conhecimento da doença, as opções de tratamento e prognósticos é vital para melhorar a segurança, a efetividade e o cuidado personalizado. De acordo com o Sistema de Informações Renais dos EUA (USRDS-2014), cerca de 93% dos pacientes com DRC fase 3 não sabem que têm a doença e 47% dos pacientes com DRC fase 4 desconhecem a doença.

Não temos esses dados no Brasil, mas sabemos que gastamos infinitamente menos e estamos iniciando nossos passos no cuidado integral ao paciente com DRC. Porém, estamos caminhando.

Há muitas novidades. Talvez a mais promissora, na minha opinião, é a inovação tecnológica apresentada pelo Wyss Institute. São pequenos modelos tridimensionais complexos de órgãos humanos vivos ou “órgãos em chips”, que simulam funções humanas e representam uma forma de substituir as pesquisas tradicionais em animais para testar drogas e estabelecer modelos de doença humana. Cada “órgão em chip” é do tamanho de um cartão de memória, contém células humanas e simula a vasculatura e os tecidos. O chip é um polímero flexível, transparente com canais ocultos, revestidos por células humanas vivas. A equipe do Dr. Donald Ingber pretende construir dez órgãos humanos diferentes em chips e conectá-los uns aos outros num instrumento automatizado que simulará a fisiologia do corpo humano. Essa tecnologia será útil para avaliar rapidamente o efeito de novas drogas, garantindo informações sobre sua segurança e eficácia.

Como atual presidente da SBN, refleti sobre esses tópicos e proponho aos sócios **quatro ações neste ano novo.**

A primeira delas é que **persistam na luta pelo financiamento digno da TRS e da pesquisa brasileira.** A segunda: **colaborem com o censo e o registro da SBN e todos os esforços para obter dados da especialidade.** A terceira: **contribuam com a alfabetização em saúde da nossa população.** E a última e mais ousada: **continuem acreditando no avanço da especialidade.**

Feliz Natal e um 2016 repleto de novas esperanças!

Conteúdo especializado e de qualidade para estar sempre atualizado.

Revistas científicas de renome internacional passam a ser disponibilizadas gratuitamente para associados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a partir de 2016.

A novidade é fruto da parceria da SBN e a Karger Medical and Scientific Publishers, instituição que está há mais de 125 anos no mercado.

A partir do próximo ano, os membros da SBN podem acessar livremente conteúdos e publicações das seguintes revistas científicas: **American Journal of Nephrology**, **Nephron**, **Kidney Diseases**, **Blood Purification**, **Cardio Renal Medicine** e **Transfusion Medicine and Hemotherapy**.

Já é sócio da European Dialysis and Transplantation Association (EDTA)?

Aproveite a parceria realizada entre a SBN e a EDTA. Associe-se com desconto e, a partir de janeiro de 2016, passe a ter acesso às revistas **Nephrology Dialysis Transplantation (NDT)** e **Clinical Kidney Journal (CKJ)**.

A **Revista Nefrologia** da **Sociedade Espanhola de Nefrologia (SEN)** também oferece livre acesso para os sócios da SBN.

Aproveite esta oportunidade!

Associe-se agora e garanta seu acesso.

Entre em contrato via site www.sbn.org.br, e-mail secret@sbn.org.br ou telefone (11) 5579 1242.

Saiba mais:

www.karger.com • www.revistanefrologia.com • www.era-edta.org
ndt.oxfordjournals.org • ckj.oxfordjournals.org

KARGER 125 YEARS

American Journal of
Nephrology

nephron

**Kidney
Diseases**

Blood
Purification

CardioRenal
Medicine

Transfusion Medicine
and Hemotherapy

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.

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

FRESENIUS
MEDICAL CARE





foto: Acervo da UEL

Dr. Pedro Gordan

Por Paulo Panayotis

Pedro Gordan não necessita de apresentação. Referência em Nefrologia, contribuiu e muito para a especialidade em mais de sete décadas de vida. É professor aposentado de Nefrologia pela Universidade Estadual de LONDRINA (UEL), foi reitor da UEL, Diretor do Centro de Ciências de Saúde da UEL, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, coproprietário do Instituto do Rim de Londrina, além de ter participado do corpo de funcionários do Instituto do Rim do Paraná e da Nefroclínica de Londrina. Atual Supervisor da Residência em Clínica Médica (MEC), Coordenador do Centro de Estudos do Hospital do Coração de Londrina e professor de Nefrologia do Centro Universitário São Lucas (RO). Bem casado – como costuma se definir – com Orides Gordan há mais de 45 anos, tem três filhos, quatro netos e dois gatos. A seguir, um pouco do pensamento deste nefrologista de carteirinha, apaixonado pela profissão e pela vida.

SBN Informa – Sir Arthur Conan Doyle, autor de Sherlock Holmes, afirma ter baseado seu famoso personagem em outro médico, Dr. Joseph Bell. Qual a semelhança entre o raciocínio dedutivo de Sherlock Holmes e o raciocínio clínico?

É o próprio. Sherlock Holmes foi realmente baseado em Joseph Bell, um cirurgião. Isso por si só já constitui uma raridade, sabendo-se que cirurgiões não são, digamos, afeitos a exercícios elaborados, preferindo exercer suas atividades de maneira objetiva e, felizmente, resolutiva na maior parte das vezes. Mas Sherlock Holmes é um “homem que nunca viveu, e jamais morrerá”. Seu raciocínio dedutivo é paradigmático para nós clínicos. Na verdade ele representa só uma fração do raciocínio, pois grande parte do raciocínio clínico desenvolvido por médicos experientes é realizado por um sistema muito mais rápido e intuitivo, baseado em reconhecimento de padrões após o recolhimento das informações obtidas pela história clínica e exame físico, o que é, obviamente, essencial.

Será o Dr. House o novo Sherlock Holmes?

“House” é uma criação em cima da criação. É um canalha esclarecido, antípoda de médico, é mau colega e preceptor, drogado e mal resolvido. Mas é um aliado na disseminação do raciocínio clínico como ferramenta essencial de trabalho. Não nego seu charme. Torço pelo seu sucesso e uso seu “tipo” como motivação. Sou fã do ator e do personagem com as ressalvas acima que, claro, dão sabor à série.

O que o senhor acha de games e simuladores como ferramentas para a educação de profissionais da saúde na graduação e na educação continuada?

Tenho conflito de interesses! Sou coproprietário de um serious game: InsuOnline, do qual sou coautor e orientador educacional. Mas defendo ferozmente games e simuladores, tanto para graduação como para pós. Os X-generation e seus sucessores, os “millenians”, são muito plugados e faz parte da sua cultura o uso desses instrumentos que permitem a repetição de treinamentos e que protegem os pacientes de mãos inábeis e mal treinadas. É inegável a motivação de tais jovens com esses equipamentos.

Comente sobre o InsuOnline.

É um serious game para educação de médicos generalistas sobre o uso de insulina para o tratamento do diabetes desenvolvido por pesquisadores de Londrina.

O InsuOnline foi criado por um pós-graduando (Dr. Leandro Diehl), que eu co-oriento, com a finalidade de quebrar a INÉRCIA TERAPÊUTICA no uso da insulina. Sabe-se da enorme prevalência de diabetes no mundo. Há milhões de pessoas que são habitualmente tratadas por médicos da Atenção Primária à Saúde e não endocrinologistas, por absoluta impossibilidade numérica. Sabe-se que o controle do diabetes, por outro lado, é essencial para evitar complicações, renais inclusive. A formação desses profissionais não permite que usem INSULINA com segurança, o que faz com que o paciente não receba insulina em tempo hábil, nem na dose e com a qualidade adequada. Chamamos isso de inércia, pois o paciente que deveria estar recebendo insulina não a recebe no devido tempo e, quando recebe, o controle é inadequado.

Para desenvolver o serious game, nos reunimos com os programadores (ONÍRIA software-Londrina), endocrinologistas e educadores médicos. Passados três anos de desenvolvimento e testes, o InsuOnline está sendo avaliado por médicos do Sistema Único de Saúde em um ensaio clínico prospectivo (Diehl LA, Souza RM, Alves JB, Gordan PA, Esteves RZ, Jorge MSLG, Coelho ICM. InsuOnline, a serious game to teach insulin therapy to primary care physicians: design of the game and a randomized controlled trial for educational validation. JMIR Res Protoc 2013), e os resultados preliminares mostram uma superioridade do GAME em relação aos métodos tradicionais de educação (aulas), tanto sob o ponto de vista cognitivo quanto de motivação.

Como o uso de novas tecnologias tem influenciado a relação médico-paciente?

O problema não são as novas tecnologias, mas o mau uso delas pelos médicos que têm um olho na tela e outro no tempo, esquecendo-se do seu alvo principal, que é o paciente e seus problemas.

Na Prova de Título de Especialista da SBN, na sua opinião, quais devem ser as habilidades e atitudes avaliadas no aluno?

A resposta está nas descrições dos currículos mínimos da Nefrologia publicados na literatura médica e pela SBN/AMB e usados para definir os objetivos das Residências e Estágios de Nefrologia.

Quais os desafios da Nefrologia no séc. XXI?

O principal desafio da Nefrologia no século XXI é manter-se como especialidade. É preciso que os líderes da especialidade criem um movimento para redesenhar a carreira, a atuação, o papel do nefrologista na Medicina atual, as formas de sobrevivência, as fontes de financiamento e o estudo profundo do mercado de trabalho.

Nada convencional como ser humano e com apurado faro para acertar diagnósticos difíceis, Dr. House inspira alunos, professores e colegas.

Pouco fã de televisão, a Dra. Carmem Tzanno, atual presidente da SBN, revela: *"Difícilmente vejo algo na telinha. Mas uma exceção é o seriado Dr. House"*. Por conta disso, foi uma das principais entrevistadas da revista IstoÉ Independente na matéria "Discipulos de House". A reportagem trata de médicos e estudantes de Medicina que têm como inspiração um infectologista, mestre na arte do diagnóstico. *"Ver 'House' é uma oportunidade para exercitar o raciocínio e conhecer doenças raras. Acompanho os casos e fico tentando resolver também."* Embora seja ficção, o seriado aborda temas com respaldo de consultores da área médica. Essa mistura entre realidade e ficção atrai médicos de todas as idades.

Abaixo, um trecho da entrevista da Dra Carmen. E você também é fã do Dr. House?

A paciente entra no consultório relatando uma série de sintomas. Um deles um tanto quanto atípico: urina de cor carmim – acompanhada de fadiga muscular, perda de consciência e dores abdominais. Ao se deparar com o quadro, a médica responsável pelo atendimento, a nefrologista Carmen Tzanno Branco Martins, de São Paulo, lembra-se de um episódio do seriado "House" a que havia assistido na mesma semana. Na série, o médico Gregory House – um gênio na arte do diagnóstico – é encarregado de decifrar os casos mais enigmáticos que surgem no hospital onde trabalha. No capítulo que Carmen assistira, uma mulher fora internada com sintomas semelhantes aos de sua paciente. O diagnóstico dado por House foi porfiria aguda intermitente, uma doença rara que tem como principal sintoma a alteração da cor da urina. Suspeitando que pudesse estar diante da mesma enfermidade que a equipe do doutor House, Carmen pede os exames para porfiria. Quando chegam os resultados, comprova: é mesmo a doença. *"O outro médico que acompanhava essa paciente me deu os parabéns pelo diagnóstico e disse que ele não havia pensado nisso"*, conta. *"Se eu não tivesse assistido ao episódio do seriado, provavelmente demoraria muito mais tempo para chegar à enfermidade porque não é algo comum de vermos."*

Fonte: Reportagem "Discipulos de House"
Revista IstoÉ Independente

Ministério da Saúde analisa correção na tabela do SUS a pedido da SBN

O ministro da Saúde, Marcelo Castro, determinou à sua assessoria que agilize a análise das reivindicações de correção da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) feitas por representantes dos profissionais de saúde que tratam de pacientes renais e transplantados e de entidades de diálise e transplantes.



A situação da Nefrologia brasileira foi tema de audiência em 27 de outubro deste ano, no Ministério da Saúde, em Brasília, e os representantes do setor alertaram sobre o risco de insolvência que pode atingir as empresas que oferecem o serviço. De acordo com o proprietário de uma unidade de diálise em Natal (RN), o nefrologista José Euber Pereira Soares, a defasagem no preço das sessões já chegam a 40%, considerando inflação e alta do dólar.

O senador Garibaldi Filho, articulador da audiência, destacou que, mesmo expondo à comitiva a real situação orçamentária da pasta, o ministro reconheceu a importância do pedido e assegurou que sua equipe vai procurar o mais rapidamente possível uma solução para o problema. "Os setores ligados à Nefrologia brasileira não estão exigindo aumento no que o SUS paga como remuneração para os procedimentos das terapias renais, eles estão reivindicando a correção monetária desses valores", afirmou.

Além do ministro Marcelo Castro e do senador Garibaldi Filho, participaram da reunião a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno; o presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplantes (ABCDT), Hélio Vida Cassi; o assessor político da entidade, Dr. José Euber Pereira Soares; Gilson Carvalho, da ABRASRENAL; e o presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar), Renato Padilha.

Secretário municipal de Saúde de SP recebe presidente da SBN e cria grupo de trabalho para avaliar demandas da especialidade



fotos: Divulgação SBN

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, foi recebida no dia 14 de outubro pelo novo secretário municipal de Saúde de São Paulo, Alexandre Padilha.

"Viemos trazer ao secretário as questões que mais nos preocupam no âmbito da especialidade. Com os recentes aumentos nos custos (água, luz, obrigações trabalhistas, insumos dolarizados, etc.), muitas unidades de diálise espalhadas por todo o país estão em situação crítica", afirmou a presidente.

Diante da exposição do cenário da especialidade, o secretário determinou a criação de um grupo de trabalho para avaliar como recuperar os valores defasados que o setor recebe.

"Com os valores que estamos recebendo de R\$ 179,00 por diálise, muitas unidades correm o risco de fechar. Além disso, é preciso que o governo entenda que um paciente mal dialisado ou hospitalizado tem um custo infinitamente maior do que conceder um reajuste para as sessões de hemodiálise", explicou a Dra. Carmen.

Hoje, segundo ela, o valor mínimo para conseguir manter o equilíbrio financeiro das unidades deveria girar em torno de, no mínimo, R\$ 240,00 por sessão de hemodiálise.

Outros assuntos, como a Portaria 389, (http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html), a ausência de interlocução em Brasília, depois da mais recente troca de ministros, e a falta de interesse dos novos médicos pela área de Nefrologia também foram discutidos.

O secretário também se dispôs a abrir um canal de negociações com o novo ministro da Saúde, o deputado federal Marcelo Castro (PMDB-PI), empossado no início do mês de outubro.

Participaram da reunião a Dra. Ana Maria Misael, primeira-secretária da SBN, o Dr. Washington L. Correia, membro do Departamento de Defesa Profissional da SBN, o Dr. Luiz Antonio Miorin, tesoureiro da Sonesp, e o vereador Nelo Rodolfo (PMDB).

Medicina de guerra

em Governador Valadares

Diante do desastre de Mariana, em Minas Gerais, a tragédia afetou a rotina do tratamento dos pacientes em hemodiálise em Governador Valadares, uma das 14 cidades atingidas pelo rompimento das barragens de Fundão e Santarém, em Mariana, no dia 5 de novembro. *"Tivemos que reduzir cada sessão de hemodiálise de quatro para três horas e meia e alterar a forma de lavagem dos equipamentos na cidade de Governador Valadares. Era como se estivéssemos praticando uma medicina de guerra, onde tínhamos que trabalhar em condições emergenciais o tempo todo"*, explica o presidente da Regional Mineira da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dr. José de Resende Barros Neto.

A chamada "medicina de guerra", a que o Dr. José Neto se refere, foi colocada em prática na semana passada, no período entre 10 e 12 de novembro. O motivo foi a suspensão da captação de água provocada pelo rompimento das barragens. Os dois serviços de hemodiálise de Governador Valadares, instalados nos hospitais Samaritano e Nossa Senhora das Graças, foram prejudicados e cerca de 400 pacientes correram risco. *"O dia mais crítico foi no dia 11 quando tivemos que reduzir o turno matutino de hemodiálise de quatro para duas horas"*, explicou o Dr. Miguel Dias, coordenador de hemodiálise do Hospital Nossa Senhora das Graças. *"Na segunda-feira, dia 16, o serviço de água foi restabelecido, mas, por medida de segurança, optamos em continuar utilizando água de caminhões-pipa, proveniente da cidade de Ipatinga"*, afirmou o Dr. Miguel.

A situação só não se agravou porque, de acordo com o presidente da Regional Mineira da SBN, Dr. José Neto, os serviços foram recuperados. *"Com o retorno do abastecimento, não houve nenhum problema mais grave com nossos pacientes. No entanto, continuamos em alerta."* Segundo ele, todo o apoio possível foi prestado pela Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), buscando informações junto às autoridades. *"Faz parte de nossas funções estar presente sempre que necessário, orientando nossos sócios e atuando junto aos gestores públicos para obtermos informações e evitarmos mais prejuízos aos nossos pacientes. Somos solidários aos colegas mineiros e admiradores de seu esforço e dedicação"*, destacou a Dra. Carmen Tzanno, presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

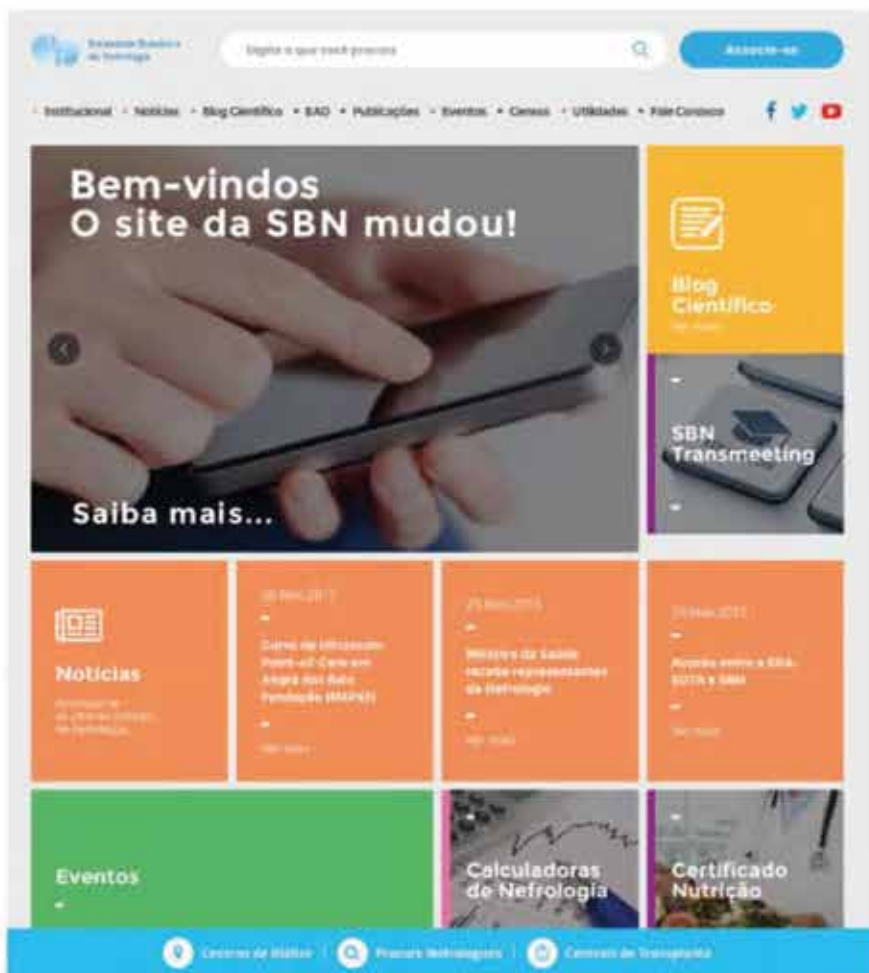
SBN DIGITAL

O site da SBN mudou!

📍 www.sbn.org.br

O site passou por uma grande renovação.

No ar desde o último mês de novembro, ele tem novo visual e facilidades para navegação, adaptados para acesso em dispositivos móveis, uma tendência irreversível na web. É importante informar que essa renovação não é apenas visual. No processo, algumas funcionalidades foram desativadas e várias outras incluídas.



Dr. Alexandre Cabral

"Toda a lógica de gerenciamento foi alterada para facilitar e agilizar as modificações ou adaptações de acordo com as necessidades da SBN", destaca o editor do portal da SBN, **Dr. Alexandre Cabral**. Entusiasta de novas tecnologias, o Dr. Alexandre trabalha duro e acompanha cada detalhe para que a SBN esteja cada vez mais presente na web. Com apenas 33 anos, ele é um dos mais proeminentes e destacados nefrologistas de sua geração.

Há alguns meses, a SBN iniciou a mudança com o lançamento do Blog Científico, um espaço único com discussões de casos clínicos, análises de temas importantes, além de comentários sobre artigos relevantes.

"É fundamental existir um espaço onde seja possível discutir e analisar casos científicos de destaque. O Blog Científico é um espaço que tem cumprido um papel primordial e atraído cada vez mais nefrologistas", completou o diretor científico da SBN e responsável pela coordenação do blog, **Dr. Marcelo Mazza**.



Dr. Marcelo Mazza

Esses são apenas os primeiros passos de um projeto maior de renovação e modernização das formas e meios de comunicação da SBN com os públicos interno e externo. O objetivo é que o site da SBN seja cada vez mais um espaço de participação de todos, um ponto de referência com informações relevantes e espaço para interatividade com os sócios, não sócios, profissionais das mais variadas áreas da saúde e o público leigo. Integramos canais da SBN com as redes sociais para maior interação com as ferramentas de busca de informações e disseminação do conteúdo. Vale lembrar que este projeto não está engessado. O atual site da SBN é uma construção que pode ser modificada de acordo com as necessidades e demandas de nossos sócios. Por isso, sugestões, opiniões e críticas são bem-vindas. Acesse, divulgue. Este espaço é seu!



SBN
On-line

Tempus fugit...



Hoje em dia, quem tem tempo sobrando? Consultório, plantão, emergências, atualização, família, amigos, tempo para si mesmo... Somos forçados a praticar um malabarismo cronológico para dar conta de tudo.

Uma preocupação constante da SBN tem sido facilitar o acesso à informação atualizada. Para ajudar os profissionais da área a organizar o tempo e oferecer o que há de mais moderno para os sócios da SBN, estruturamos uma plataforma de conhecimento no site da Sociedade, que abrange o Blog Científico, o Jornal Brasileiro de Nefrologia, o SBN Informa e o EaD (Ensino a Distância).

Usando a internet, o conteúdo em vídeo, na forma como é o transmeeting, é um meio muito rico para o aprendizado.

Mas podíamos ir além. Por isso, criamos o **SBN On-line**. Uma plataforma de conhecimento que pode ser constantemente atualizada, permite acompanhar a transmissão a qualquer hora, utilizando qualquer gadget que tenha acesso à internet e capacidade multimídia (computador, tablet, celular, TV, entre outros) e a interação ao vivo da audiência, enviando dúvidas e considerações que são exibidas ao vivo para o palestrante.

Tivemos duas experiências de sucesso recentemente: os dois módulos do **1º Simpósio On-line de Nutrição em DRC** e o **Diálise Peritoneal Urgent Start**.

Nos dias de transmissão, tivemos 242 participantes no Módulo 1 do Simpósio de Nutrição, de 119 cidades, sendo 5 de Portugal e 1 do Chile; por sua vez, o Módulo de Diálise Peritoneal teve 187 participantes acompanhando ao vivo as palestras em 89 cidades de todo o Brasil e da Bolívia. Foram mais de 180 perguntas ao vivo. Aquelas que não

são respondidas pelos palestrantes ao vivo são respondidas por e-mail. Nosso objetivo é atender todos que se conectam e que buscam melhorar seu conhecimento.

Mas os números não pararam por aí. Todo o conteúdo do SBN On-line continua acessível e a audiência vem aumentando em escala geométrica. Em 3 dias, o Módulo 1 de Nutrição teve mais de 500 acessos. A divulgação dos cursos é realizada por carta para os sócios, postagem no web site e no Facebook, sendo que nesse último são alcançadas milhares de pessoas que poderão acessar o conteúdo das aulas por celular, tablet ou computador, de onde estiverem e na hora em que desejarem.

Esses dois eventos, realizados como pilotos, foram gratuitos e abertos. A partir de 2016, todo esse conteúdo estará restrito aos associados da SBN. Mais um benefício exclusivo para incentivar a participação efetiva dos profissionais junto à Sociedade.

A grande audiência mostrou o acerto do investimento da SBN e dos palestrantes, a quem agradecemos por terem, gentilmente, dedicado seu conhecimento e tempo para oferecer o conteúdo aos associados da SBN.

De sócio para sócio, buscando o fortalecimento da especialidade.

PS: *Tempus fugit* quer dizer "O tempo voa".

O DOCESAL DA VIDA

"Resolvemos ter mais qualidade de vida. Fomos morar na praia, em São Sebastião, no litoral norte de São Paulo. Aos 34 anos de idade, fiquei grávida. Tínhamos um posto de gasolina. Minha vida parecia perfeita. Foi então que descobri que tinha síndrome nefrótica secundária a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF)."



foto: Divulgação SBN

Por Paulo Panayotis

Vera Lucia Diniz Branco tem hoje 58 anos de idade. Mora na zona sul paulistana, mas se reveza entre a cidade e a praia já que o marido continua na praia tocando o comércio da família. Vera voltou há muitos anos para São Paulo quando descobriu o problema renal. *"Teve início uma peregrinação a especialistas para descobrir o que eu tinha. Foi um período de muita angústia, especialmente por causa da gravidez, mas também de muita fé e certeza na cura."*

Os primeiros sinais surgiram aos dois meses de gravidez, o que forçou Vera a mudar para a capital paulista onde estavam as alternativas e as melhores chances de descobrir a cura. *"Tive que abrir mão da tão sonhada qualidade de vida pela garantia de vida"*, brinca ela. A síndrome nefrótica foi descoberta após diversos exames. Mas a descoberta mais contundente foi a de que Vera tinha perda de função renal constante e irreversível. O futuro apontava para um transplante renal. A filha nasceu em 1992. *"Como vou criar minha filha? Era a única coisa que passava pela minha cabeça. Raramente lembrava em mim. Constantemente pensava nela"*, lembra Vera. Como usava vários medicamentos para suprir a deficiência

renal, teve que parar de amamentar, *"um instante muito doloroso para mim"*, completa ela.

A perda total da função renal ocorreu em cinco anos. Em 1997, com uma liminar nas mãos, obrigando o convênio a realizar o procedimento, ela fez o transplante.

"Tive muita sorte... A nefrologista me ajudou muito a entender o que se passava comigo e fiz o transplante renal, há cerca de 20 anos, com a equipe dela na época no hospital. Hoje somos mais que paciente e médica."

Aliada a uma força interna enorme, a sorte também sempre esteve presente na vida dessa transplantada que, após perder a função renal, passou por sessões de hemodiálise até realizar o transplante. *"O doador, um policial militar de 24 anos, foi morto em serviço"*, recorda Vera.

O transplante mudou muito sua vida?, pergunto subitamente. *"Não adianta se lastimar, parar de viver antecipadamente. Claro que gera angústia, incertezas, dúvidas. Mas o mais importante é encarar a nova situação e seguir a vida. Eu, por exemplo, nunca perdi o sono por causa disso... No entanto, já perdi por preocupação com minha filha vivendo em uma cidade insegura como São Paulo."*

Hoje Vera está totalmente integrada à nova rotina de vida. Tem excelente função renal, mas controla a ingestão de sal rigorosamente. *"Difícil mesmo foi passar a comer*

tudo sem sal. Sabe como é, né? Brasileiro gosta de colocar sal em tudo... E no começo você pensa: como vou comer feijão sem sal? Tomate sem sal? Horrível! Mas você se acostuma e passa a sentir o sabor verdadeiro das coisas."

Conselheira do prédio onde mora, irrequieta, atuante, Vera garante que tem vida normal desde que fez o transplante. "Apenas tenho que ter um controle mais rigoroso com a saúde, não abusar, nem tomar friagem ou esquecer dos remédios", garante ela. "Além disso, faço hoje o que sempre fiz. Saio com as amigas, participo socialmente da cidade onde moro, curto meus livros e minhas receitas."

Culinária, aliás, sempre foi a paixão da Vera. "Vou do doce ao salgado sem problemas... talvez um pouco menos no salgado," diverte-se ela. Com cara de menina sapeca, confessa: "Adoro bacalhau e biscoitos de Natal. Aliás, já virou tradição. Todos os anos faço meus biscoitos natalinos decorados. E sempre que posso 'mando ver no bacalhau!'"

Nosso papo termina com duas receitas: a do bacalhau à moda Vera, descrita abaixo, e uma de vida: "Tudo dá certo quando você tem calma e pensa positivamente. Afinal, qualidade de vida é viver bem um dia após o outro. É acreditar e buscar isso a cada dia".

Alguém discorda?



foto: Divulgação SBN



fotos: BEV, Ltda.

Bacalhau à moda Vera

Ingredientes

(para quatro pessoas)

4 postas de bacalhau graúdo (totalmente dessalgado!)

1 quilo de batatas

1 maço de brócolis (ela prefere o tradicional e não o tipo ninja)

1 cabeça de dentes de alho graúdos

Azeite extravirgem à vontade

Faça assim:

Corte as batatas em rodela médias, corte as hastes de brócolis ao meio, pique bem fininhos os alhos.

Em uma panela bem quente, doure o alho sem deixar queimar. Junte o brócolis. Reserve.

Em um recipiente que possa ir ao forno, distribua as postas de bacalhau, já aferventadas, intercalando camadas de batatas previamente aferventadas e brócolis al dente.

Regue com o alho que dourou no azeite e leve ao forno bem quente durante 20 minutos.

Sirva muito quente com um bom vinho tinto português.

Importante: faça um brinde à vida e coma sem culpa!





**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 22 – nº104
Outubro Novembro Dezembro – 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.



Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN

Já curtiu nossa fan page no Facebook?

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) está cada vez mais presente nas redes sociais.

Nossa fan page no Facebook já ultrapassou 3.700 fãs e não para de conquistar internautas. Registramos, em média, 100 novos fãs e 20 comentários por semana.

Total de curtidas da Página até hoje: 3.704



Nossos posts têm alcançado mais de dez mil pessoas por semana. O post sobre distúrbios do sono na Doença Renal Crônica obteve recorde de acesso, com mais de 14 mil pessoas alcançadas, 110 compartilhamentos e inúmeros comentários em menos de uma semana.

Outra novidade é que a nossa fan page se transformou em mais um canal de comunicação e recebe várias solicitações de informação via inbox.

O conteúdo diversificado contempla assuntos tanto para leigos quanto para profissionais da saúde.

Para o público leigo, há informações claras sobre hipertensão arterial, obesidade, diabetes e prevenção de doenças renais, além de notícias e curiosidades.

Para os especialistas, há novidades em Nefrologia, teses relevantes, artigos científicos, vídeos, cursos, eventos, atividades da SBN, além da atualização das negociações com o governo para melhorias na especialidade.

Esse espaço interativo é aberto a todos.

Acesse, curta, comente, compartilhe.

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





Foto: P.E.V. Ltda.

Sabedoria do Cafezinho

Vivemos a cólera da curtidura, do argumento raso, da necessidade da rapidez de posicionamento. Esse não raro é insuficiente e mal embasado. A cultura do momento é a da polaridade sem crítica. Há uma necessidade de interagir recheada de um vazio de conteúdo. Espécie de raiva ansiosa. O politicamente correto está matando o politicamente saudável. Deixamos de exercitar e agir por medo de experimentar frustração. A atual geração desiste ao menor sinal hipotético de infelicidade. É descartada a oportunidade de aprender com a fantástica e rica vivência que o erro oportuniza. Vive-se uma eterna busca pela felicidade instantânea. Felicidade plena... Algo que simplesmente não existe. Esquecemos que muitas vezes somos falhos e finitos como um simples cafezinho feito com descuido ou desleixo. A beleza da existência está no aprendizado. Só evolui quem aproveita a oportunidade de observação da falha. Errar é humano, aceitável e natural; já a persistência no erro é contraprodutiva. A insistência pura sem revisão ou crítica é simples falha de método. Bloqueia a oportunidade de aprender e evoluir.

Pense em um café malfeito. Com a finalidade de evitar futura frustração, por que não paramos definitivamente o consumo do café? Respondo: imediatamente e instintivamente ao final da dose imperfeita, automaticamente revemos o método de confecção da bebida. Instintivamente repassamos mentalmente as etapas, rastreamos o erro e repetimos, desta vez, com mais chance de sucesso – pela observação – as etapas simples da confecção do café. Com método, esforço e um pouco de sorte, a mágica acontece. Corpo, aroma, acidez, doçura, finalização e amargor aparecem. A confecção do cafezinho nos proporciona um paralelo com situações da vida.

**O café é a bebida mais democrática.
A água nutre o físico; o café, o intelecto.**

Adulto, criança, velho, novo, homem, mulher, professor, aluno, paciente, impaciente, índio, branco, negro, coreano, pobre, rico, brasileiro, estrangeiro, chefe, empregado, amigos, inimigos, pensadores, energúmenos, político, cidadão, médico, advogado, padre, ateu, cientista, artista, agricultor, todos ritualizam o café. Se elencarmos bebidas símbolo da reflexão, o café certamente estará no topo das escolhidas. Sua cor negra, geralmente servido em um recipiente redondo, tem forte simbologia nada acidental. A xícara de café pontua. Funciona como conselheiro cotidiano. Convergente para os afins, divergente para os opostos, inicial para os determinados, final para os cansados, reticente para os insistentes. O café é companheiro nas mais diferentes situações. Esse quase lapso desarmado de nosso dia é oportunidade à reflexão. Ter a sabedoria de propor ou aceitar uma pausa à coerência deve ser exercício exaustivo a quem está disposto a transpor algum obstáculo.

Da próxima vez que a dúvida for sua única certeza, experimente um café. Racionalizar tendo por perto um "pretinho", neste mundo binário do "curtir" e "não curtir", pode ser um grande salva-vidas. Aproveite a porta mais rápida para a coerência. Menos Facebook, mais papo e café.

Por Dr. Alessandro Barilli

Membro do Departamento de Diálise da SBN

alessandrobarilli@hotmail.com



**Dia
Mundial
do Rim™**

**10
MARÇO
2016**

A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL

COMEÇA NA INFÂNCIA!





Começou a campanha do Dia Mundial do Rim 2016



A Sociedade Internacional de Nefrologia (International Society of Nephrology - ISN) anunciou, neste segundo semestre, o tema do **Dia Mundial do Rim 2016: "A Prevenção da doença renal começa na infância"**.

O objetivo é incentivar e facilitar a educação, a detecção precoce e um estilo de vida saudável nas crianças e seus pais para combater o aumento de doenças evitáveis nos rins. A campanha também quer alertar para a importância do tratamento de crianças com problemas renais.

Em 2015, o Brasil foi o terceiro país do mundo com maior número de atividades, ações e iniciativas no Dia Mundial do Rim. A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno, foi nomeada embaixadora do Dia Mundial do Rim no Brasil e estará à frente das ações dessa iniciativa.

Esta edição do DMR 2016 vai ser especial. O Departamento de Nefropediatria da SBN, representado pela Dra. Maria Goreti Penido, e o Departamento de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, representado pelo Dr. Paulo Koch, juntamente com o Departamento de Epidemiologia e Prevenção da Doença Renal da SBN, representado pela Dra. Gianna Krisztajn, e a Diretoria da SBN, representada pela Dra. Carmen Tzanno, unirão ideias e forças para promover atividades e disseminar conhecimento.

Nesta 11ª edição da campanha, a ideia é somar ações para aumentar a conscientização da importância de identificar e tratar as doenças renais na infância e construir as gerações futuras mais saudáveis. O alerta busca alcançar crianças, pais, cuidadores, responsáveis, políticos e o público em geral.

Agradecemos aos nefrologistas brasileiros pelo engajamento em todas as edições da data e aproveitamos para conclamar a todos a participarem.

Contamos com todos vocês!

Informações adicionais estão disponíveis nos sites:
www.sbn.org.br
www.worldkidneyday.org



foto: Divulgação SBN

Foram realizados filmes sobre o DMR em várias línguas para estimular a divulgação da data, e a Dra. Carmen teve a honra de estrear a iniciativa (veja nos sites do WKD e da SBN). "O Dia Mundial do Rim é um marco para chamar a atenção de todos para a

importância da prevenção das doenças renais. Mas é importante lembrar que atuamos diariamente para mostrar que a prevenção é o melhor caminho para cuidar dos rins. A SBN está sempre de portas abertas para os médicos e toda a população", destaca.

AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

KIDNEY WEEK 2015



SBN no Congresso Americano de Nefrologia

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno, participou do **Congresso Americano de Nefrologia – Kidney Week 2015**, promovido pela **Sociedade Americana de Nefrologia (ASN)**, de 3 a 8 de novembro, em San Diego, Estados Unidos.

Durante a Kidney Week, que mostrou novidades em diagnósticos, tratamento, medicamentos e pesquisa sobre as doenças renais, a presidente da SBN participou de diversas reuniões e encontros com representantes de instituições internacionais.

Ela esteve acompanhada da primeira-secretária, Dra. Ana Misael, do vice-presidente do Sudeste, Dr. José Suassuna, do diretor científico, Dr. Marcelo Mazza, da secretária, Dra. Irene Noronha, e do editor do Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN), Dr. Miguel Riella.

EDTA – European Dialysis and Transplant Association

Outra novidade foi a parceria firmada entre a SBN e a European Dialysis and Transplant Association (EDTA).

A partir de 2016, os sócios da SBN passam a ter desconto para se associarem à EDTA e, assim, ter acesso on-line livre às revistas *Nephrology*, *Dialysis and Transplantation (NDT)* e *Clinical Kidney Journal (CKJ)*. O acordo foi estabelecido entre a presidente da SBN e o presidente da instituição, Dr. Andrzej Wiecek. Esperem até janeiro para fazer sua adesão à EDTA, que terá um link no site da SBN.



ISN – International Society of Nephrology

Na reunião com a International Society of Nephrology (ISN), a presidente atual, Dra. Adeera Levin, e o presidente eleito da instituição, Dr. David Harris, ficou definida a participação de professores e especialistas da ISN em congressos e eventos da SBN, assim como o estímulo à maior participação de membros da SBN nos projetos de educação continuada da ISN. *“Queremos o maior engajamento dos nefrologistas brasileiros nos programas educativos da ISN”*, afirmou a Dra. Levin.

ISN NEWS

O resultado do trabalho da atual diretoria da SBN foi elogiado na Kidney Week deste ano. As ações e iniciativas da SBN foram destaque do boletim trimestral da ISN.

A edição do ISN News com a atuação da SBN foi distribuída durante o evento. A publicação mostra, entre outras iniciativas, a parceria entre as duas entidades em projetos importantes como “0 por 25”, que agrega intervenções para aprimorar a prevenção, a identificação e o tratamento da Injúria Renal Aguda (IRA), realizado em colaboração com a Sociedad Latinoamericana de Nefrología y Hipertensión (SLANH).

Agradecemos a participação e o engajamento do Dr. Emmanuel Burdmann, do Dr. Luis Yu e do Dr. Raul Lombardi, coordenadores do Comitê de IRA da SLANH, do Dr. Mauricio Younes, coordenador do Comitê de IRA da SBN, e demais colegas membros do Comitê.

ISN Affiliated Societies

Partnerships with renal societies in Brazil and Iran are leading to more opportunities to advance nephrology globally.

Collaboration with Iranian Society of Nephrology



The Iranian Society of Nephrology (ISN) is a leading nephrology society in Iran. It has been a member of the ISN since 2010. The society is committed to advancing nephrology in Iran and promoting international collaboration.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

ISN Programs can now support medical professionals in Iran. This includes access to ISN educational resources, such as the ISN e-learning platform, and participation in ISN conferences and workshops.

KDIGO – Kidney Disease | Improving Global Outcomes

Promover e ampliar o debate sobre tópicos atuais entre nefrologistas brasileiros e internacionais. Essa é uma das metas da parceria firmada pela presidente da SBN com o Kidney Disease | Improving Global Outcomes (KDIGO). A organização global, criada em 2003, para o desenvolvimento e implementação de provas com base em diretrizes de prática clínica em doença renal, passa a contribuir, participar e promover ativamente de discussões sobre Nefrologia. *“Contar com a participação de membros do KDIGO nos eventos da SBN foi um dos objetivos deste encontro”*, afirmou o Dr. Marcelo Mazza. A reunião teve as presenças do CEO da KDIGO, Dr. John Davis, e dos diretores da instituição, Dra. Danielle Green e Dr. David Wheeler.



SLAHN

Dr. Walter Douthat apresentou um breve resumo de todas as atividades e iniciativas da SLANH, junto com o apoio das Sociedades Nacionais.

Principalmente, mencionou a continuidade com as gestões anteriores, que deram um forte impulso ao futuro da Nefrologia na América Latina.



KIDNEY WEEK 2016

No final do evento, foi anunciado que a próxima edição do **Congresso Americano de Nefrologia – Kidney Week** será realizada de 15 a 20 de novembro de 2016, em Chicago - Estados Unidos.

Para mais informações e novidades, acesse:

www.asn-online.org



SBN em ação



Gestão da TRS – Gestão Plena: Visão SBN e SOBEN

📅 30/9/2015

📌 A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN), promoveu no dia 30 de setembro o curso de gestão em Terapia Renal Substitutiva (TRS), durante o Pré-Congresso Paulista de Nefrologia, em Atibaia, interior de São Paulo. Entre os temas abordados, destaque para o fim da era do desperdício a partir dos indicadores assistenciais, a importância da gestão para a sustentabilidade das organizações de saúde, a delicada relação com as operadoras de planos de saúde e o desafio de padronizar a assistência em TRS. A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, abriu a palestra com um resumo do panorama geral da Nefrologia no Brasil. *“Queremos discutir modelos de gestão que resultem na otimização dos serviços, na maior produtividade e na melhor qualidade de vida dos pacientes”*, afirmou.

Presidente da SBN abre XXVI CPN

📅 1º/10/2015

📌 A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, participou da abertura oficial do XVIII Congresso Paulista de Nefrologia, no dia 1º de outubro, no Bourbon Convention & Spa Resort de Atibaia - São Paulo. Ela reforçou a necessidade da união da especialidade para alcançar os objetivos comuns da Nefrologia em todo o país. *“Em nossa gestão, valorizamos todo o conhecimento, ajuda e participação de cada um. Todos podem colaborar para tornar a Nefrologia mais atuante e pluggada com a nova sociedade da informação.”* O XXVI CPN foi realizado de 30 de setembro a 3 de outubro deste ano.

Culinária Gourmet no Congresso Paulista de Nefrologia

📅 1º/10/2015

📌 Durante o XVIII Congresso Paulista de Nefrologia, realizado em Atibaia, de 30 de setembro a 3 de outubro, o chef de cozinha Rodrigo Kossatz realizou várias receitas do livro *“A comida que trata – receitas para quem tem Doença Renal Crônica”*. Entre elas, bruschetas, risoto com limão e alecrim, nhoque de batatas e peixe à Fiorentina. O livro, que aborda de forma divertida e saborosa o ato de cozinhar, foi escrito especialmente para quem é portador de DRC. *“A ideia desta iniciativa é ajudar os pacientes a se adaptarem à nova condição de vida”*, destacou a nutricionista especializada em alimentação para portadores de DRC, Dra. Camila Rissoto. Segundo ela, a modificação dos hábitos alimentares é extremamente difícil e, ao mesmo tempo, fundamental para o sucesso do tratamento. O livro está disponível em <http://goo.gl/ygY9Rp>

SBN e ANS discutem demandas dos nefrologistas

📅 25/9/2015

📌 A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), representada pela Dra. Ana Maria Misael, pelo Dr. Alexandre Cabral e pelo Dr. José Suassuna, se reuniu dia 24 de setembro com representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Também participou da reunião Carlos Pinho, representando a ABCDT. Os nefrologistas apresentaram um resumo da situação da especialidade. Eles solicitaram esclarecimentos sobre a política de várias operadoras de planos de saúde de limitar o número de sessões mensais de hemodiálise a que cada paciente pode ser submetido. A pedido da direção da ANS, foi elaborado e protocolado um ofício conjunto da SBN e da ABCDT com essas demandas.



Presidente da SBN na Câmara Municipal de São Paulo

14/10/2015

Como convidada de honra, a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, apresentou no dia 14 de outubro, na Plenária da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher da Câmara Municipal de São Paulo a situação da Nefrologia no país. *“Muito se fala de transplante renal e do nível que tal atividade alcançou no Brasil. Para nós, médicos brasileiros, isso é questão de orgulho. No entanto, pouco se fala ainda sobre o trabalho dos nefrologistas e sobre a diálise. E é justamente a diálise que garante a vida e a qualidade de vida aos pacientes até que esses consigam realizar o transplante renal. Nós, nefrologistas, precisamos continuar tendo condições de prosseguir com esse trabalho.”* Ela explicou que os recentes aumentos dos custos, aliados à defasagem dos valores repassados pelo governo, estão tornando a situação financeira e o atendimento aos pacientes dialisados insustentáveis. O vereador e médico Rubens Calvo informou sobre a criação de um projeto de lei que pede a isenção no valor do Imposto sobre Serviço (ISS) para garantir a sobrevivência econômica no atendimento aos pacientes diante da atual situação. A presidente da SBN esclareceu diversas dúvidas da Comissão e convidou todos os integrantes a visitarem uma unidade de hemodiálise para constatar, de perto, o trabalho e as necessidades da especialidade. No final, ela foi jubilada pela Comissão pelo conjunto do trabalho ao longo de seus anos dedicados à Nefrologia.

SBN e Fiocruz na pesquisa do novo Perfil do Nefrologista Brasileiro

28/9/2015

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz vão se unir para realizarem uma nova pesquisa socioepidemiológica com os nefrologistas do país. A decisão foi tomada em uma reunião realizada no dia 28 de setembro, no Rio de Janeiro, entre as duas entidades. A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, lembrou que em 2000 as duas instituições elaboraram e publicaram a pesquisa Perfil dos Nefrologistas no Brasil (www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/24_perfil_dos_nefrologistas.pdf). *“De lá para cá, o cenário no Brasil e no mundo mudou bastante e é preciso ter dados mais atuais para ajudar a traçar políticas e propostas de ação mais focadas à realidade de hoje”*, afirmou a presidente da SBN.

SBN no XIX CAN

16/9/2015

Novidades no diagnóstico da Doença Renal Crônica, na diálise peritoneal e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise foram alguns dos temas discutidos durante o XIX Congresso Argentino de Nefrologia, realizado em Rosário, na Argentina, de 16 a 19 de setembro deste ano. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) foi representada pela primeira-secretária, Dra. Ana Maria Misael, e o integrante do Departamento de Defesa Profissional, Dr. João Damásio Simões. Tecnologia esteve em alta durante o evento. *“Além do interesse científico, o Congresso Argentino foi um bom exemplo de organização que podemos aplicar nos nossos eventos e ações no Brasil”*, destacou a Dra. Misael. Com o volume de trabalhos apresentados em múltiplos espaços, a tecnologia foi uma grande aliada. *“O moderno site e o aplicativo para smartphones desenvolvidos especialmente para a ocasião permitiram a interação em tempo real com participantes”*, completou a Dra. Ana Maria, acrescentando que eventuais alterações do programa ou de horários eram instantaneamente comunicados aos presentes digitalmente. Na ocasião, os dois integrantes da SBN se reuniram com vários representantes para discutir futuras trocas de experiências com outros países.

Censo de Diálise



11/2015

Já participou? A SBN está realizando o Censo de Diálise. Os dados são fundamentais para preencher o formulário on-line em <http://censo-sbn.org.br/inicio>, com os dados. Considerado o maior da América Latina, o Censo da SBN é referência para construção de políticas de saúde na área, avaliação de indicadores e resultados. Participe! **Dúvidas e informações, entre em contato com a SBN via telefone (11) 5579 1242 ou por e-mail: registro@sbn.org.br**

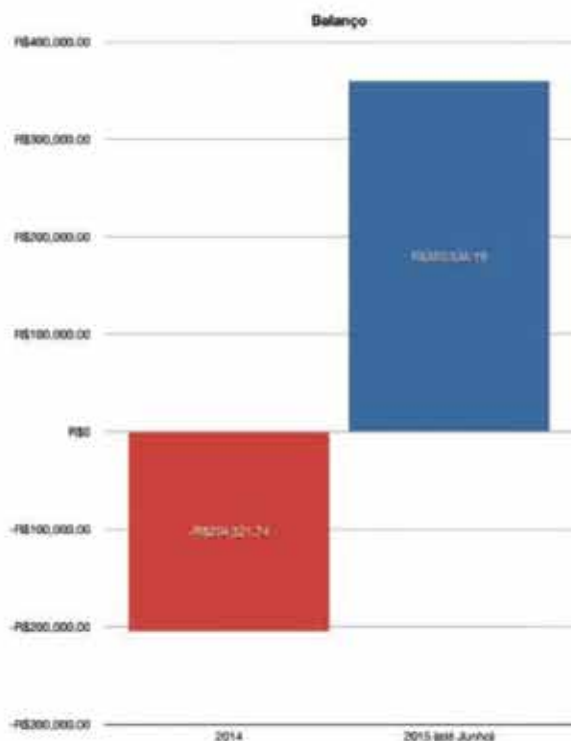
TUDO NO AZUL!

Os gráficos desta página demonstram nossos balanços financeiros em 2014 e 2015.

Em 2014, antes do Brasil ter sido afetado pela crise, nossas receitas e despesas estiveram equilibradas. Encerramos 2014 com nossas contas em dia.

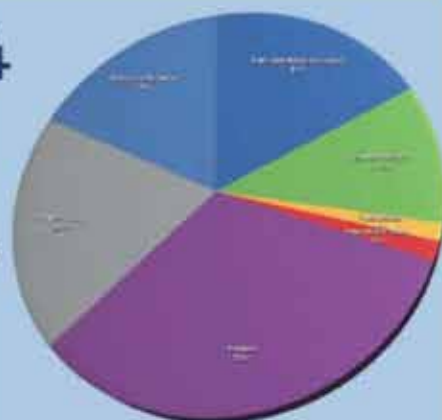
Em 2015, assumimos a SBN com o país mergulhado em uma das mais severas crises político-econômicas de que se tem notícia. Mas, apesar de ter sido um ano duro, com investimentos e patrocínios em queda, conseguimos, com boa gestão, equilibrar receitas e despesas.

E vamos melhorar. Em tempos de crise, é preciso ainda mais arregaçar as mangas e ir à luta. Foi o que fizemos. Após uma intensa campanha junto a apoiadores, patrocinadores e parceiros, a atual administração entra em 2016 com o pé direito. Criamos um novo modelo de negócios e projetamos, assim, um acréscimo significativo em nossas receitas para o próximo ano. Isso jamais teria ocorrido sem o apoio de vocês. Agradecemos a todos e vamos em frente!

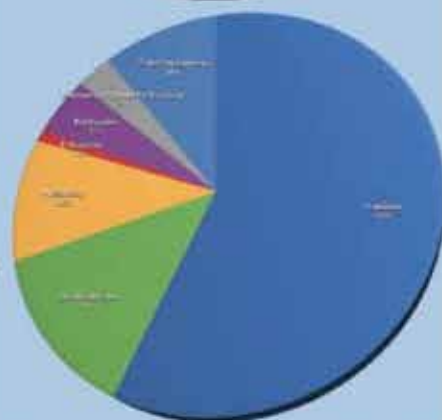


2014

Despesas
R\$ 1 691 341,65

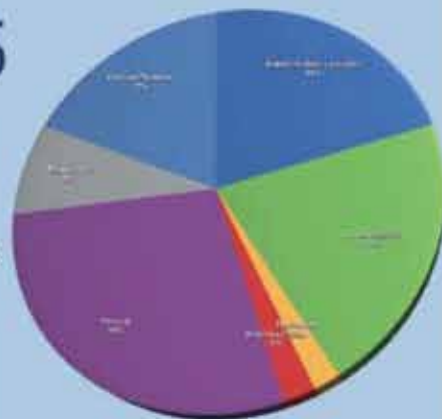


Receitas
R\$ 1 487 019,91

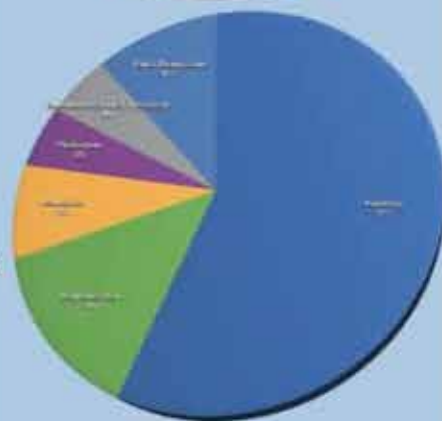


2015 (até junho)

Despesas
R\$ 1 044 563,20



Receitas
R\$ 1 404 099,39





1 Você sabia que no último Congresso Americano de Nefrologia foi apresentado um trabalho sobre a criação de fistulas arteriovenosas para hemodiálise por via percutânea? Foram utilizados dois cateteres imantados: um colocado na artéria ulnar e outro na veia ulnar e, por meio de propriedades eletromagnéticas, eles ligaram esses dois vasos. O artigo "Percutaneous creation of an arteriovenous fistula for hemodialysis access", ESCRITO POR Rajan DK, Ebner A, Desai SB, Rios JM e Cohn WE, pode ser visto em *J Vasc Interv Radiol.* 2015 Apr;26(4):484-90. Existe um link, facilmente obtido na internet, que mostra um conjunto de slides com explicações detalhadas da técnica. Para acessar, entre com as palavras: *endo AVF device*.

2 Você sabia que "A Síndrome de Nutcracker", também conhecida como "Síndrome de Quebra-Nozes", é DEFINIDA COMO a compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior? Tem esse nome porque parece que a artéria esmaga a veia renal como um quebrador de nozes. Essa compressão ocasiona uma congestão sanguínea na veia renal esquerda e conseqüentemente OCORREM vários sintomas, sendo os principais a dor pélvica e a hematúria. A cistoscopia seletiva do orifício ureteral esquerdo, demonstrando hematúria, na ausência de qualquer outra doença detectável, deve levantar a suspeita. Existem vários tratamentos que devem ser avaliados caso a caso, que vão desde o tratamento cirúrgico aberto, como o autotransplante renal, ou a transposição da veia renal, até trabalhos mais recentes, que demonstram a possibilidade do uso de técnicas endovasculares com uso de stents.

3 Você sabia que Barry James Marshall (Kalgoorlie, 30 de setembro de 1951), médico gastroenterologista australiano e professor de Microbiologia Clínica, na Universidade da Austrália Ocidental, foi agraciado com o Nobel de Fisiologia ou Medicina de 2005 pelo estudo da prova da bactéria *Helicobacter pylori* como causa da úlcera péptica, contrapondo-se à doutrina tradicional, segundo a qual a causa da úlcera seria o estresse, comida picante e ácida? A teoria da *H. pylori* era considerada absurda pela comunidade científica, que não acreditava na possibilidade de viverem bactérias no ambiente ácido do estômago. Barry Marshall, para provar a sua teoria, bebeu um tubo de ensaio contendo bactérias, desenvolveu úlcera gástrica e foi curado por antibióticos.

4 Você sabia que os primeiros relatos na literatura médica, do que hoje é chamado de apneia obstrutiva do sono, datam de 1965 quando foi independentemente descrita por pesquisadores franceses e alemães? Entretanto, o quadro clínico dessa condição já era reconhecido há bastante tempo como um traço pessoal, sem uma compreensão do processo patológico. O termo Síndrome de Pickwick, que algumas vezes é usado para a síndrome, foi cunhado pelo FAMOSO médico no INÍCIO do século XX, William Osler, que deve ter sido um leitor de Charles Dickens. A descrição de Joe, "o garoto gordo", no romance de Dickens "The Pickwick Papers", é uma figura clínica de um adulto com síndrome da apneia obstrutiva DO SONO.

5 Você sabia que a primeira descrição dos relaxantes musculares data do século XVI quando os exploradores europeus encontraram nativos da Amazônia na América do Sul, usando setas envenenadas que provocavam a morte por paralisia muscular? Esse veneno, conhecido hoje como curare, liderou os primeiros estudos em Farmacologia. O seu princípio ativo, a tubocurarina, assim como muitos dos seus derivados sintéticos, desempenharam um papel importante nas experiências científicas que determinaram a função da acetilcolina na transmissão neuromuscular. A partir de 1943, os bloqueadores neuromusculares foram admitidos como relaxantes musculares na anestesia e na cirurgia. A Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso do carisoprodoil em 1959, a metaxalona em 1962 e a cyclobenzaprina em 1977.



Cistatina C – o que é, como e quando usar

Dr. Frederico Ruzany

Nefrologista – fruzany@gmail.com

O marcador clínico de uso universal para aferição da função renal é a creatinina. Entretanto, seu valor sofre influência da massa muscular do indivíduo, de modo que fórmulas que levam em conta sexo, raça e idade necessitam ser utilizadas para uma avaliação correta.

Não existe fórmulas práticas para calcular a filtração glomerular pelo valor da creatinina para amputados, caquéticos ou na desnutrição severa.

A **Cistatina C** é uma proteína de peso molecular médio, cerca de 13.000 D, que é produzida por todas as células nucleadas do organismo e excretada apenas por filtração glomerular, não sendo secretada pelo túbulo renal, como ocorre com a creatinina que superestima a filtração glomerular nas fases mais avançadas da falência renal.

A Cistatina C pode servir para aferição da dialisância na hemodiálise de moléculas médias, como a beta-2-microglobulina, um marcador clássico.

Existem fórmulas que estimam a filtração glomerular pela Cistatina C ou pela combinação da creatinina e da Cistatina C.

Site: www.mdrd.com, que pode ser mantido em smartphone ou no computador.

Oferece vários resultados baseados em fórmulas para creatinina, Cistatina C ou ambas.

A dosagem da Cistatina C é útil para avaliar a função renal em idosos, desnutridos ou pessoas muito emagrecidas, quando a creatinina pode dar valores que superestimam a função renal.

O custo do exame é cerca de 10x mais elevado que a creatinina e seu uso tem sido restrito por esse fator, mas para planejamento do tratamento de uma paciente, idosa e emagrecida com creatinina de 3,0 mg/dl pode ser relevante. Pode ser empregado para determinar disfunção renal em pacientes com anorexia nervosa quando a creatinina e a ureia permanecem baixas por falta de ingestão proteica ou massa muscular reduzida.

O valor normal varia conforme o método de determinação e fica na faixa de 0,6 a 1,0 mg/l, isto é, concentração 10x menor que a creatinina. Poucos fatores intervêm nos níveis, mas o glicocorticoide em dose alta aumenta o nível sérico.

Cistatina C também é um exame confirmatório da função renal quando o resultado da creatinina está falsamente alterada, como na elevada ingestão de suplementos proteicos ou de creatina, usual entre fisiculturistas e marombeiros.

Rituximab em Nefrologia

Anticorpo monoclonal anti CD20 dos linfócitos B utilizado para tratamento de neoplasia hematológica e que resulta em redução prolongada de anticorpos.

Sua utilização na Nefrologia está relacionada à redução de autoanticorpos nocivos em diversas situações:

No último Congresso Americano de Nefrologia, foi apresentado como terapia adjuvante de grande eficiência para tratamento da glomerulonefrite membranosa com 70% de boa resposta. A resposta esteve associada à redução dos níveis do anticorpo anti-PLA2R considerado responsável pela maioria da GNM idiopática.

Todos os pacientes faziam uso de algum esquema clássico para tratamento da GNM, mas não apresentavam resposta adequada.

Outros usos do rituximab em casos resistentes à terapia usual

- Rejeição a transplante com componente humoral
- Redução dos níveis de anticorpos anti-HLA ou do grupo sanguíneo ABO pré-transplante
- Casos de GESF resistente e lesão mínima refratária
- Vasculites e GNRP, ANCA positivo
- GN antimembrana basal positivo (S. Goodpasture)
- Síndrome antifosfolípidos
- Nefrite lúpica refratária
- Crioglobulinemia
- Casos de PTT com anticorpos anti-ADAMTS-13

A dose varia conforme vários protocolos, porém, deve-se sempre ter em mente que é um poderoso anticorpo com sérios efeitos colaterais e com repercussões sistêmicas e de imunossupressão prolongada.

Atualmente tem preço elevado, no entanto, deve ter seu custo reduzido em função de a patente expirar ainda neste ano.

Uma revisão do uso em Nefrologia pode ser visto no artigo:

Salama and Pusey, April 2006, Vol. 2 N° 4, Nature Clinical Practice Nephrology

Dialysis for end stage renal disease financed through the Brazilian National Health System, 2000 to 2012

Lenildo de Moura^{AB*},
Isaías Valente Prestes^A,
Bruce Bartholow Duncan^A,
Fernando Saldanha Thome^C
and Maria Inês Schmidt^A

A Post-Graduate Studies Program in Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

B Technical Unit for Health risks, Noncommunicable Diseases and Mental Health, Pan-American Health Organization, Sector de Embaixadas Norte, Lote 19, CEP: 70.800-400 Brasília, DF, Brazil

C School of Medicine, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

BMC Nephrology 2014, 15:111
doi:10.1186/1471-2369-15-111

Background

Chronic kidney disease has become a public health problem worldwide. Its terminal stage requires renal replacement therapy – dialysis or transplantation – for the maintenance of life, resulting in high economic and social costs. Though the number of patients with end-stage renal disease treated by dialysis in Brazil is among the highest in the world, current estimates of incidence and prevalence are imprecise. Our aim is to describe incidence and prevalence trends and the epidemiologic profile of end-stage renal disease patients receiving publically-financed dialysis in Brazil between 2000 and 2012.

Methods

We internally linked records of the High Complexity Procedure Authorization/Renal Replacement Therapy (APAC/TRS) system so as to permit analyses of incidence and prevalence of dialysis over the period 2000-2012. We characterized temporal variations in the incidence and prevalence using Joinpoint regression.

Results

Over the period, 280,667 patients received publically-financed dialysis, 57.2% of these being male. The underlying disease causes listed were hypertension (20.8%), diabetes (12.0%) and glomerulonephritis (7.7%); for 42.3%, no specific cause was recorded. Hemodialysis was the therapeutic modality in 90.1%. Over this period, prevalence increased 47%, rising 3.6% (95% CI 3.2% - 4.0%)/year. Incidence increased 20%, or 1.8% (1.1% - 2.5%)/year. Incidence increased in both sexes, in all regions of the country and particularly in older age groups.

Conclusions

Incidence and prevalence of end-stage renal disease receiving publically-financed dialysis treatment has increased notably. The linkage approach developed will permit continuous future monitoring of these indicators.

Comentário

Qual a importância e o tamanho da Nefrologia brasileira? Quantos pacientes dependem de nefrologistas? Qual o futuro do financiamento das Terapias Renais Substitutivas (TRS)?

Essas e outras perguntas, com conotação política, dependem de estudos científicos com caráter epidemiológico que tragam informações precisas sobre a especialidade. Uma iniciativa nesse sentido, que há décadas contribuiu para dar luz à atividade de TRS, é o Inquérito Brasileiro de Diálise

Crônica (IBDC), produzido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Em sua última publicação, Sesso et al. (JBN, 2015, no prelo) revelam que os cerca de 700 centros de diálise atuantes no Brasil oferecem tratamento a mais de 100.000 pessoas. Esse número vem crescendo progressivamente

CDN

ARTIGO COMENTADO

há vários anos, porque a mortalidade bruta se mantém em níveis razoáveis (menos do que 20%)¹, bem menor do que a entrada de novos pacientes (incidência) e apesar do aumento do número de transplantes renais, que em dez anos saltou de 20 para quase 30 transplantes realizados por Paciente por Milhão de População (PMP)².

A incidência estimada pelo IBDC em 2014 foi de 180 novos PMP em diálise, mas esse número esconde duas realidades. No Sul, no Sudeste e no Centro-Oeste, a prevalência (número de PMP existente em diálise) e a incidência são maiores, enquanto que nas regiões Norte e Nordeste a prevalência e a incidência mais baixas provavelmente refletem dificuldades de acesso ao tratamento¹.

Outro estudo publicado por de Moura et al. em 2014 avaliou a epidemiologia da TRS utilizando os dados administrativos das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs/TRS) do Ministério da Saúde e confirmou o aumento paulatino da população em diálise. Esse estudo avaliou as tendências de variações nas frequências de pacientes do período de 2000 a 2012 e concluiu que houve crescimento de incidência nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, indicando uma melhoria no acesso ao tratamento. Além disso, demonstrou que houve um aumento na incidência particularmente nos pacientes acima de 64 anos, tendência também observada em outros países, mas que parece ter sido atenuada recentemente nos Estados Unidos^{3,4}.

Esses dois levantamentos epidemiológicos são os principais publicados sobre diálise no Brasil e apresentam alguns números discrepantes. O estudo de de Moura et al. encontrou, para o ano de 2012, uma prevalência de 538 PMP e uma incidência de 113 PMP, enquanto que o do IBDC mostrou prevalência de 503 PMP e incidência de 149 PMP para o mesmo ano^{1,3}. A consistência de informações do IBDC ao longo de vários anos sugere confiabilidade dos dados obtidos, mas os

levantamentos inferem dados anuais a partir de um corte transversal em um mês e dependem do fornecimento voluntário de informações, com retorno de cerca de metade dos centros ativos. Por outro lado, os resultados de de Moura et al. são corroborados pelo estudo de Cherchiglia et al. que também utilizou os dados da APAC e encontrou valores de prevalência e incidência semelhantes no período de 2000 a 2004⁵.

Entretanto, o problema de se aceitar prevalências maiores (e crescentes) com incidências mais baixas é que obrigatoriamente pressupõe índices de mortalidade muito baixos. Um aumento médio anual de 17 PMP na prevalência obtida por de Moura et al., com uma incidência média anual de 100 PMP, e considerando uma taxa média de saída por transplante ao redor de 25 PMP (pelas curvas de sobrevivência disponíveis, podemos inferir que o retorno à diálise após transplante deve girar apenas em torno de 10% dessa incidência em cinco anos), indicaria uma mortalidade ao redor de 60 PMP, correspondente a uma mortalidade bruta anual perto de 10%. Os números dos levantamentos do IBDC apontam aumento médio anual da prevalência de 22 PMP e incidência média anual de 155 PMP. Pelo mesmo raciocínio, chega-se com esses números a uma mortalidade bruta anual entre 15 e 20%, compatível com os números do próprio Inquérito e mais plausível.

No entanto, mesmo que as metodologias desses estudos não permitam uma comparação direta, eles concordam em vários outros pontos:

- 1) As três principais causas de Doença Renal Crônica terminal são hipertensão, diabetes e glomerulonefrites, nessa ordem, diferentemente do predomínio de pacientes diabéticos em países desenvolvidos⁴.
- 2) Há predomínio de pacientes do sexo masculino.
- 3) A diálise peritoneal é usada por menos de 10% dos pacientes.

Com relação à comparação dos dados brasileiros com os internacionais, temos uma incidência em diálise semelhante a da Argentina, do Chile e do Canadá, mas inferior a dos Estados Unidos, México, Japão e Portugal. Em relação à prevalência, nossos números são maiores do que os da Bolívia, Cuba, Rússia e África do Sul, mas são menores que os do Japão, Estados Unidos, Portugal, Chile, Canadá, Uruguai e Argentina⁶. Em termos absolutos, o Brasil é o terceiro país em número de pacientes tratados para a Insuficiência Renal Crônica terminal no mundo, e nosso aumento de prevalência nos últimos anos é um dos maiores dentre os países pesquisados pelo registro americano⁴.

Contudo, ao nos debruçarmos sobre os números da população brasileira em diálise, é evidente que não temos estatísticas plenamente confiáveis e consistentes. Ninguém discorda que é preciso obter dados precisos para subsidiar o planejamento e a implementação de ações de promoção, prevenção e assistência aos indivíduos portadores de Doença Renal Crônica (DRC). Diante disso, como atingir esses objetivos?

A pesquisa de dados administrativos por APACs é complexa, sujeita a postulados probabilísticos que dificultam a interpretação e abrange 84% da população brasileira em diálise, a parcela tratada pelo SUS. O IBDC precisa ser apoiado pelos nefrologistas, pois sua tradição de obtenção de dados ao longo de muitos anos lhe confere consistência, mas sempre haverá os prejuízos da obtenção de dados agrupados, da não validação, da amostragem voluntária e da extrapolação a partir de um corte transversal.

Nesse contexto, a solução para o problema pode passar pela implantação do Registro Brasileiro de Diálise, já testado na eficiência de obtenção de dados. Um Registro deveria: ser capaz de caracterizar a população total dos doentes renais e descrever sua distribuição segundo características clínico-epidemiológicas, demográ-

ficas e econômicas; elaborar relatórios sobre incidência, prevalência e mortalidade e tendências ao longo do tempo por diagnóstico principal, modalidade de tratamento e outras informações sociodemográficas; desenvolver e analisar dados agregados sobre o efeito de várias modalidades de tratamento por doença e grupo de paciente, incluindo exame da prevenção e progressão da doença renal, com especial ênfase na mortalidade e morbidade, bem como na qualidade de vida; identificar problemas e oportunidades para fomento de estudos; realizar estudos de eficácia, custo e outros estudos econômicos sobre a DRC terminal; tornar os dados disponíveis para os investigadores e apoiar projetos iniciados por eles para conduzir análises biomédicas e econômicas dos pacientes.

O grande desafio atual na institucionalização desse Registro é a inclusão de todos os centros de diálise do país, o que talvez requeresse apoio oficial, a exemplo do modelo americano, incluindo até remuneração adicional para o processo de fornecimento de informações.

Bibliografia

- 1 Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, dos Santos DR. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2013 - Trend analysis between 2011 and 2013. *J Bras Nefrol* 2014;36:476-84.
- 2 Brasil. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, ABTO: Registro Brasileiro de Transplantes: Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por Estado e instituição no período: janeiro/junho 2013. 2013. Available in: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013semestre-parcial.pdf> website. [Last accessed: Setembro15, 2015.].
- 3 de Moura, L., Prestes, I. V., Duncan, B. B., Thome, F. S., & Schmidt, M. I. (2014). Dialysis for end stage renal disease financed through the Brazilian National Health System, 2000 to 2012. *BMC Nephrology*, 15(1), 111.
- 4 U.S. Renal Data System, USRDS 2013 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2013. Available in: http://www.usrds.org/2013/pdf/v2_ch12_13.pdf website. [Last accessed: Setembro15, 2015.].
- 5 Cherchiglia ML, Machado EL, Szuster DAC, Andrade EIG, Acurcio FA, Caiaffa WT, Sesso R, Guerra Júnior AA, de Queiroz OV, Gomes IC: Perfil epidemiológico dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva no Brasil, 2000-2004. *Rev. Saúde Pública* 2010, 44:639-649.
- 6 Cusumano AM, González Bedat MC, García-García G, Maury Fernández S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American Dialysis and Renal Transplantation Registry: 2008 Report (data 2006). *Clin Nephrol*. 2010 Nov;74(Suppl 1):S3-8.



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/ceenso-nutricao



Por Hanna Guapyassu

Natural do Rio de Janeiro, graduada em Medicina pela Universidade Iguazu (UNIG - RJ) em 2012, nossa entrevistada deste edição se especializou em Clínica Médica pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, em 2015. Atualmente está no primeiro ano de Residência Médica em Nefrologia pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

de São Paulo. Essa carioca, com formação paulista, que adora ler e viajar, fala um pouco de suas expectativas na área, sua visão da profissão e garante: "Estou muito entusiasmada e ao mesmo tempo preocupada com a carreira". Com a palavra, a Dra. Hanna.

SBN Informa – Entre tantas especialidades médicas, por que escolheu a Nefrologia?

Não escolhi a Nefrologia, foi ela que me escolheu. Durante a residência de Clínica Médica em Santos, nos estágios em Nefrologia, compreendi a complexidade do paciente com doença renal. Sem dúvida, Dr. Rubens Lodi, Dr. Bruno Vieira, Dr. Kader Daghestanli, Dr. Alexandre Neves e Dr. Caio Puglia, juntamente com toda a equipe da Nefrologia de Santos, foram os grandes influenciadores dessa escolha.

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

Os métodos dialíticos, o transplante renal e a doença mineral óssea são áreas que atualmente mais despertam meu interesse. No entanto, como residente, tento aproveitar ao máximo o conhecimento de todas as áreas que atualmente a Santa Casa de São Paulo me oferece.

SBN Informa – Como avalia a área hoje em dia em meio à crise político-econômica brasileira?

Tenho boas expectativas frente à nossa especialidade. Acredito que a Nefrologia, por ser uma especialidade ainda jovem, avançará muito, seja no tratamento ambula-

torial do paciente conservador, seja na realização de um número maior de transplantes preventivos ou intra-hospitalares, ou ainda no paciente crítico. A Injúria Renal Aguda, por exemplo, tem sido diagnosticada cada vez mais precocemente e, com isso, começamos a ver uma taxa de mortalidade menor nesses pacientes. Nossa área hoje em dia ainda sofre com falta de profissionais e de orientações básicas para a população sobre a doença renal. Mas a Sociedade Brasileira de Nefrologia já vem trabalhando nisso. Temos o Dia Mundial do Rim, por exemplo, sendo cada vez mais divulgado pelas mídias. O número de pacientes com Doença Renal Crônica tende a aumentar, uma vez que nossa população apresenta uma prevalência cada vez maior de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade somada a um aumento da expectativa de vida. Dessa forma, é uma área cuja a demanda só tende a aumentar. No entanto, me preocupa não poder assegurar que, conforme a incidência aumente, tenhamos recursos suficientes para o controle da doença e melhor qualidade de vida dos nossos pacientes. Atualmente é do conhecimento de todos a falta de ajustes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) quando falamos de hemodiálise, assim como a falta de unidades de diálise. O cenário só tende a se agravar caso o Ministério da Saúde não tome medidas em favor da Doença Renal Crônica.

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

Espero dias melhores para o futuro. Quero atuar tanto na área clínica quanto na área de pesquisa e ensino. Quero ver a Nefrologia cada vez mais atuante na melhoria da qualidade de vida dos nossos pacientes, com o diagnóstico mais precoce da doença e condições para um melhor acompanhamento de cada paciente até o início da terapia de substituição renal. Quero também que a hemodiálise tenha um realinhamento de valores adequados à realidade atual, que o número de unidades de diálise cresça e possibilite adequar o tratamento às necessidades dos pacientes.

foto: Divulgação SBN



Vem **NOVIDADE** por aí!

O Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN iniciou uma parceria com a Young Nephrologists Platform (YNP) da European Dialysis and Transplant Association (EDTA).

Com essa iniciativa, o Brasil passa a fazer parte de uma ampla plataforma criada com o objetivo de envolver jovens nefrologistas de todo o mundo nas atividades da ERA-EDTA. Segundo a integrante do Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN, Dra. Ana Maria Enrich, estreitar relações fora da Europa é mais uma forma para a troca de experiência. O aprendizado conjunto, em última instância, ajudará a tratar melhor os doentes.

ACESSE:

[HTTP://GOO.GL/G50R14](http://goo.gl/g50R14)

Para saber mais e participar, acesse: <http://goo.gl/g50R14>
(www.era-edta.org/page-19-117-0-117-youngnephrologistsaplatformynp.html)

SAVE THE DATE!



**CBN
2016**

Maceió | AL

Centro Cultural e de Exposições Ruth Cardoso

NEFROLOGIA INTEGRATIVA

**XXVIII CONGRESSO
BRASILEIRO 14 a 17 / 9
DE NEFROLOGIA**

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 aproveite a oportunidade de estar presente. Você precisa ir!

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



Sociedade
Brasileira
de Nefrologia



SBN EVENTOS

DEZEMBRO

V Congresso Brasileiro de Humanidades Médicas

Tema Central - Humanidades na Escola Médica

2 a 4 de dezembro de 2015

Goiânia-GO

arquivos.sbn.org.br/pdf/programa_congresso_humanidades_medicas.pdf

www.portalmedico.org.br

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

4 e 5 de dezembro de 2015

Clinical Research Center for Rare Diseases "Aldo e Cele Daccò" – Bergamo-Itália

www.diabesity.echucan.es/villacamozzi2015/programme.php

www.diabesity.echucan.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 – Milão - Itália

arquivos.sbn.org.br/pdf/ENGLISH_PROGRAM_2015.pdf

www.fondazionedamico.org/corso-nefrologia.html

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

5 de dezembro de 2015

Hotel Travel Inn Ibirapuera - Live & Lodge

arquivos.sbn.org.br/pdf/programa_curso_clinico_cirurgico.pdf

www.ioqp.org.br

MARÇO

CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE INVESTIGACIÓN EN TOXICIDAD URÉMICA

16 a 19 de março de 2016

Guadalajara-México

www.icurt2016.mx/#!program/cdpd

www.icurt2016.mx



VOCÊ TEM SEDE DE CONHECIMENTO?

Confira o conteúdo do SBN On-line e conheça os cursos e benefícios das parceiras da SBN.



SBN On-line

Assista os vídeos novamente e baixe os arquivos das palestras!

Nutrição em DRC

Módulo 1

Código de acesso: W3TPE – Senha: G291D

Módulo 2

Código de acesso: WQ1FQ – Senha: 9BCGE

Diálise Peritoneal: Urgent Start

Código de acesso: WETHF – Senha: GB93D

Doença do Metabolismo Ósseo

Em 2016! Aguarde!

Doenças Raras

Em 2016! Aguarde!

14 de abril – 2 de junho de 2016

Cuidados continuados na Doença Renal Crônica: tratamento conservador e paliativo



TEMAS

- Avaliação, epidemiologia e manejo dos sintomas no paciente com DRC avançada.
- Planejamento antecipado dos cuidados e tomada de decisões compartilhadas.
- Começo, abstinção e supressão da diálise
- Tratamento conservador.
- Prognóstico do paciente com DRC avançada.

PARCERIAS



SETORES EDUCACIONAL, INFORMÁTICA E LOGÍSTICA



Leading European Nephrology

EDTA – European Dialysis and Transplant Association

Os sócios da SBN terão desconto para se associarem à EDTA e, assim, ter acesso on-line livre às revistas **Nephrology**, **Dialysis and Transplantation (NDT)** e **Clinical Kidney Journal (CKJ)**.

KARGER 125

Parceria da SBN e a Karger Medical and Scientific Publishers, permitirá acesso livre aos conteúdos e publicações de revistas científicas.

Nephrology

Blood Purification

nephron

CardioRenal Medicine

Kidney Diseases

Transfusion Medicine and Hemotherapy