

SBN

informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 22 | Nº 101
Janeiro Fevereiro Março | 2015

Dia Mundial do Rim 2015

**CAMPANHA PARA
RINS SAUDÁVEIS**

SBN e SBD
unidas pela saúde

Nova Diretoria
avançar, inovar e superar

Crise hídrica
contando gotas



Com a palavra, a presidente.

Carmen Tzanno Branco Martins

Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Velocidade, ansiedade, diversidade...
Humanismo, realismo, pessimismo...
Ciência, premência, resiliência...

Como administrar pessoas e definir metas?
Como gerir uma especialidade, profissão, em
torno da qual as pessoas centram suas vidas e
seus projetos?

O compromisso com uma causa se traduz
em confiança.

**Confiamos em uma gestão focada nas pes-
soas e na educação. Trabalhamos para fa-
zer com que todos se sintam parte de uma
grande família com foco no aprendizado.**

Leonardo da Vinci dizia: "aprender é a única coi-
sa da qual a mente nunca se cansa, nunca tem
medo e nunca se arrepende".

Atender as demandas, ajudar nossos sócios,
apoiar boas causas, exercer nossa cidadania na
construção de uma saúde melhor são algumas
de nossas prioridades.

Assim, precisamos de tecnologia, de informação,
de comunicação para ampliar o contato com
nossos sócios, com nossos pacientes, com nossos
parceiros e com nossos governantes.

A colaboração dos colegas no envio de dados
de seus serviços será maximizada na busca por
resultados.

Segundo Platão, a filosofia é o uso do saber em
proveito do homem, ou a busca do homem para
compreender a si mesmo e a realidade a sua volta.

Desta forma, precisamos atender primeiro aos
anseios dos sócios para apresentar propostas,
iniciativas e ações contextualizadas.

Segundo Feigenbaum, guru da qualidade, neste
milênio a tolerância para falhas é cada vez me-
nor, as pessoas querem soluções rápidas, proces-
sos decisórios e fluxos de ideias em tempo real
e satisfação.

Entendemos, então, que a Sociedade Brasileira de
Nefrologia é um espaço de agregação, desenvolvi-
mento e participação.

Nossa meta é filtrar e eleger as prioridades e as
necessidades coletivas, administrar eventuais
conflitos, buscar a credibilidade e aperfeiçoar o
que vem com a história.

Trocar poder por responsabilidade.

Estamos de portas abertas.

NESTA EDIÇÃO

Nova Diretoria **3**

Women In Nephrology elogia a elei-
ção da primeira presidente da SBN **4**

SBN e SBD unem esforços **4**

Entrevista: Dr. Nestor Schor **5**

Dia Mundial do Rim **7**

Personagem: Marco Espósito **10**

Crise hídrica e energética **12**

Nefrodicas **14**

Impacto da RDC **11 15**

Artigo comentado **17**

Você sabia? **19**

Jovens tendências **19**

Eventos **21**

Atividades da SBN **22**



NOVA DIRETORIA

Avançar, inovar e superar: as metas da nova diretoria da SBN

Dra. Carmen Tzanno Branco Martins é a primeira mulher a assumir o comando da instituição

Com o desafio de avançar, inovar e superar, a nova diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) tomou posse no último dia 23 de janeiro, em uma solenidade no Club Athletico Paulistano, em São Paulo. Honrada pela distinção que recebeu da comunidade nefrológica do país para conduzir a instituição, a nova presidente, doutora Carmen Tzanno Branco Martins, assume com a tarefa de ampliar as conquistas do setor e trabalhar para maior integração das ações e iniciativas regionais. “Uma Sociedade como esta, com esses frutos, é uma obra de construção coletiva, cujo sucesso depende do trabalho, da dedicação e da competência de várias gerações”, destacou.

Cinquenta e quatro anos após a fundação da SBN, a doutora Carmen Tzanno é a primeira mulher a assumir o comando da instituição. Ela agradeceu o apoio de todos e o trabalho da gestão anterior, que pavimentou o caminho para futuras conquistas. Ao deixar o cargo, o ex-presidente da SBN, doutor Daniel Rinaldi dos Santos, enumerou as ações em prol do setor e desejou sucesso à nova diretoria. Ciente dos atuais cenários nacional e internacional, a nova presidente quer unir esforços na busca dos avanços da especialidade. No momento em que o país passa por uma crise hídrica e uma fase de incertezas econômicas, a SBN espera contar com o apoio dos nefrologistas, colaboradores e parceiros. A meta é trabalhar o agora, o presente com dedicação, pragmatismo e agilidade e buscar a excelência para alcançar cada vez mais melhores condições e resultados da Nefrologia em benefício do desenvolvimento da sociedade.

Profissionais experientes e reconhecidos pela excelência clínica e científica compõem a nova diretoria, que chega preparada e motivada. “Os desafios são grandes, mas temos força e vontade para encarar. Esperamos, para isso, contar com os nefrologistas de todo o Brasil”, afirmou a recém-empossada Vice-Presidente da SBN, doutora Angiolina Campos Kraychete.

Na cerimônia, também tomou posse o novo presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp), doutor Osvaldo Mereghe Vieira Neto. No comando da entidade, ele acredita que o trabalho em conjunto com a SBN fortalecerá as duas instituições. Fundada em agosto de 1960 por 113 médicos, a SBN hoje possui cerca de 3.000 associados. Quinze anos depois da fundação, havia aproximadamente 500 pacientes em diálise. Hoje são mais de 100 mil. Em menos de 50 anos, o Brasil se tornou uma das cinco nações com maior número de tratamentos de diálise e transplantes renais no mundo. A diretoria eleita para o biênio 2015-2016 atuará à frente de 18 regionais, 7 comitês e 11 departamentos que compõem a SBN.



1 Dr. Kleyton, 2 Dr. Dirceu, 3 Dra. Leda, 4 Dra. Irene,
5 Dra. Carmen, 6 Dra. Ana Maria, 7 Dr. Marcelo,
8 Dra. Angiolina, 9 Dr. Suassuna e 10 Dr. Alexandre

WIN elogia eleição da primeira presidente da SBN

Sociedade Brasileira de Nefrologia atuará em parceria com Women in Nephrology



Presidentes da SBN, Dra. Carmen Tzanno, e do Congresso Brasileiro de Nefrologia 2016, Dra. Maria Eliete Pinheiro – Maceió-AL.

Fotos: Divulgação SBN

WIN | Women in Nephrology

O espaço das mulheres conquistado na Medicina é uma realidade.

E na especialidade nefrológica a mais nova conquista foi a eleição da primeira mulher a comandar a **Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)**.

O Dia Internacional da Mulher, 8 de março deste ano, tem mais razões para comemorar.

No último mês de janeiro, a **doutora Carmen Tzanno** assumiu o cargo que, historicamente, pertencia aos homens desde a fundação da SBN, em 1960.

A conquista foi elogiada pela presidente da **Women in Nephrology (WIN)**, **Li-Li Hsiao**. A instituição internacional, com sede nos Estados Unidos, atua, desde 1983, no desenvolvimento profissional das mulheres no campo da Nefrologia.

A WIN parabenizou a Dra. Carmen e se colocou à disposição para trabalhar em conjunto e de maneira mais eficaz com a SBN. Como integrante da WIN, a Dra. Carmen quer incentivar cada vez mais a atuação feminina em todos os campos da Nefrologia.

A entidade também elogiou a SBN pela escolha da nefrologista **Maria Eliete Pinheiro** para presidir o **Congresso Brasileiro de Nefrologia**, que será realizado em Maceió-AL, em 2016.

Atualmente, as mulheres representam cerca de 50% dos integrantes da SBN. O número de profissionais do sexo feminino nessa especialidade médica cresce a cada ano no Brasil.

Dia Mundial do Rim une esforços para a prevenção das doenças renais

SBN, ABCDT e Fenapar se reúnem em São Paulo



Dra. Carmen Tzanno entre o Dr. Paulo Luconi, da ABCDT, e Renato Padilha, da FENAPAR (à direita na foto).

Campanha para rins saudáveis é o slogan da edição deste ano do **Dia Mundial do Rim**, comemorado em 12 de março. E para discutir as ações e unir esforços na prevenção nesta data especial, a Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), doutora **Carmen Tzanno**, se reuniu, em 25 de fevereiro, com o Vice-Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), **Dr. Paulo Luconi**, e o Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar), **Renato Padilha**.

O Dia Mundial do Rim movimentou dezenas de cidades em todo o país. Iluminação especial nas cores vermelho e azul de monumentos, como o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, e o Viaduto do Chá e o Monumento às Bandeiras, em São Paulo, estão entre as iniciativas. Mutirões para aferição da pressão arterial, verificação de glicemia capilar, entre outros serviços, distribuição gratuita de água mineral, entrega de panfletos com regras para se prevenir das doenças renais mobilizam nefrologistas, enfermeiros e voluntários. Um passeio ciclístico pelas ruas da capital paulista marca a data.

“A Sociedade Brasileira de Nefrologia quer unir todos os setores envolvidos para uma ação mais ampla que fortaleça as iniciativas de prevenção, desenvolva a especialidade e priorize o cuidado e a atenção ao paciente”, afirmou a Presidente da SBN. De acordo com o Vice-Presidente da ABCDT, Dr. Luconi, o Dia Mundial do Rim é uma data que marca a importância de discutir a prevenção às doenças renais. “Acreditamos que é importante estreitar os laços entre as três instituições e estamos confiantes no fortalecimento desse trabalho”, destacou. Para a Fenapar, o resultado dessa união só tende a ser positivo para todos os lados. “Os pacientes contam com o apoio da nova diretoria da SBN para implementar ações mais efetivas”, afirmou Padilha.

SBN ENTREVISTA

Professor Doutor

Nestor Schor



Somente pela descendência – cariocas, romenos e argentinos –, a história deste mestre da Nefrologia já daria um livro. Oriundo de uma família de jalecos, muitos médicos, segundo ele, doutor Schor, um vigoroso “motoqueiro” de quase 70 anos, não sossega. Seja na vida acadêmica, que iniciou em 1967 na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, seja na vida pessoal, rodando de Harley Davidson pelas estradas da vida, Schor tem muito a falar e mais ainda a ensinar. Dono de um bom humor quase irritante, tem um currículo de dar inveja a muito doutor estrangeiro. Aliás, só de doutorado no exterior tem dois.



Dialético, eclético e internético, esse “humilde médico quase de periferia”, como gosta de se autodenominar, adora cinema e leitura. E, além das pesquisas que ama de paixão, não abre mão do vento no rosto. “A gente sai em grupos pequenos. É muito gostoso. Vamos rodando por aí de moto, sempre ‘com destino’. Na nossa idade, temos que ficar em hotel bacana, pousada legal, tudo bem burguês. Não chegamos a levar terno, mas quase”, diverte-se o ex-presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Nesta primeira edição de 2015 do SBN Informa, nossa singela homenagem ao Professor Doutor Nestor Schor.

SBN Informa – Por que escolheu a Nefrologia como sua especialidade?

NS – Minha primeira opção ao entrar na Escola Paulista de Medicina era ser Psiquiatra. Entretanto, durante a aula magna do então catedrático, foi apresentada sua interpretação a respeito da menstruação que disse ser “o choro do útero não fecundado” (lembraças de forma livre!). Com isso, associado ao impressionante desempenho da Nefrologia na minha instituição, capitaneada então pelos professores Oswaldo Ramos e Horácio Ayzén, excelentes médicos, cultos e muito bem formados, geraram uma atração impossível de resistir.

SBN Informa – Qual a sua marca na Nefrologia?

NS – Como tenho muito prazer em estudar e pesquisar, navego em várias áreas de interesse na Nefrologia, desde a clínica nefrológica, que é a verdadeira clínica médica, geral, até a pesquisa aplicada e também a básica.

SBN Informa – O senhor fez dois pós-doutorados no exterior em duas épocas diferentes (1978-1980 e depois 1993). O senhor recomenda um estágio no exterior para o jovem nefrologista? Por quê?

NS – O Pós-Doutorado permite ao jovem médico se expor a ambientes não familiares (local de formação), permite adquirir cultura e metodologias não disponíveis no nosso país e também vivenciar outras culturas. Assim, essa oportunidade é excelente e recomendo. Entendo as dificuldades, pois temos que interromper o trabalho remunerado, as posições confortáveis, submeter a família (a maioria já é casada, com filhos) e consumir todas as reservas financeiras, pois a bolsa e os salários (os que têm vínculo universitário) não são suficientes. Na minha primeira ida ao exterior em longo período, cerca de dois anos e meio, ainda não era concursado, mas minha então mulher também tinha bolsa e salário. Na segunda ida, durante um ano, foi um “sabbatical”, já como “Full Professor”, para me atualizar e trabalhar em área de fronteira da pesquisa.

SBN Informa – Seus últimos projetos de pesquisa são sobre regeneração de lesão renal. Quais as perspectivas nessa área?

NS – Essa é uma área de pesquisa emocionante, pois antevê mecanismos de reposição da função de órgãos doentes. A regeneração e a prevenção de doenças induzem um estímulo muito forte para pesquisa e entendo que não estamos longe da aplicação clínica, dado o esforço internacional nesse campo de pesquisa.

SBN Informa – Andar de moto ajuda a ter ideias ou se livrar delas?

NS – Fundamentalmente é uma molecagem. Sinto-me mais jovem. Obriga-me a manter uma mínima forma física, já que sou preguiçoso para atividade física regular. Permite viajar e conhecer lugares sob diferentes prismas. Uma farra! Sim, permite-me ficar fora dos problemas por um tempo!



Dr. Schor na web

Com uma trajetória acadêmica e de prática clínica de mais de 40 anos, Dr. Nestor Schor tem um blog de informações sobre saúde com respaldo científico e baseadas na ampla experiência médica. Quer saber mais? Acesse: www.drs-daniel-sigulem-e-nestor-schor.net



A **Fresenius Medical Care** está há 25 anos no Brasil, contribuindo com tecnologia de ponta, produtos e serviços para continuar melhorando a qualidade de vida dos pacientes renais.

Por isso, sempre investe em inovação para manter em segurança o que há de mais precioso no mundo: **a vida.**

Tecnologia só é um avanço quando faz diferença na vida das pessoas.



FRESENIUS MEDICAL CARE

Líder mundial de produtos e serviços de diálise.

CAMPANHA PARA RINS SAUDÁVEIS

Dia Mundial do Rim alerta para a importância de manter rins saudáveis

O Dia Mundial do Rim, comemorado em 12 março de 2015, tem como slogan **“Campanha para rins saudáveis”**. A data é um alerta que une esforços em todo o mundo para conscientizar a população sobre a importância dos rins para a saúde geral e prevenção das doenças renais.



Mande a descrição e fotos das atividades que foram realizadas para celebrar o Dia Mundial do Rim para secret@sbn.org.br

Links úteis

www.sbn.org.br

www.worldkidneyday.org

www.ifkf.org

www.theisn.org

www.kidney.org

O Dia Mundial do Rim é marcado por várias atividades em diversas partes do Brasil, como a iluminação especial nas cores azul e vermelho de monumentos ícones, como o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro; Viaduto do Chá, Monumento às Bandeiras, Estátua do Borba Gato, Biblioteca Mário de Andrade e Ponte das Bandeiras, em São Paulo. Além disso, nefrologistas, enfermeiros e voluntários participam com atendimentos, orientações, exames gratuitos, caminhadas, passeios ciclísticos, distribuição de água mineral e panfletos com informações sobre os principais fatores de risco, em cidades de todo o país.

Segundo a Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, doutora Carmen Tzanno, trata-se de um trabalho conjunto para orientar sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce das doenças dos rins, assim como alertar quem tem maior risco de ter a doença. “Uma das principais dificuldades é que a doença renal é silenciosa e pode não apresentar sinais ou sintomas durante muito tempo. A descoberta em fases avançadas pode levar a alterações irreversíveis”, explica.

Ela reforça a necessidade de realizar exames para avaliar a função renal, como urina e dosagem de creatinina sérica. E enfatiza as regras para garantir o bom funcionamento dos rins, como ter hábitos saudáveis, controlar o peso, praticar esportes, controlar a pressão arterial, não fumar, não tomar remédios sem orientação médica, controlar a glicemia e beber água. Hipertensão e diabetes são as principais causas de perda de função dos rins. “A prevenção deve ser permanente”. Hoje, cerca de 100 mil brasileiros fazem diálise. E esse número não para de crescer. Atualmente, cerca de 5,5 mil pacientes são submetidos a transplante renal por ano no Brasil.

DIA MUNDIAL DO RIM

World Kidney Day

Surgiu em 2006 como resultado da iniciativa conjunta da "International Society of Nephrology" (ISN) e da "International Federation of Kidney Foundations" (IFKF).

Procura conscientizar a todos sobre a importância dos rins para a saúde geral e reduzir a frequência e o impacto das doenças renais no mundo.

Tornou-se um guia internacional para nefrologistas, instituições e associações médicas, científicas e sociedades em todo o mundo.

Centraliza os dados no site www.worldkidneyday.com, em que, além das campanhas, são divulgadas informações e orientações tanto para médicos, quanto para o público em geral.

Disponibiliza no site material informativo para acesso e download gratuitos, além de uma área especial destinada à divulgação das ações mundiais de prevenção.

Reúne todas as iniciativas no Centro Global de Operações, que fica em Bruxelas, na Bélgica.

Institui um tema principal, a cada ano, para a campanha global.

World Kidney Day – ISN – Global Operations Center

📍 Rue des Fabriques 1b – 1000 Brussels, Belgium
Tel +32 2 808 04 20 – info@worldkidneyday.org

Veja os temas de todas as campanhas:

- 2015** – Kidney Health for All
- 2014** – Chronic Kidney Disease (CKD) and Aging
- 2013** – Kidneys for Life – Stop Kidney Attack!
- 2012** – Donate – Kidneys for Life – Receive
- 2011** – Protect your kidneys: Save your heart
- 2010** – Protect your kidneys: Control diabetes
- 2009** – Protect your kidneys: Keep your pressure down
- 2008** – Your amazing kidneys!
- 2007** – CKD: common, harmful and treatable
- 2006** – Are your kidneys OK?

Por Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn
Diretora do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN



PREVINA-SE

O Dia Mundial do Rim, comemorado em 12 de março de 2015, é uma data especial para conscientizar a população sobre a importância dos rins para a saúde geral e prevenção das doenças renais.

A prevenção é uma ação permanente.

Por isso, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) quer fortalecer a **Campanha Nacional de Prevenção de Doenças Renais: PREVINA-SE.**

Essa iniciativa é coordenada pelo Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doenças Renais da SBN. Atualmente, mais de 1,5 milhão de pessoas estão em terapia renal substitutiva (Diálise Peritoneal, Hemodiálise ou Transplante Renal), sendo 100 mil só no Brasil.

PREVINA-SE

PARTICIPE!
Faça sua doação:

Banco do Brasil – Nº Banco: 001
Agência: 1898-8 – Conta Corrente: 12.841-4
CNPJ: 43.197.615/0001-62



**Sociedade
Brasileira
de Nefrologia**

**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
impensasbn@hotmail.com

www.sbn.org.br

Secretaria:

Rosalina Soares, Adriana Paladini
e Jailson Ramos

SBN Informa

**Uma publicação da Sociedade
Brasileira de Nefrologia (SBN)**

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotos: Adi Leite / Divulgação

Jornalista Responsável:

Paulo Panayotis (MtB 20.047 - SP)

Colaboradores:

Adriana Assis (Redação),

Adriana Stella Quintas (Coordenação),

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.

Parceria para o sucesso: SBN e SBD

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) unem forças.



Os presidentes da SBN, Dra. Carmen Tzanno, e da SBD, Dr. Walter Minicucci, se reuniram no dia 9 de fevereiro, na sede da SBD, em São Paulo, para discutir formas de parceria. Também participaram do encontro a Secretária da SBN, Dra. Ana Misael, e a Vice-Presidente da SBD, Dra. Hermelinda Pedrosa, entre outros membros da diretoria.

Diabetes é uma das principais causas da Doença Renal Crônica (DRC) e o mercado vê a chegada, depois de quase quatro anos, de uma nova classe de medicamentos para o Diabetes Tipo 2: os inibidores de SGLT2*. “Queremos atuar em parceria na realização de eventos científicos, publicações e iniciativas conjuntas das duas especialidades”, destacou a Dra. Carmen.

O Presidente da SBD fez um relato das inúmeras ferramentas técnico-científicas desenvolvidas pela entidade, com destaque para o papel do site e o grande número de acessos, da revista da SBD e da revista Diabetes and Metabolic Syndrome, que detém o maior impacto editorial de revista científica no Brasil.

O Brasil possui cerca de nove milhões de pessoas com diabetes. Desse total, grande parte tem risco de desenvolver algum grau de doença renal. Assim como 70% dos pacientes descobrem a Doença Renal Crônica (DRC) tardiamente, cerca de 70% dos diabéticos não fazem controle ideal da doença.

Para o Presidente da SBD, quanto maior o envolvimento dos diversos setores, melhor será a atuação em prol do desenvolvimento das duas especialidades, da qualidade de vida dos pacientes e da maximização das ações preventivas.

* Sodium-glucose linked transporter.

A SBD lançou a edição 2.0 do E-Book “Diabetes na Prática Clínica”, que se propõe a contribuir para a Educação em Diabetes no Brasil por meio de mídia eletrônica, o que permite atualização contínua e permanente de seu conteúdo. Saiba mais: <http://ebook.diabetes.org.br>



PERSONAGENS



“A diálise nunca me parou!”

“Você tem que ter a cabeça firme e seguir em frente. Viva a sua vida apesar dos problemas do dia a dia, porque problemas, como a diálise, você terá a vida inteira.”

Marco Espósito tem 39 anos, uma bem-sucedida carreira como designer de moda, uma mulher, dois transplantes renais e sete bicicletas. Ambos os transplantes, diga-se de passagem, com rejeição. Desde os 13 anos de idade, quando descobriu que tinha nefrite crônica, diálise. Mas quem disse que ele se deixou abater? Foi à luta. Sofreu, padeceu, lutou, venceu.

Apoio da família

Adotado por um casal de italianos, Marco cresceu em um lar cheio de amor, carinho e suporte. Foi o pai dele quem o levou ao médico pela primeira vez por conta de uma falta de apetite pouco comum aos adolescentes. Ao medir a pressão arterial, o médico pensou ter se enganado. Trocou de aparelho. Achou que estava com defeito e mediu novamente. A pressão de Marco passava de 25 por 18. “Sem o apoio de minha família, teria sido muito difícil”, reitera ele. “Doença de qualquer tipo no Brasil já é difícil, imagine Doença Renal Crônica, completa.” O primeiro transplante foi em 1990. O segundo, em 1999. Em ambas as vezes, houve rejeição humoral.

Médicos, bicicletas e quadras de vôlei

“Lembro-me da primeira vez. Era um ‘velotrol’. Eu morava em uma rua com uma ladeira enorme e, claro, descia a toda velocidade, sem medo, como qualquer adolescente”. Velotrol, para quem não sabe ou não lembra, era aquele triciclo de plástico muito comum no Brasil, no início da década de 1990. E como fazia com as sessões de diálise? “Bem ia lá, fazia e depois ia andar de velotrol,

de bicicleta ou jogar vôlei”.

Não pode, menino

Marco se diverte quando lembra das broncas que tomava dos médicos ao descobrirem que ele saía das sessões de diálise e ia jogar vôlei. “Você não pode, menino, vai estourar suas veias”, repetiam os médicos que regularmente o atendiam por conta do tratamento. “Tinha duas paixões. Andar de bicicleta e jogar vôlei. Sei que não era recomendado, era mesmo quase proibido, mas vai segurar adolescente”, completa ele com um leve sorriso maroto no rosto.

A diálise nunca me parou

Impressionado com a força e as marcas do longo tratamento no corpo de Marco, pergunto a ele se nunca sentiu preconceito. “Nunca”, responde rapidamente. “Às vezes senti por conta de ser negro, mas nunca por causa da hemodiálise. Ela nunca me parou. Sempre fiz o que quis, quando quis e da forma como quis, sempre respeitando os períodos das sessões”, explica ele. “Para mim, completa ele, a maior dificuldade ainda é a locomoção para o hospital e o trabalho regular. Mas transporte público é um problema de todo mundo no Brasil, não é?”

Vida normal

Força de vontade nunca faltou a ele. Marco se formou em design, montou o próprio negó-



cio, casou, pedala todo fim de semana com seu grupo. “Agora quero ter filhos”, revela esse sonho. Todo fim de semana, quando pode, Marco sai com um grupo de amigos e pedala pela cidade. Provou, para si mesmo e para a sociedade, que pode e tem vida normal. Um exemplo, uma lição de vida, um brasileiro que nunca se rendeu à falta de estrutura do país. “A falta de água me preocupa mais do que a diálise”, completa. Tem toda razão, Marco, preocupa a todos, especialmente aos doentes renais crônicos que necessitam de muitos litros de água a cada sessão.

Sonhos, sonhos, sonhos

“Gostaria um dia de poder viajar de bicicleta por todo o mundo... Mas, por enquanto, estou montando uma viagem para a Itália.” “Descobri, diz ele, que o governo brasileiro tem convênio com vários países da Europa para atendimento recíproco na rede hospitalar. É o caso da Itália, onde poderei dialisar sem problemas.” Termina assim a entrevista um otimista, ciclista, designer, dialisando. “Há duas formas de lidar com os sonhos, penso eu. Acordar pela manhã, virar para o lado e continuar sonhando... Ou acordar cedo, levantar e correr atrás deles”. Marco Espósito seguramente está na segunda categoria.

Por Paulo Panayotis

Impactos da crise hídrica e energética

A Sociedade Brasileira de Nefrologia acompanha com atenção os impactos da crise hídrica e energética enfrentados pela área da saúde em várias partes do Brasil. A instituição tem buscado soluções junto ao poder público e aos setores envolvidos para evitar que o problema afete os pacientes.

“As águas de março”, cantadas em verso e prosa por Tom Jobim, representam apenas um alívio temporário para uma situação inusitada em boa parte do país. Com o retorno das chuvas, a Região Sudeste, sob ameaça de racionamento de água, pode voltar temporariamente a uma situação relativamente confortável. Mas, a médio prazo, o setor não pode esperar que a solução continue caindo dos céus.

A crise hídrica e a crise energética são “dois lados da mesma moeda”. Sem água, a produção de energia elétrica fica prejudicada, além de outros setores impactados. Energia elétrica é outra preocupação. As unidades de diálise começaram o ano com reajustes de energia com índices bem acima da inflação. As justificativas do governo para os aumentos são o fim dos subsídios federais, o custo do uso das usinas termelétricas com a redução dos níveis de água, as tarifas de geração negociadas em dólar, entre outras.

Para jogar um pouco de luz nessa discussão e tentar encontrar alternativas viáveis para as unidades nefrológicas já sufocadas pelos crescentes aumentos de insumos e defasagem do reajuste do setor, que há dois anos não tem nem mesmo a recomposição da inflação, os vice-presidentes regionais da SBN traçam um rápido quadro do que aflige a especialidade em todo o país.

Diante da dimensão e da diferença de realidades no Brasil, a discussão visa encontrar formas de garantir a sustentabilidade econômico-financeira perene, seja com o reajuste devido dos valores dos repasses, seja com a possibilidade de eventuais renúncias fiscais que permitam a manutenção do atendimento de qualidade aos mais de 100 mil pacientes em tratamento renal no Brasil.

REGIÃO NORTE

Na Região Norte do Brasil, é o período de enchentes. Ao contrário da situação de falta de água enfrentada por vários Estados, o excesso de água é um fator que dificulta deslocamentos e prejudica o acesso aos procedimentos de diálise. As enchentes ocorrem, em maior proporção, no Estado do Acre. Nos outros Estados, até o mês de julho, aguardamos as subidas dos rios Solimões e Amazonas. Portanto, não há crise hídrica.

Do ponto de vista da energia elétrica, a Região Norte tem enfrentado alguns apagões, principalmente no Amazonas. A Linha de Tucuui, que ainda não foi inaugurada por atraso nas obras, promete melhorar um pouco o fornecimento de energia elétrica. Temos mantido contato com o poder público para acompanhar a realidade das unidades de diálise na região.

Dr. Antônio Carlos Duarte Cardoso
Vice-Presidente da Região Norte – SBN

REGIÃO NORDESTE

Problemas no abastecimento de água e falta de energia enfrentados pelos Estados do Sudeste do Brasil fazem parte da realidade da Região Nordeste há décadas. Encontrar alternativas para essas questões sempre fez parte da rotina de muitos municípios com serviços de diálise, inclusive nas grandes capitais do Norte e do Nordeste. Segundo levantamentos do Instituto Trata Brasil (dados oficiais de 2011), as piores condições de saneamento básico no Brasil concentram-se nas regiões Norte e Nordeste, mais precisamente nos Estados do Pará, Amapá, Pernambuco e Maranhão. Em Pernambuco, por exemplo, o racionamento é uma realidade constante em cerca de 85% dos municípios, incluindo a região metropolitana do Recife, a “Veneza brasileira”. Isso se deve, primariamente, à falta de recursos hídricos, particularmente em virtude do tempo seco sazonal e das condições de seca frequentes. A seca que assola o Nordeste, cantada em verso e prosa pelo grande Luiz Gonzaga, ironicamente foi um dos grandes estímulos migratórios do nordestino sertanejo para a cidade de São Paulo. Um caso emblemático, que mudou a história da Terapia Renal Substitutiva no Brasil, tem íntima ligação com crises hídricas. Em 1996, ocorreu o episódio que ficou conhecido como “a tragédia da hemodiálise” no Instituto de Doenças Renais (IDR), em Caruaru-PE. Como resultado, as unidades de diálise passaram a ter um controle rigoroso da qualidade de água com impacto nos custos dos serviços sem a devida compensação financeira. Frequentemente, enviamos alerta às autoridades locais e buscamos alternativas que garantam o atendimento aos pacientes.

Dr. Kleyton de Andrade Bastos
Vice-Presidente da Região Nordeste – SBN

REGIÃO CENTRO-OESTE

Boa parte do país passa hoje por uma grande estiagem que levou os reservatórios de água ao limite, seja para consumo, seja para geração de eletricidade.

As alternativas disponíveis, como termelétricas, que usam combustíveis fósseis ou nucleares, são mais caras e sua disponibilidade está sendo utilizada até o limite. Outras opções, como o uso de fontes alternativas de energia, na maioria das vezes renováveis, carecem de escala e também têm custos mais elevados do que a geração hidrelétrica.

Na Região Centro-Oeste, ainda não falta água para consumo direto dos serviços de diálise, mas o reflexo do aumento dos custos de geração e transmissão da eletricidade, em até 40%, inevitavelmente chegará ao custo final em algumas localidades. Esses custos adicionais e a falta de novas receitas terão impacto direto nos investimentos para manutenção da qualidade do tratamento oferecido aos pacientes. E isso poderá levar até mesmo à inviabilização de novas vagas ou ao fechamento de vagas já existentes.

Em um país em que o número de pacientes em Terapia Renal Substitutiva só aumenta, certamente esse é um cenário preocupante. Uma alternativa para os serviços de hemodiálise poderia ser a autogeração de energia elétrica. No entanto, ela tem custos elevados e demanda planejamento e investimentos de longa maturação.

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Vice-Presidente da Região Centro-Oeste – SBN

REGIÃO SUDESTE

Na Região Sudeste do Brasil, apesar da preocupação óbvia com o suprimento de água e com os custos crescentes projetados para a energia elétrica, o impacto presente ainda é pouco expressivo. Alguns municípios já receberam aumento na conta de energia elétrica de cerca de 30%.

Na Regional São Paulo, foram identificadas algumas situações pontuais em que houve necessidade de utilização de água fornecida por caminhões-pipa. As unidades de diálise receberam um ofício da Secretaria Municipal de Saúde alertando quanto às precauções e aos cuidados com a água proveniente de fontes alternativas, como caminhões-pipa e poços artesianos. Na capital paulista, uma unidade recebeu multa por não cumprir a nova meta de redução de água. O episódio foi devidamente esclarecido pela SBN junto à Sabesp. Qualquer situação adicional é encaminhada à Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo. Mas, até o momento, não há registro de novas comunicações.

Nas regionais de Minas e do Rio de Janeiro, não foram documentadas situações relacionadas à crise hídrica. Seus presidentes estão empenhados em acompanhar a situação local e realizar uma consulta mais ampla. O trabalho de garantir o atendimento aos pacientes com qualidade é permanente.

Dr. José Hermógenes Rocco Suassuna

Vice-Presidente da Região Sudeste – SBN

REGIÃO SUL

O impacto da crise hídrica em curso no Sudeste do Brasil ainda não atingiu as unidades de diálise na Região Sul. Entretanto estamos em alerta e acompanhamos a situação preocupante em vários Estados. Altamente dependentes de água, as unidades utilizam cerca de 400 litros a cada sessão de hemodiálise por paciente, considerando todas as etapas do tratamento. Paralelamente, estamos alarmados com o impacto do aumento anunciado no custo da energia elétrica. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), por exemplo, haverá aumento de 36,78% (pela empresa CEEE), 50,09% (pela RGE) e 65,96% (pela AES), de acordo com a área.

No Estado de Santa Catarina (SC), o preço atual de R\$ 3,00 aumentará para R\$ 5,50 a cada 100 kWh consumidos, representando 62% de aumento.

Já no Estado do Paraná (PR), estima-se um aumento em torno de 40%.

Esses reajustes terão impacto imediato no custo de manutenção de todas as unidades de diálise.

Cabe lembrar ainda a incidência de tributos (PIS, Cofins, ICMS – 25%) no custo da energia.

O sistema brasileiro de diálise já enfrenta grande dificuldade em manter a sustentabilidade econômico-financeira, e o aumento de energia elétrica nessas proporções promete agravar a situação. As entidades nefrológicas estão engajadas nas ações para o uso responsável da água e têm comunicado permanentemente os órgãos competentes a respeito da situação. Entre as alternativas viáveis, a curto prazo, está a possibilidade de mecanismos de renúncia fiscal como uma alternativa para o equilíbrio econômico-financeiro tanto das unidades de diálise quanto das demais áreas da saúde. Dar atendimento de qualidade aos pacientes é a nossa prioridade.

Dr. Dirceu Reis da Silva

Vice-Presidente da Região Sul – SBN

Como atenuar a instabilidade hemodinâmica na hemodiálise (HD) na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)

As seguintes medidas podem ser executadas para minimizar a instabilidade hemodinâmica usualmente agravada ou desencadeada pela hemodiálise:

- **Ultrafiltração:** empregar taxa baixa (50 a 300 ml/h). Aumentar o tempo de tratamento, para compensar a velocidade de retirada, usualmente para 8-12 horas (HDP – hemodiálise prolongada). Pacientes muito instáveis com baixa tolerância de ultrafiltração podem ser mantidos em HD contínua com UF na faixa de 100 ml/h por 24 horas (HDC – hemodiálise contínua).
- **Utilizar ultrafiltração (UF) a seco**, isto é, fluxo do banho de diálise fechado. Na fase de grande instabilidade, pode ser necessário não retirar nada (zero de UF) por um ou mais dias de tratamento, iniciando nos dias seguintes a retirada, conforme a tolerância vai aumentando.
- **Diálise sequencial:** UF isolada seguida de diálise sem retirada (ou vice-versa) pode ser empregada como alternativa às sugestões acima. As alterações da bioquímica sanguínea que ocorrem durante a diálise são associadas com instabilidade hemodinâmica, de modo diretamente proporcional à velocidade e à magnitude das alterações da composição plasmática. Ultrafiltração isolada permite maior tolerância hemodinâmica e retirada de maiores volumes por unidade de tempo.
- **Diálise com fluxo baixo e tempo longo** – 8-10 horas (HDP), ou contínua de 24 horas (HDC). Usual o emprego de fluxo de sangue – Qb menos de 100-150 ml/min e fluxo de diálise – Qd igual ao Qb, ou em torno de 300 ml/min. Pacientes com acidose láctica de origem metabólica ou com intoxicação exógena ou endógena devem ter fluxos mais elevados. Nesses casos, para eliminar o lactato e acelerar a oferta de bicarbonato, os fluxos podem ser Qb de 200-250 e Qd de 500 ml/min com aumento na concentração de bicarbonato até 42 mEq/l.
- **Aumentar o Na do banho** entre 145-150 mEq/l (não é perfil de Na).
 - Pacientes com instabilidade

hemodinâmica grave, i.e., dose elevada de aminos, manter o Na elevado do início ao fim da HD. Na HD prolongada ou contínua, medir o Na sérico a cada 24 horas e reduzir o Na do banho caso ocorra hipernatremia significativa.

- Nos pacientes com risco de instabilidade ou com uso de dose baixa de aminos, manter o Na do banho pelo menos 1 a 2 mEq acima do sanguíneo.
- **Reduzir a temperatura do banho para 35,5-36,5 °C.** Evitar hipotermia extrema. Visa manter ou aumentar resistência vascular periférica que pode ser reduzida por solução de diálise aquecida a 37 °C. Obs.: Na HDC (contínua), desinfetar/desincrustar a máquina a cada 24 horas ou conforme orientação do fabricante. Muitos grupos trocam o sistema a cada 24 horas por ocasião da desinfecção/desincrustação da máquina.

As medidas acima podem ser empregadas de modo isolado ou combinado entre si.

HD na unidade satélite

Hipotensão da hemodiálise não associada à elevada taxa de ultrafiltração quase sempre implica em algum grau de disautonomia do simpático/parassimpático ou insuficiência cardíaca grave.

Procedimentos:

- Suspender drogas hipotensoras.
- Evitar alimentação antes da HD, exceto café que é útil como estabilizante da pressão arterial.
- Encaminhar para hemodiálise curta diária. Nessa modalidade, a necessidade de UF por tratamento diminui bastante e, portanto, a tolerância aumenta. Esquema clássico seria de 2 horas, 6 vezes por semana. Tem sido demonstrado que esses pacientes com a continuidade do tratamento apresentam uma recuperação da fração de ejeção e melhoria na categoria da disfunção cardíaca.
- A hemodiálise mais frequente (4 ou mais

vezes) permite reduzir o período de acúmulo do volume extracelular no intervalo interdialítico, reduzindo a necessidade de UF e diminuindo episódios de instabilidade cardiovasculares.

Uso de medicamentos simpaticotônicos para pacientes com alteração do sistema nervoso autônomo:

- ProAmatine (midodrina) – 5-10 mg, 30 min antes da HD. Medicamento importado. Estimulador dos receptores alfa-1 adrenérgico.
- Northera (droxidopa) – 100 mg, 30 min antes da HD. Induz vasoconstrição arterial e venosa. Parece mais efetivo que a midrodina. Medicação importada.

Todas as medicações acima podem desencadear hipertensão.

Uso de medicação ativadora da transmissão neuronal no gânglio simpático:

- Mestinin (piridostigmina) – 60 mg, 30 min pré-HD. Observar bradicardia.

Obs.: Alguns equipamentos possuem a alternativa de perfil de sódio no qual o sódio da solução de diálise é aumentado para valores muito acima do padrão, migrando para o paciente e facilitando o reenchimento vascular. Após um intervalo de tempo, o sódio é reduzido de modo a permitir uma remoção do ganho de sódio e permitir um balanço neutro. Infelizmente, na maioria dos casos, o balanço permanece positivo, promovendo sede e ganhos excessivos de volume extracelular no intervalo interdialítico. O perfil de sódio não tem sido mais utilizado na maioria dos centros de diálise.

Em casos refratários, sugerir transferência para diálise peritoneal ou hemodiafiltração, que apresentam maior estabilidade hemodinâmica.

Dr. Frederico Ruzany
Nefrologista

Impacto da RDC 11

O que muda na prática? Como ficam casos de pacientes com HIV e Hepatites C e B? Quais as vantagens do uso do material único?

A partir de março deste ano, entrou em vigor a RDC número 11, que como todos sabem é a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise.

Trata-se de um assunto polêmico e controverso que gera discussões acaloradas e dúvidas nem sempre esclarecidas.

Neste primeiro número de 2015 do SBN Informa, convidamos os nefrologistas Dr. David Machado, do Departamento de Transplante, e Dr. José Marcelo Morelli, do Departamento de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) para, juntos, tentarem jogar um pouco de luz no atual cenário.

O Dr. Machado traça um breve panorama sobre a repercussão da RDC 11 sobre os pacientes soropositivos e portadores de hepatites B e C em hemodiálise, as dúvidas mais frequentes e principalmente as vantagens do uso único do material.

Já o Dr. Morelli antecipa o que muda a partir da entrada da RDC 11 em vigor e o que deve alterar no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar.

Acompanhe, abaixo, as opiniões desses dois colegas e, caso ainda restem dúvidas, mandem seu e-mail para presidente@sbn.org.br

Dr. David Machado

“Nos primórdios da hemodiálise, os dialisadores e linhas eram montados manualmente e esterilizados antes do uso. O custo das membranas não era alto; por outro lado, a montagem era muito trabalhosa e demorada, o que motivou a introdução do reuso. Nos anos 1960, com a introdução de dialisadores pré-montados, em escala comercial, o custo se tornou o maior incentivo para o reuso. Em 1974, foi criada a primeira máquina para reuso automático.

Hoje admite-se o reprocessamento de capilares envolvendo 4 etapas: enxague, lavagem, teste de performance e desinfecção ou esterilização. Entretanto, há de se considerar alguns aspectos sobre o reuso de capilares:

- Embora efeitos bioquímicos e imunológicos possam conferir biocompatibilidade aos capilares de cuprofan pela formação de uma membrana de revestimento por proteínas séricas, não há vantagem biológica para reuso de membranas sintéticas que estão associadas com pouca ou nenhuma ativação do complemento.
- A performance do capilar deve ser avaliada pela medida do volume de preenchimento e pelo clearance de ureia.
- Há a necessidade de montagem de área específica, com funcionário dedicado e há risco de exposição

profissional, ambiental e ao paciente por agentes químicos, caso sejam usados.

- Em estudos observacionais, a prática de reuso não se associa com maior risco de mortalidade de pacientes.
- Sabemos que a carga viral de hepatite B é elevada em pacientes HBsAg positivos e que o vírus pode sobreviver por longo tempo em superfícies. Consequentemente, os pacientes em hemodiálise estão em risco para desenvolver a hepatite B, que ocorre em caso de falhas das medidas de controle de infecção, como lavagem de mãos, uso de luvas, máscaras e gorros, procedimentos de desinfecção, proibição de compartilhamento de instrumentos e medicamentos, vacinação e screening de hepatites, entre outros. Estudos observacionais dos anos 1970-1980 mostraram que o reuso de dialisadores não se associou com maior risco de infecção pelo vírus da hepatite B, tanto em pacientes quanto em funcionários. Entretanto, o CDC (Center for Disease Control) recomenda que dialisadores de pacientes HBsAg sejam excluídos de programas de reuso.
- A transmissão nosocomial da hepatite C, em unidade de diálise, é mais comum em unidades com maior prevalência de pacientes infectados, com menor relação numérica funcionário/paciente e com pacien-

tes mais próximos, ou em casos de falhas das medidas de controle de infecção. Sabe-se que o vírus pode ser detectado nas mãos de profissionais de unidade de diálise apesar da aparente adesão às precauções-padrão. Da mesma forma que com a hepatite B, não há evidência científica que o reuso de capilares possa aumentar sua transmissão da hepatite C, observando-se protocolos de controle de infecção.

Embora não haja evidência que o reuso de capilares se associe com transmissão do vírus HIV ou de hepatites B e C, se protocolos apropriados forem seguidos, a comunidade médica se preocupa com o impacto do material biológico

contaminado armazenado, com exposição potencial de funcionários e pacientes e com o risco de transmissão nosocomial.

Vivemos uma redução progressiva da prevalência de infecção por hepatites. A ocorrência de surtos ou infecções ocultas podem determinar a reversão do quadro.

A RDC 11 avança quando veda o reuso de dialisadores de paciente com sorologia positiva para hepatite B, hepatite C (tratados ou não) e HIV e de paciente com sorologia desconhecida para hepatites B e C e HIV.”

Dr. David José de Barros Machado – Departamento de Transplante – SBN

Dr. José Marcelo Morelli

“As resoluções da diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) normatizam e têm força de Lei. Enquanto a RDC 154 de junho de 2004 estabelece critérios mínimos, a RDC 11 de março de 2014 tem no seu cerne o avanço para as boas práticas nos serviços de diálise.

A RDC 11 vai além da necessidade da redução dos riscos aos quais o paciente que se submete à diálise fica exposto. Leva em consideração os anseios dos próprios nefrologistas e trabalhadores nas Unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS) na medida em que implanta o gerenciamento de tecnologias em saúde, barreira técnica, nível de ação, núcleo de segurança do paciente e plano de segurança do paciente em serviços de saúde.

Todas essas terminologias incorporadas na nova portaria foram importadas com o intuito de evitar o agravamento do estado de saúde do paciente renal crônico e dos trabalhadores com contaminações “in locu” nas unidades de diálise.

Com essas medidas, fica proibido, na prática, o sistema aberto de diálise peritoneal e o reuso de materiais médicos de pacientes portadores de hepatites B e C, tendo a mesma característica de descarte do que já acontecia para o portador de HIV.

Na prática, também oferece ao responsável técnico a opção, ou não, de reprocessar outros dialisadores, pois as UTRs podem funcionar sem área de reuso (apenas com dialisadores de uso único).

É o mais adequado principalmente quando se pensa no âmbito da saúde suplementar. Ao que tudo indica, essa deve ser a tendência para o futuro no SUS, levando em consideração a crise hídrica.

Outra modificação importante é o nível de ação relacionada à contagem de bactérias heterotróficas que, a partir de agora, passa para no máximo 50 UFC/ml.

Conforme os prazos publicados em março de 2015, já devemos descartar as linhas arteriais e venosas e dialisadores utilizados para portadores de hepatites B e C.

Então é fundamental que tanto os gestores do SUS como

da Saúde Suplementar, que financiam a diálise por meio de pacotes, adotem os mesmos preços praticados para HIV.

As linhas arteriais e venosas terão o prazo até março de 2017 para serem todas descartadas. O Departamento de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Nefrologia solicita que, nesse momento de apatia dos gestores em relação ao pagamento do uso único, adotem a cobrança sob a codificação do HIV.

Dessa forma esperamos que haja o despertar e o interesse de tais gestores em dialogar, afinal, é enorme a contribuição técnico-médico, científica e social que a Nefrologia vem fazendo na manutenção e preservação da vida, nos seus 50 anos de existência.

Em síntese, passar dos procedimentos básicos para as boas práticas é também o caminho para o acesso à especialidade pelos portadores renais crônicos.

Sendo também assistidos na fase pré-diálise, evitarão a progressão da doença e estarão preparados para os processos de substituição.

Tudo isso em busca de uma prática nefrológica de excelência.

É necessário que os gestores coloquem a especialidade como estratégica, financiando-a adequadamente para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Doenças, aliás, responsáveis por 80 por cento das estatísticas de óbito no Brasil, nessa área.

Somente assim serão evitadas mortes prematuras, mortes que impedem melhorias na expectativa de vida do brasileiro e o avanço do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no país.

Enquanto o Brasil estiver paralisado pelo desperdício de dinheiro e corrupção, o descaso com a coisa pública continuará persistindo.

É necessário, urgentemente, abrir um espaço de diálogo que legitime o valor do nefrologista. Caso contrário, as RDCs, que em tese são um avanço, podem se tornar mais uma área de conflito, criando um abismo entre a tese e a prática.”

Dr. José Marcelo Morelli

Diretor do Departamento de Defesa Profissional – SBN

É possível educar pacientes com alto risco de desenvolvimento de Lesão Renal Aguda (LRA) decorrente do uso de anti-inflamatórios não-esteroides (AINES)

Uma das mais influentes e renomadas pesquisadoras da área, a professora Amy Barton Pai, que leciona no Albany College of Pharmacy and Health Sciences (EUA) e dirige o Laboratório ANephRx Core, comenta estudo publicado, recentemente, pelo jornal oficial do Centers of Disease Control and Prevention dos Estados Unidos.

Nele, a Dra. Barton Pai pondera que muitos pacientes não avaliam os riscos renais que correm ao tomar anti-inflamatórios não-esteroides porque simplesmente não são informados na hora em que compram os medicamentos.

Para a Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn e o Dr. Marcus Gomes Bastos, do Departamento de Epidemio-

logia e Prevenção de Doença Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o trabalho desenvolvido pela Dra. Barton Pai mostrou que a prevenção é possível por meio da educação.

Eles também sugerem ações semelhantes no Brasil.

Redução da Lesão Renal Aguda (LRA) na Comunidade: foco no uso de anti-inflamatórios não-esteroides em pacientes sob alto risco de LRA

"Farmacêuticos que trabalham no atendimento à comunidade podem identificar e educar pacientes com alto risco de desenvolvimento de Lesão Renal Aguda (LRA) decorrente do uso de anti-inflamatórios não-esteroides (AINES)". Essa conclusão provém de um estudo publicado, recentemente, pelo jornal oficial do Centers of Disease Control and Prevention dos Estados Unidos (Íntegra disponível em: <http://tinyurl.com/on3vohs>).

"Nosso grupo de pesquisa recrutou 152 pacientes que adquiriram seus medicamentos para tratamento de hipertensão ou diabetes em uma farmácia comunitária", informa a pesquisadora Amy Barton Pai. Esses pacientes foram convidados a participar de um programa educacional sobre o risco do uso de AINES. Eles responderam a um questionário contendo cinco questões sobre AINES, aplicado antes e depois do programa educacional.

Mais orientação, menos LRA

Dra. Barton Pai e colaboradores decidiram avaliar o uso de AINES, pois, como farmacêuticos em Nefrologia, eles perceberam que o número de casos de admissão hospitalar em razão da LRA em pacientes da comunidade poderia ser reduzido por meio do trabalho de orientação na farmácia, um local típico de compra de medicamentos.

Dentre os achados, os pesquisadores verificaram que metade dos participantes mencionou uso regular de AINES, sendo que 45% destes usavam medicamentos isentos de prescrição médica uma ou duas vezes por mês, enquanto 29% deles usavam esses medicamentos uma a duas vezes por semana e 26% dos pacientes usavam AINES mais de duas vezes por semana.

Os medicamentos concomitantes mais frequentes, identificados entre os pacientes com prescrição atual (19 pacientes) ou em uso de AINES (54 pacientes) foram: inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina (iECA) ou bloqueadores do receptor de Angiotensina (BRA), em 27%; anti-glicemiantes orais (27%); betabloqueadores (15%) e diuréticos (15%). Sete por cento dos usuários de AINES relataram que recebiam um iECA ou BRA associado a um diurético.

Medicamento presente, informação ausente

"Nós nos surpreendemos com o fato de que muitos pacientes faziam uso regular de AINES, mas poucos deles sabiam dos riscos renais associados a esses medicamentos. Nós acreditamos que farmacêuticos podem se responsabilizar por uma discussão simples e breve sobre os riscos renais dos AINES e assim podem prevenir episódios graves e caros de LRA", afirma a Dra. Barton Pai. Trabalhamos em parceria com National Institute of Health – NIH (EUA) para criar um programa educacional para farmacêuticos e outros profissionais de saúde. (Conteúdo disponível em: <http://tinyurl.com/qdkjsft>)

De um modo geral, após o programa educacional conduzido por farmacêuticos, os participantes melhoraram seu conhecimento sobre os riscos associados ao uso de AINES. O estudo destaca o valor do farmacêutico comunitário, demonstrando que o mesmo está poucos passos à frente da ocorrência de um evento adverso.

Por fim, a Dra. Barton Pai reforça: "Farmacêuticos desempenham um papel importante na saúde pública e são sub-requisitados. Por sua vez, a educação sobre evitar o uso de AINES é simples de se realizar e pode trazer amplos benefícios, reduzindo caras internações por LRA".



Amy Barton Pai

PharmD, BCPS, FASN, FCCP

Integrante da Sociedade Americana de Nefrologia (ASN), é professora do Departamento de Clínica Farmacêutica do Albany College of Pharmacy and Health Sciences e diretora do Laboratório ANephRx Core, nos Estados Unidos.

Atua na Fundação Nacional do Rim (NKF) e no Programa Nacional de Educação de Doenças do Rim (NKDEP).

Especialista em estresse oxidativo, inflamação, metabolismo, farmacocinética e drogas na Doença Renal Crônica (DRC). Com experiência em unidades de hemodiálise, escolheu se especializar na área de Nefrologia pela complexidade bioquímica da DRC.

Reducing Community-acquired Acute Kidney Injury: Targeting NSAID Use in High Risk Patients

Pharmacists working in community settings can identify and educate patients at high risk for acute kidney injury (AKI) related to use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). These data were published recently in *Preventing Chronic Disease* an official journal of the United States Centers for Disease Control <http://tinyurl.com/on3vohs>

Our study team recruited 152 patients who were receiving prescription medications at a community pharmacy for hypertension or diabetes to participate in an educational program on the risks of NSAID use that was conducted by pharmacy students over 3 consecutive 6 week periods.

We decided to evaluate this because, as nephrology pharmacists, we felt that the inpatient admissions from community-acquired AKI could be reduced by addressing NSAID use in the pharmacy, which is a typical place of medication purchases.

Roughly one-third of the patients (36%) were recruited at supermarket pharmacies, 28% from chain pharmacies, 20% at mass merchandiser pharmacies, and 16% from independent pharmacies. The participants completed a patient knowledge questionnaire (PKQ) containing 5 questions concerning NSAIDs that were scored on a 1-5 scale both before and after the educational intervention.

About half of the participants reported current NSAID use, among whom 45% used the OTC drugs 1 to 2 times per month, 29% took them 1 to 2 times per week, and 26% used them >1 to 2 times per week. The most frequent concomitant medications among those with current prescriptions (19 patients) or NSAID use (54 patients) were angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers (27%), oral anti-diabetic agents (27%), beta-blockers (15%), and diuretics (15%). About 7% of NSAID users reported receiving an ACEI or ARB with a diuretic.

We were surprised how little patients with comorbidities who were engaged within the health care system knew about the kidney risks of NSAIDs and how many currently used NSAIDs on a regular basis. We believe think pharmacists can take away that a very simple and brief discussion of kidney risks can potentially prevent serious and costly episodes of AKI. We have worked with the National Institutes of Health National Kidney Education Program to create an education program for pharmacists and other healthcare professionals. <http://tinyurl.com/qdkjsft>

Although women had slightly lower scores on the pre-intervention PKQ than men, both groups' scores improved after the pharmacist-led education program. Overall, the participants' PKQ scores significantly increased following the intervention. Our study underscores the value of the pharmacist working in the pharmacy. It demonstrates the pharmacist is thinking a few steps ahead before an adverse event occurs. Pharmacists play an important role in public health and are largely underutilized. NSAID avoidance education is simple to perform and can have large benefits reducing costly AKI admissions.

COMENTÁRIO SOBRE O ARTIGO DA DRA. AMY**Educação e Prevenção das Doenças Renais**

O dia 12 de março marca, em todo o globo, mais um Dia Mundial do Rim. Desde o lançamento da campanha, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estimula os seus membros a divulgarem a importância dos rins. Na primeira celebração do Dia Mundial do Rim, em 2006, foram utilizadas três palavras para expressar a importância das doenças renais: "frequentes", "graves" e "tratáveis". Contudo, na nossa opinião, ficou faltando uma palavra fundamental: as doenças renais são "preveníveis".

Realidades diferentes, doenças iguais

A prevenção das doenças renais pode ser realizada em três níveis: primária, secundária e terciária. As prevenções – secundária (quando o indivíduo já tem a doença renal) e a terciária (quando o paciente já está em terapia de substituição da função renal) – são praticadas pelos nefrologistas e, dependendo das condições, oferecidas pelo poder público nas diferentes regiões do Brasil, com relativo sucesso.

O maior desafio é a promoção da prevenção primária das doenças renais, posto que as principais doenças que determinam a falência funcional dos rins (hipertensão arterial e diabetes mellitus) são frequentemente tratadas por outros especialistas, como cardiologistas e endocrinologistas. Além do mais, ainda encontramos dificuldades no envolvimento dos profissionais (médicos e não médicos) da Atenção Primária de Saúde na prevenção primária das doenças renais.

Educação: base da prevenção

Um exemplo típico de prevenção primária das doenças renais com êxito é o trabalho da Dra. Amy Barton Pai e seus colaboradores. (Jang SM, Cerulli J, Grabe DW, Fox C, Vassalotti JA, Prokopienko AJ, et al. NSAID-Avoidance Education in Community Pharmacies for Patients at High Risk for Acute Kidney Injury, *Upstate New York*, 2011. *Prev Chronic Dis* 2014;11:140298. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.140298>)

A partir do conhecimento de que as medicações anti-inflamatórias não-esteroides (MAINES) se associam frequentemente com a injúria renal aguda em indivíduos ambulatoriais e, em consequência, constituem fator de risco para a ocorrência e a progressão da doença renal crônica, os autores estudaram a eficácia de um programa educacional aplicado por farmacêuticos sobre o conhecimento dos efeitos deletérios das MAINES nos rins. Foram convidados para participar do estudo pacientes hipertensos e diabéticos. Foi solicitado que respondessem a questionários sobre o conhecimento, aplicados antes e após a intervenção educativa e também sobre a percepção dos pacientes em relação à importância da ação de esclarecimento. O estudo mostrou:

1. O uso frequente das MAINES entre os pacientes com alto risco de desenvolver injúria renal aguda;
2. Que a intervenção educativa implementada aumentou o conhecimento sobre o risco de dano renal pelas MAINES;
3. A importância do envolvimento de profissionais de saúde não médicos e da educação em saúde na prevenção das doenças renais.

Educação e comunicação: intervenções de baixo custo

Na nossa avaliação, o manejo de doenças crônicas, como a Doença Renal Crônica, envolve, além das intervenções específicas, como controle da hipertensão arterial e da glicemia (só para citar alguns), intervenções educativas semelhantes à desenvolvida pela Dra. Barton Pai, estendidas a outras especialidades da saúde, como nutrição, odontologia, psicologia, serviço social, enfermagem, educação física e fisioterapia. Educação e comunicação em saúde são intervenções de baixo custo e de grande impacto clínico, mas ainda pouco implementadas em nosso meio. Fica a sugestão para a SBN, juntamente com as outras sociedades das especialidades da área da saúde, desenvolver programas de educação interativa sobre diferentes tópicos de prevenção e disponibilizar nos sites das instituições participantes.

Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn e Dr. Marcus Gomes Bastos

Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia



1 Você sabia que **TED** (acrônimo para **Technology, Entertainment, Design** – Tecnologia, Entretenimento, Design) é uma fundação americana que promove conferências destinadas à divulgação de ideias? Fundada em 1984, segundo a própria organização, ela divulga “ideias que merecem ser disseminadas”. Suas apresentações se limitam a 16 minutos, com vídeos, com pessoas famosas em seus meios e que são amplamente divulgados na internet. Recomendo duas palestras de interesse especial para nós, nefrologistas, e para os médicos em geral.

- No link <http://tinyurl.com/qduclb5>, o médico indiano Verghese, fala da necessidade da mudança atual da relação médico-paciente.
- No link <http://tinyurl.com/pzyr55b>, o cirurgião Atala nos brinda com as últimas conquistas da Medicina Regenerativa.

2 Você sabia que a Escala ou Índice de Apgar é um teste desenvolvido pela anestesista americana **Dra. Virginia Apgar (Westfield, 1909 – Nova York, 1974)**, para avaliar as condições dos recém-nascidos? O teste consiste na avaliação de cinco sinais objetivos da criança no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo a cada um deles uma pontuação de 0 a 2. Os sinais avaliados são: frequência cardíaca, respiração e tônus muscular. A médica foi uma líder em vários campos da Anestesiologia e, efetivamente, a responsável pela criação do que viria a ser a Neonatologia. O Índice de Apgar reduziu drasticamente a mortalidade infantil em todo o mundo.

3 Você sabia que os vírus **BK e JC**, respectivamente **Balker and Kurdy e John Cunningham**, são assim chamados porque remetem às iniciais dos primeiros pacientes nos quais esses vírus foram identificados? O primeiro relato do BK vírus feito em paciente com estenose ureteral distal foi publicado por Gardner SD, Field AM, Coleman DV et al. *New human papovavirus (B.K.) isolated from urine after renal transplantation*. *Lancet* 1971; 1: 1253–1257. No caso do JC vírus, JC são as iniciais do paciente com linfoma não-Hodgkin por vários anos. Caso descrito em: <http://tinyurl.com/n3hatpb>

4 Você sabia que a expressão “ouvido de tuberculoso” é usada para definir uma pessoa que escuta coisas demais, que tem um ouvido muito apurado? “Mas a doença não aumenta a capacidade auditiva”, explica a Dra. Eliana Dias Matos, pneumologista e coordenadora da Comissão de Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Pelo contrário, em alguns casos raros, como a otite tuberculosa ou a meningite tuberculosa, a doença pode reduzir a audição do paciente. A expressão vem de antes da década de 1940, quando começaram a ser desenvolvidos os tratamentos para a tuberculose. Sendo a doença infectocontagiosa, para a qual antigamente não havia tratamento eficaz, as pessoas eram segregadas tanto em casa como em sanatórios. A Dra. Eliana diz que há duas explicações para a expressão. A primeira se deve ao fato de o doente, no passado, ser forçado à segregação, ao silêncio. “Com isso, ele ficava mais atento a ruídos que quebrassem o isolamento”. Outra explicação é oriunda do preconceito. Quando a pessoa descobria a doença, ficava ligada no que a comunidade ou a própria família comentava sobre o prognóstico da enfermidade.

5 Você sabia que a primeira descrição do implante de cateter de **Tenckhoff**, pela técnica de **Seldinger**, para a realização de **CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua)**, foi feita por **Anthony Zappacosta** e colaboradores em 1991 e publicada no **Trans Am Soc Artif Organs (Vol XXXVII, 13 – 15)**?

JOVENS TENDÊNCIAS

Por **Bernardo Vergara Reichert**



Aos 28 anos de idade, **Bernardo Vergara Reichert**, que cursa o penúltimo ano de residência no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo (HC/FMUSP), estreia neste novo espaço do **SBN Informa**. A partir desta edição, ele e outros jovens médicos que escolheram a Nefrologia falam um pouco sobre o que os motiva, como está o mercado e o que esperam da profissão.

Nefrologia, uma escolha

“Considero que a Nefrologia tem um grande potencial de diversificação em relação às outras especialidades médicas. Creio que as pesquisas clínicas em relação à diálise e ao transplante renal são as duas grandes tendências não só no Brasil, como em todo o mundo. Sei que não é uma área fácil, mas estou muito entusiasmado, principalmente pelo fato de ter a possibilidade do manejo clínico com muitos pacientes.”

Expectativas

“Na verdade, sempre gostei de Clínica Médica, do contato mais direto com o paciente. Assim, acho que meu interesse por esta especialidade acabou sendo natural. Identifiquei-me com a área e estou muito satisfeito.”

Futuro

“Tenho certeza de que minha realização profissional tem a ver com o fato de lidar com gente, lidar diretamente com os pacientes. Acabei descobrindo isso ao longo do curso. Gosto desse encontro constante com as pessoas. Sei que tudo isso exige muito esforço e dedicação, mas tenho certeza de que essa atividade é bastante realizadora porque é, ao mesmo tempo, abrangente e também muito humana.”

SBN

calendário

EVENTOS
ATIVIDADES

DESTAQUES

VI Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia

📅 16 a 19 de abril de 2015

📍 Joinville-SC

🌐 nefrosul2015.com.br

17º Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica

📅 1º a 3 de maio de 2015

📍 Belo Horizonte-MG

🌐 nefroped2015.com.br

XI Congresso Mineiro de Nefrologia

📅 20 a 23 de maio de 2015

📍 Ouro Preto-MG

🌐 <http://www.smn.org.br/congresso/?p=800>

MARÇO

Curso de Treinamento Teórico-Prático em Disfunções do Trato Urinário Inferior em Crianças

- 📅 7 a 11 de março de 2015
- 📍 Curitiba-PR
- 🌐 sbn.org.br/pdf/curso200115.pdf



**Dia Mundial do Rim
World Kidney Day**

- 📅 12 de março de 2015
- 📍 Vários locais
- 🌐 sbn.org.br e worldkidneyday.org

Simpósio Internacional de Tecnologias em Diabetes – SITEC 2015

- 📅 12 a 14 de março de 2015
- 📍 São Paulo-SP
- 🌐 sitec2015.com.br

Congresso Mundial de Nefrologia 2015 - Sustentabilidade e Diversidade

ISN World Congress of Nephrology 2015 - Sustainability and Diversity

- 📅 13 a 17 de março de 2015
- 📍 Cidade do Cabo – África do Sul
- 🌐 wcn2015.org



Curso de Ultrassom Point-of-Care Módulo I – Ultrassom de Coração e Pulmão: Incorporação na Prática Clínica

- 📅 14 de março de 2015
- 📍 Fundação IMEPEN – Juiz de Fora-MG
- 🌐 sbn.org.br/pdf/folder_cursos_us.pdf

ABRIL

Curso de Nefrologia UNIFESP/EPM 2015 – Curso de Atualização

- 📅 8 a 10 de abril de 2015
- 📍 Anfiteatro Marcos Lindenberg – UNIFESP – São Paulo-SP
- 🌐 unifesp.br

**9º Congresso da Sociedade de Acesso Vascular
9th Congress of Vascular Access Society**

- 📅 15 a 18 de abril de 2015
- 📍 Barcelona – Espanha
- 🌐 vas2015.org

Encontro Renal 2015

- 📅 15 a 18 de abril de 2015
- 📍 Vilamoura – Portugal
- 🌐 spnefro.pt

XXIX Congresso Português de Nefrologia 2015

- 📅 15 a 18 de abril de 2015
- 📍 Vilamoura – Portugal
- 🌐 spnefro.pt

VII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia 2015

- 📅 15 a 18 de abril de 2015
- 📍 Vilamoura – Portugal
- 🌐 spnefro.pt

VI Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia

- 📅 16 a 19 de abril de 2015
- 📍 Joinville-SC
- 🌐 nefosul2015.com.br

XVI Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica

- 📅 30 de abril a 2 de maio de 2015
- 📍 Rio de Janeiro-RJ
- 🌐 obesidade2015.com.br

MAIO



17º Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica

- 📅 1º a 3 de maio de 2015
- 📍 Belo Horizonte-MG
- 🌐 nefroped2015.com.br

XXX Curso de Reciclagem em Nefrologia Sonesp 2015

- 📅 11 a 15 de maio de 2015
- 📍 São Paulo-SP/Botucatu-SP
- 🌐 sbn.org.br/pdf/comunicado_reciclagem_2015.pdf

10th International Society for Apheresis Congress (ISFA 2015)

- 📅 13 a 16 de maio de 2015
- 📍 Cancún – México
- 🌐 isfacongress.com



XI Congresso Mineiro de Nefrologia



20 a 23 de maio de 2015

- 📍 Ouro Preto-MG
- 🌐 smn.org.br/congresso/20-mai-2015-quarta-feira

2º Simpósio Mineiro de Transplante Renal

- 📅 20 a 23 de maio de 2015
- 📍 Ouro Preto-MG
- 🌐 smn.org.br/congresso/20-mai-2015-quarta-feira

ERA-EDTA 52nd Congress

- 📅 28 a 31 de maio de 2015
- 📍 Londres – UK
- 🌐 era-edta2015.org



JUNHO

2º Ciclo de Palestras sobre Gestão na TRS

- 📅 19 de junho de 2015
- 📍 São Paulo-SP
- 🌐 jornadahemodialise.com.br

JANEIRO

13.01.2015

Reunião da Presidente eleita da SBN com Associação Médica Brasileira - AMB

- OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) diante da repercussão de reportagens na mídia
- Sede da Associação Médica Brasileira AMB - São Paulo-SP

22.01.2015

Reunião do Presidente da SBN biênio 2013-2014 com presidente e demais membros da gestão eleita da SBN biênio 2015-2016 - Posse administrativa da nova diretoria da SBN biênio 2015-2016

- Transição de gestões, assinatura do termo de posse, posse da nova diretoria e primeiras ações

Reunião com a Presidente do próximo XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia 2016

- Organização do XXVIII CBN 2016
- Sede da SBN - São Paulo-SP

23.01.2015

Festa da posse nova diretoria da SBN e da Sonesp para biênio 2015-2016

- Apresentação da nova diretoria e homenagem à diretoria anterior
- Club Athletico Paulistano - São Paulo-SP

26.01.2015

Reunião da recém-empossada Presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, com Presidente da Sonesp, Dr. Osvaldo Merege, e Tesoureiro da Sonesp, Dr. Luiz Miorin

- Modelos de integração trabalho e parcerias entre as duas instituições - Dia Mundial do Rim
- Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com Gerente de Marketing da Genzyme do Grupo Sanofi, Marcelo Mafra

- Dia Mundial do Rim
- Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com Gerente de Produto Marketing Renal - Crônico da Baxter-Gambro Renal, Markus Vinicius Prior

- Dia Mundial do Rim
- Sede da SBN - São Paulo-SP

27.01.2015

Reunião da Presidente da SBN com Coordenadora do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal, Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn

- Dia Mundial do Rim
- Sede da SBN - São Paulo-SP

29.01.2015

Reunião da Presidente da SBN com Dr. Ricardo Sesso

- Registro e Censo da SBN
- Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente da SBN com Dr. Marcos Innocenti

- Suporte TI da SBN
- Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente da SBN com Health Marketing da Danone Waters Brazil, Gabriela Bizari

- Dia Mundial do Rim e parceria institucional
- Sede da SBN - São Paulo-SP

30.01.2015

Reunião do Coordenador do Departamento de Defesa Profissional da SBN

- Proposta da revisão do rol de procedimentos de cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde apresentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
- Sede da Associação Médica Brasileira - AMB - São Paulo-SP

Reunião da Diretoria da SBN com Comitê de Provas da SBN

- Elaboração e aplicação da prova de Título de Especialista 2015
- Auditório - Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente da SBN com Gerente Médica de Pesquisa Clínica, Maria Kamimura, e Gerente Médica de Diabetes, da Novartis, Luciana Abrahão

- Parceria institucional
- Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente, Primeira-Secretária da SBN com Gerente de Produtos de Hematologia e Nefrologia, Giulliano Assunção; Diretor Comercial, Valdir Silva, e Analista de Marketing da Amgen, Rafael Lima.

- Dia Mundial do Rim e plano de mídia 2015 SBN
- Sede da SBN - São Paulo-SP

FEVEREIRO

02.02.2015

Reunião do Departamento de Defesa Profissional da SBN com Comissão Estadual de Negociação da Saúde Suplementar

- Saúde Suplementar
- Sede da AMB - São Paulo

📅 05.02.2015

Reunião da Presidente da SBN com Gerente Médica - Diabetes da Lilly, Livia Firmino Gonçalves

📅 Dia Mundial do Rim 2015

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Visita da Presidente e Tesoureira da SBN ao Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein

📅 Prova de Título de Especialista – Prática

📍 Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo-SP

📅 06.02.2015

Reunião da Presidente, Primeira-Secretária, Diretor Científico e Editor do Portal da SBN com equipe da Unimagem

📅 Modernização e atualização do site SBN

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com equipe da Assessoria de Imprensa

📅 Transição da equipe da assessoria de comunicação, imprensa e marketing da SBN

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com nova equipe da Assessoria de Comunicação

📅 Definição das ações do Dia Mundial do Rim, conteúdo SBN Informa e linhas gerais do plano estratégico de comunicação da SBN

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Diretoria da SBN com a Diretoria Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD

📅 Discussão sobre integração e intercâmbio científico SBN – SBD

📍 Sede da SBD - São Paulo-SP

📅 10.02.2015

Reunião da Presidente da SBN com Gerente de Produto Marketing Renal - Crônico da Baxter-Gambro Renal, Markus Vinicius Prior

📅 Dia Mundial do Rim

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente da SBN com Gerente Comercial da Mais Saúde Crédito

📅 Opções alternativas para financiamento para hospitais e clínicas que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com Gerente de Marketing da EMS, José Luiz Kelency

📅 Dia Mundial do Rim 2015 e futuras parcerias

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

📅 11.02.2015

Reunião da Presidente e Primeira-Secretária da SBN com o Advogado Marcus Elidius M. de Almeida

📅 Ampliação da atuação da assessoria jurídica da SBN

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

Reunião da Presidente, Primeira-Secretária, Diretor Científico, Editor Científico do portal e Assessoria de Comunicação da SBN com equipe da Unimagem

📅 Apresentação e análise do atual site da SBN, avaliação de conteúdo e sistema de atualização

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

📅 12.02.2015

Reunião da Diretoria da SBN com empresas do setor

📅 Futuras parcerias

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

📅 21.02.2015

Reunião da Presidente da SBN com Departamento de Insuficiência Renal Aguda - IRA

📅 Diretrizes Clínicas, projetos e avanços

📍 Rio de Janeiro-RJ

📅 25.02.2015

Reunião da Presidente da SBN com Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil – FENAPAR, Renato Padilha

📅 Dia Mundial do Rim e TRS

📍 Sede da SBN - São Paulo-SP

📅 27.02.2015 e 28.02.2015

Reunião da Presidente, VP Região Nordeste, Diretoria Científica da SBN com Presidente do XXVIII CBN 2016

📅 XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia 2016

📍 Maceió - Alagoas-AL

MARÇO

📅 12.03.2015

Dia Mundial do Rim World Kidney Day

📅 Campanha para Rins Saudáveis

📍 Vários*

📅 13.03.2014

Participação da Presidente da SBN na Reunião do Conselho Científico da Associação Paulista de Medicina - APM

📅

📍 Sede da APM - São Paulo-SP

📅 14.03.2015

Participação da Presidente da SBN no Encontro da Associação Mineira dos Centros de Nefrologia - AMICEN

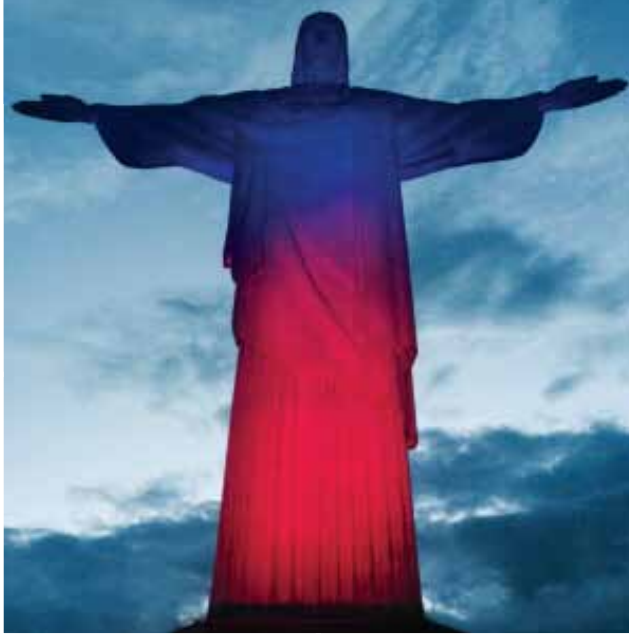
📅

📍 Tiradentes - Minas Gerais-MG

* Atividades, ações e eventos do Dia Mundial do Rim (*World Kidney Day*) estão detalhados no site da SBN – sbn.org.br



PARABÉNS, BRASIL!



Ações de prevenção foram realizadas por todo o país, com a participação de profissionais, parceiros e clínicas. O público recebeu atendimento e orientações.

Pontos turísticos foram iluminados especialmente em homenagem à data. Juntos, destacamos o Brasil no mapa do Dia Mundial do Rim.

Continuaremos as ações durante o ano com a campanha Previna-se. Participe!

