

SBN

Publicação
Oficial da
Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

Ano 30 | n°139
jul/ago/set
2024

INFORMA

SBN VAI ÀS REGIONAIS

Iniciativa é sucesso e aproxima **Diretoria Nacional de suas Regionais**

CBN 2024

Congresso promete agitar Salvador com muitas novidades

Redes Sociais

Campanha, que tem o objetivo de popularizar a Nefrologia, ultrapassa 25 milhões de visualizações

Dia do Médico Nefrologista

Data é comemorada pela primeira vez em 2024



EXPEDIENTE



Ano 30 | n°139
Jul/Ago/Set | 2024
Uma publicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)
Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

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

Secretaria:

Adriana Paladini
Alessandra Tanaka
Jailson Ramos
Juliana Zanetti
Vanessa Mesquita

Jornalista responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Produção editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto gráfico e diagramação:

Raduan A. Soleman

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

COM A PALAVRA, O PRESIDENTE

O terceiro trimestre de 2024 foi um período de intenso trabalho e conquistas significativas para a Nefrologia brasileira. A SBN manteve seu compromisso com a transparência e inclusão em seus diversos projetos e ações, com entusiasmo e a visão de longo prazo voltada para o fortalecimento institucional, o desenvolvimento da especialidade e o aumento do senso de pertencimento entre os nefrologistas.

Um marco importante desse trimestre foi a conquista da reclassificação do **Brazilian Journal of Nephrology (BJN)** no Qualis Capes. Desde 2019, nossa revista vinha sendo injustamente classificada no estrato C da Capes, o que causou prejuízos consideráveis tanto para a revista quanto para os pesquisadores brasileiros. Desde janeiro de 2023, a nova diretoria da SBN, junto ao corpo editorial do BJN, empenhou-se em corrigir essa situação. Após 20 meses de intensos esforços, incluindo o envio de diversos ofícios à Capes, a interposição de recurso administrativo, uma notificação extrajudicial e reuniões em Brasília com a coordenação da Capes, conseguimos reverter essa classificação para B1. Este é um avanço significativo, reforçado pelo fato de que o BJN obteve, neste biênio, Fator de Impacto (1,3 - JCR 2024).

O **Dia do Médico Nefrologista** foi comemorado pela primeira vez no dia 2 de agosto - data de fundação da SBN. Além dos nefrologistas, pacientes e outros profissionais de saúde, a celebração teve amplo apoio de organizações de saúde, empresas, sociedades de especialidades, AMB e o CFM. No dia 27 de agosto, participamos de audiência pública sobre o tema na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em Brasília, em sessão presidida pelo Deputado Vinícius Carvalho (SP), presidente da Frente Parlamentar da Nefrologia. O próximo passo será a oficialização da data através de um Projeto de Lei.

Outro destaque do trimestre foi o **Open House da Casa do Nefrologista**, realizado entre os dias 25 e 31 de julho, onde recebemos sócios e stakeholders para visitas guiadas à nova sede da SBN. Em uma semana, mais de 50 visitantes tiveram a oportunidade de conhecer de perto nossas instalações e conversar com diretores e colaboradores. Essa iniciativa não apenas nos aproxima dos associados, alinhando-se ao nosso compromisso com a transparência, mas também nos fortalece institucionalmente e reforça o senso de pertencimento à SBN.

No período, também realizamos reuniões importantes com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (**SAES-MS**), em Brasília. Entre junho e setembro de 2024, ocorreram três reuniões para discutir temas fundamentais como diálise peritoneal, Nefrologia pediátrica, formação de especialistas em Nefrologia no Brasil, a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Doença Renal Crônica, o financiamento da terapia renal substitutiva e a necessidade de novos reajustes para solucionar a crise humanitária que afeta pacientes em diálise pelo SUS.

Entre julho e setembro, o projeto **'SBN Vai às Regionais'** teve mais três edições, visitando Espírito Santo, Pará e Ceará. Ao total, foram 10 edições em 20 semanas, em todas as regiões do Brasil: **Norte, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste**. Nessas visitas, tivemos a oportunidade de dialogar e debater com associados locais, ouvindo suas demandas e discutindo propostas para a Nefrologia brasileira, além de conhecer de perto as realidades locais - essenciais para a formulação de políticas públicas de saúde que considerem a diversidade do Brasil.

Em julho, foi realizada nova reunião entre a **Diretoria Nacional da SBN e as Regionais da SBN** - que apresentaram boa atividade no trimestre, com alguns eventos realizados, como Nefro Advanced, Curso Itinerante em São Paulo, Simpósio Baiano de Nefrologia, Mayo Clinic Nephro in Rio, etc.

Nossa **campanha nas mídias sociais para a popularização da Nefrologia** continua a crescer, tendo superado a marca de 25 milhões de visualizações. O Programa de Desenvolvimento dos Colaboradores também avança, tendo sido realizado quatro encontros ao longo do ano para a capacitação da equipe.

Seguimos investindo em **educação continuada** com diversas iniciativas, como *lives*, o SBN na Web, podcasts discussões de casos clínicos, podcasts e o programa SBN Conecta R+. Inauguramos o nosso estúdio de **videocast** na sede da SBN, com o primeiro episódio dedicado aos bastidores e highlights do Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Salvador.

Continuamos enviando, gratuitamente, os **selos da SBN** para sócios e titulados. Nosso **Museu Virtual** também segue ampliando, com novas iniciativas e materiais incorporados - agora com as atas dos primeiros 10 anos da SBN e as 12 primeiras edições do livro "Atualidades

em Nefrologia" disponíveis para download gratuito.



O trimestre foi marcado pela intensa preparação do nosso maior projeto do biênio: o **32º Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN)**, em Salvador. O projeto entrou em fase final de execução. Evoluímos com a parceria inédita com a empresa **Carbon Free**, para tornar o CBN 2024 mais sustentável e alinhado à nossa política ESG. Essa política institucional inclui também o compromisso com redução do uso de papel no CBN, a promoção de diversidade no staff, a criação de iniciativas inclusivas - como sala de amamentação, fraldários e arena *kids* - e a adoção de uma política de equidade de gênero na programação científica (teremos ~ 52%-48%). Uma auditoria externa será realizada para quantificar e neutralizar as emissões de carbono, com compensação por meio do plantio de árvores e manejo florestal no projeto 'Envira Amazônia'. Além dessas iniciativas inéditas, o CBN 2024 também será histórico em números: **mais de 1.400 trabalhos submetidos, o maior número em 32 edições, e mais de 2.500 inscritos - o maior público da nossa história**.

As confraternizações, promovidas pela SBN durante o período do CBN, também prometem ser memoráveis: teremos **Durval Lelys** na quinta-feira, **Timbalada** na sexta-feira, e um coffee break de despedida do sábado. E ainda teremos outras novidades, como o **túnel do tempo** da Nefrologia brasileira, o lançamento do nosso **mascote** em ToyArt exclusivo, a **medalha comemorativa** ao 1º Dia do Nefrologista (edição limitada em bronze cunhada pela Casa da Moeda do Brasil) e a publicação do livro Nefrologia Essencial.

Espero encontrar todos vocês, em Salvador, no Congresso Brasileiro de Nefrologia.

Vamos em frente!



José A. Moura Neto
Presidente da SBN (2023-2024)



Sociedade Brasileira de Nefrologia



RECONHECIMENTO

BJN É B1 NO QUALIS PERIÓDICOS DA CAPES

Recentemente, o **Brazilian Journal of Nephrology (BJN)** foi reclassificado como B1 no Qualis Periódicos da CAPES. A conquista é resultado do esforço contínuo e colaborativo envolvido em diversas reuniões na CAPES com o apoio da Frente Parlamentar da Nefrologia durante os últimos dois anos, como salienta o presidente da SBN, José Moura Neto: *“mais do que a publicação oficial da SBN, o BJN é um patrimônio da Medicina da América Latina. Através de muito empenho conjunto, conseguimos grandes avanços em nossa revista - vide o aumento do fator de impacto e a reclassificação da nossa nota na Capes. Desde 2019, estávamos sendo classificados, de forma equivocada, no estrato C. Agora, somos B1.”*

Para Miguel Carlos Riella, editor-chefe do BJN, *“a obtenção do fator de impacto do periódico coroa o esforço de todo o corpo editorial e de inúmeros anônimos e voluntários revisores de manuscritos, que contribuíram para a excelência de nossa revista. Se o fator de impacto 1.2 em 2023 e 1.3 em 2024 ficou aquém de nossas expectativas, foi em parte pelo rebaixamento de sua classificação que vigorou nos últimos anos, apesar de nossos protestos e tentativas de correção, sobretudo porque nos últimos anos, o BJN foi indexado em prestigiosas instituições (Scielo, Medline/Pubmed, Scimago, Scopus), culminando com o Web of Science. Finalmente neste ano, com a correção da CAPES, voltamos a categoria B, embora achemos que merecíamos A. A valorização do BJN reflete a pujança da Nefrologia brasileira. A nossa especialidade está de parabéns!”*, destaca Riella.

O fator de impacto (FI), obtido com base no número médio de citações que os artigos de uma revista recebem em um determinado período, é uma métrica amplamente utilizada para avaliar a relevância e a influência de revistas científicas, especialmente na área da Medicina. *“Com um cálculo simples, o total de citações dos últimos dois anos são divididos pelos artigos considerados citáveis daquele jornal nesse mesmo período. Lembrando que editoriais, cartas e resumos de congresso não entram na conta. Apesar das suas limitações, pois nenhuma métrica é perfeita, ele serve como parâmetro usado pela comunidade científica e instituições de fomento à pesquisa na avaliação do desempenho de periódicos”*, explica Thyago Proença de Moraes, coeditor do BJN.

Calculado pela *Clarivate Analytics* e publicado anualmente no *Journal Citation Reports*, o FI do *Brazilian Journal of Nephrology* já o coloca em uma posição razoável no ranking dos jornais da Nefrologia. *“Estamos no terceiro quartil dentro da especialidade, próximos e mesmo à frente de revistas conhecidas da área. E tudo isso apesar do seu pouco tempo (dois anos) dentro do seleto grupo de periódicos que tem um FI calculado. Isso nos dá visibilidade, passa a atrair artigos de maior qualidade, mas não garante nosso resultado futuro. O desafio daqui para frente é maior, crescer e atingir a primeira metade do ranking. E para isso contamos sempre com a lembrança do nosso BJN pelos colegas que se dedicam a ciência no país.”*, completa Proença.



Se você ainda não acompanha a **SBN** no Instagram, busque por **@sbnefro** e fique por dentro das ações institucionais que a Sociedade realiza e participa, de eventos significativos da Nefrologia, série de conteúdo com especialistas falando sobre os diversos temas que envolvem a especialidade, *lives*, novos projetos da Sociedade, informações para o público leigo, agenda das Regionais e muito mais!



@sbnefro

CAMPANHA ESTRATÉGICA DA SBN NAS REDES SOCIAIS ULTRAPASSA 25 MILHÕES DE VISUALIZAÇÕES

Em outubro de 2023, com o objetivo **de informar e divulgar a Nefrologia, as doenças renais e a importância dos cuidados com a saúde renal**, a SBN deu início em sua campanha nas redes sociais para garantir maior visibilidade e alcance, buscando que sua mensagem seja consumida e divulgada por um número cada vez maior de pessoas.

Fortalecendo também sua presença digital, a campanha no Instagram da SBN já **alcançou mais de 25 milhões de visualizações***, superando as expectativas. *“Quando a campanha foi iniciada, não esperávamos essa repercussão. As milhões de contas alcançadas e visualizações chamam a atenção, mas são apenas métricas tangíveis. Não tenho dúvida que o maior legado e impacto da campanha não podem ser quantificados. São as vidas salvas com informação de qualidade. Esse é o nosso objetivo final”*, enfatiza o presidente da SBN, Moura Neto.

Focada em fazer a diferença na promoção da saúde dos rins, destacando a importância de consultar um nefrologista e realizar exames periódicos de urina e creatinina, de acordo com Moura Neto, a Sociedade aproveitou os recursos de impulsionamento e ampliou também sua relevância: *“o investimento na campanha foi estrategicamente planejado, mais do que nunca temos uma presença online bem-sucedida, fruto também da nossa audiência que utiliza as redes sociais para informação e conscientização. Criamos conexão com as pessoas por meio de mensagens direcionadas e cuidadosamente pensadas, com conteúdo didático, simples e fácil para todos”*, conclui o presidente.

*dados obtidos até 02 de setembro de 2024



XXXII CONGRESSO BRASILEIRO AGITARÁ SALVADOR NOS PRÓXIMOS DIAS

O mês de setembro de 2024 será especial para a Nefrologia brasileira. Isso porque, o tradicional e aguardado Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN) marcará a data prometendo ser uma das edições mais incríveis da história. Planejado há mais de um ano, o CBN 2024 está repleto de novidades, com a presença confirmada de nomes importantes da especialidade e uma programação robusta e completa.

O evento, que **já ultrapassou a marca dos 2.500 inscritos**, terá a vibrante e acolhedora cidade de Salvador como cenário para momentos inesquecíveis de confraternização e networking, essenciais para fortalecer laços profissionais e estabelecer novas parcerias. *“Receber a Nefrologia brasileira e tantos colegas de outros países aqui na Bahia é uma alegria. O Congresso foi planejado com o intuito de oferecer uma programação científica atual, em um local aconchegante e moderno. Essa edição recebeu o maior número de trabalhos na história dos CBN, o que certamente irá enriquecer o nosso evento. Buscamos, ainda, disponibilizar serviços que facilitem a ida e a estadia dos participantes, como sala para amamentação, arena kids, restaurante e entretenimento cultural e social, tudo em um mesmo espaço. Esperamos que o CBN’24 seja mais um marco nessa nova era que a Nefrologia brasileira está vivendo!”*, afirma **Ana Flávia Moura, presidente da Regional Bahia da SBN e diretora secretária do CBN 2024**.

A diversidade de temas abordados durante do XXXII Congresso Brasileiro de Nefrologia abrangerá desde os fundamentos até as inovações mais recentes, possibilitando aos congressistas aprofundarem seus conhecimentos e capacidades em prol de uma Nefrologia cada vez mais eficiente e humanizada.

Alvaro Pacheco e Silva Filho, diretor científico da SBN, dá mais detalhes sobre a programação do evento: *“No dia 25, teremos os **Cursos Pré-congresso e a Prova de Título**. Serão 13 cursos que abordarão de forma didática vários aspectos da Nefrologia para especialistas, residentes, estudantes, profissionais da rede pública de saúde e pacientes. Entre os cursos vale destacar o **Onconeurologia, Nefrologia Essencial, KDIGO/ISN/SBN (Advancing CKD Management with Evidence-Based Guidelines), IRA (SLAN/SBN), Ultrassonografia POCUS e Nefrologia Intervencionista**, cursos que necessitam de inscrição separada do CBN’24, alguns deles já estão com as vagas esgotadas. Entre os dias 26 e 28 teremos inúmeras atividades científicas com palestrantes internacionais e nacionais e temas livres. **As atividades científicas tiveram a essencial contribuição dos Departamentos e Comitês da SBN e a comissão organizadora se preocupou em termos equidade de gênero entre os palestrantes e moderadores. Teremos apresentações de temas livres de destaque nas diferentes áreas, isto é, os seis mais bem indicados pela comissão avaliadora. Nessa edição, teremos***

“muitos palestrantes internacionais nas várias áreas clínicas e científicas da Nefrologia, entre eles, vale a pena mencionar Masaomi Nangaku, Marcello Tonelli, Sanjeev Sethi, Maria Jose Soler, Adeera Levin, Ana Farinha, Roberto Pecoits, José Carolino Divino Filho e Jayme Locke. Tenho a certeza de que os colegas que participarem deste congresso vão desfrutar de um excelente programa, tendo a oportunidade de rever e conviver com colegas e amigos de todo o Brasil na maravilhosa Salvador”, pontua Pacheco.

Ainda sobre as novidades do CBN 2024, além do presidente do Congresso, **José Moura Neto**, a

edição deste ano contará com uma presidente de honra: **Margarida Maria Dantas Dutra** *“Recebi o convite para ser presidente de honra do XXXII Congresso de Nefrologia com emoção e agradecimentos à diretoria da SBN, aos professores que me inspiraram, em particular Heonir Rocha e Ernane Gusmão, e aos colegas que me acompanharam nesses mais de 45 anos de Nefrologia. Este evento máximo da SBN, com certeza será o maior em número de participantes, com a presença de renomados professores brasileiros e estrangeiros e muitas inovações que surpreenderão os participantes”*, conta Margarida.



Margarida Maria Dantas Dutra nasceu no Rio Grande do Norte, onde se graduou em Medicina (1973) pela UFRN. Fez residência em Clínica Médica (1974) e Nefrologia (1975) no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, da Faculdade de Medicina da UFBA (FMUFBA), assim como mestrado (1979) e doutorado em Medicina Interna (1989). É professora da FMUFBA, com atividades na graduação e pós-graduação; integrou o Colegiado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da FMUFBA; fundou com colegas, o Serviço de Nefrologia do Hospital Português, em Salvador, onde participou do 1º transplante renal da Bahia (1980); é associada da SBN desde 1977, já integrou o Departamento de Transplante Renal, Conselho Fiscal e a Comissão Editorial do BJN. Na Regional Bahia da SBN, foi tesoureira (1977), secretária (1987) e presidente (1995).

A edição deste ano do CBN também está comprometida com a responsabilidade social e ambiental. Em parceria inédita com a empresa Carbon Free, o evento se tornará mais sustentável e alinhado à política ESG da Sociedade, neutralizando cerca de 124 toneladas de carbono. O projeto ‘Envira Amazônia’ foi

o escolhido para a compensação, por meio do plantio de árvores e preservação da Floresta Amazônica. Além disso, a programação científica do CBN 2024 contará com equidade de gênero: uma proporção de cerca de 52 x 48% entre homens e mulheres na grade de palestrantes e moderadores do evento.



Para saber mais detalhes do CBN 2024, acesse **congressonefro.com.br**



ID 40025801

SBN em AÇÃO

A agenda intensa de compromissos da Diretoria Nacional da SBN continua a todo vapor no segundo semestre de 2024. Caminhando para o término do biênio 23/24, juntamente com seus Departamentos, Comitês e Regionais, a Sociedade participou de diversos eventos e reuniões, com muito trabalho, comprometimento, união e novas conquistas. A seguir, você confere as principais ações que marcaram o trimestre!

Cerimônia de posse da nova diretoria da SBN-BA

No início de julho deste ano, a SBN, representada pelo seu presidente, **José Moura Neto**, e sua primeira-secretária, **Angiolina Kraychete**, esteve presente na cerimônia de posse da nova diretoria da Regional Bahia da SBN, que aconteceu na Associação Bahiana de Medicina, em Salvador.

Reunião do Conselho Deliberativo da AMB

No último dia 26 de julho, o presidente da SBN, **Moura Neto**, participou da primeira reunião do Conselho Deliberativo da Associação Médica Brasileira (AMB), em São Paulo. Em março deste ano, a SBN foi eleita, pela primeira vez, para compor o Conselho Deliberativo da AMB para o triênio 2024/2026. A votação eletrônica foi realizada entre as 54 Sociedades que compõem a AMB.



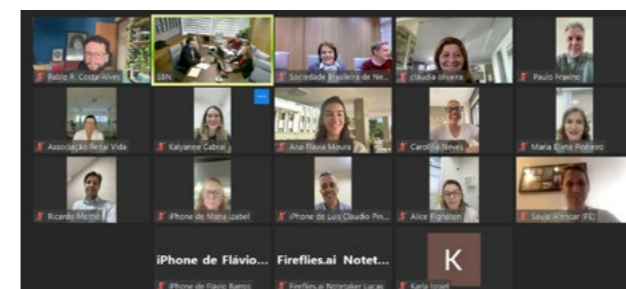
Reunião para discutir Hemodiafiltração no SUS

Após mais uma reunião com o grupo de trabalho formado para avaliar e debater a incorporação da Hemodiafiltração (HDF) online no Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, coordenado pela SBN, foi iniciado no final de 2023 e está na etapa de elaboração de um Dossiê Conitec, que pretende avaliar os critérios clínicos e a viabilidade da incorporação de HDF online no SUS (a HDF online está disponível no país para pacientes da Saúde Suplementar, gerando uma situação de iniquidade no acesso ao tratamento incompatível com os preceitos do sistema de saúde brasileiro). Membros da diretoria da SBN, do Departamento de Diálise e representantes de empresas e prestadores de serviço marcaram presença no encontro que ocorreu de forma híbrida.



Reunião com Regionais

Durante o último trimestre, a SBN também realizou uma importante reunião com suas Regionais para discutir pautas relevantes para os próximos meses, como o 'SBN Vai às Regionais', defesa profissional, o Dia do Médico Nefrologista, os Congressos Regionais em 2025, e claro, o CBN 2024. Estiverem presentes o presidente da SBN, **Moura Neto**, seu secretário geral, **Lúcio Requião**, o vice-presidente Centro-Oeste, **Ciro Costa**, a diretora tesoureira, **Patrícia Abreu**, a gerente executiva da Sociedade, **Alessandra Tanaka**, além dos representantes regionais **Pablo Alves**, **Cláudia Maria de Oliveira**, **Denise Simão**, **Kalyanne Cabral**, **Ana Flávia Moura**, **Carolina Neves**, **Maria Eliete**, **Maria Izabel**, **Luís Claudio**, **Alice Pignaton**, **Saulo Alencar**, **Karla Petruccelli**, **Isadora Calvo**, **Ricardo Mothé**, **Flávio Barros** e **Paulo Fraxino**.



Programa de Desenvolvimento Interno dos colaboradores da SBN

No mês de julho, a SBN recebeu o diretor Corporativo de Operações e Logística da Agir Saúde, **Vitor Marquez Peixoto**, para debate e capacitação da equipe em 'Gestão de Projetos'. O encontro faz parte do Programa de Desenvolvimento Interno dos colaboradores da Sociedade - uma iniciativa criada neste ano que promove encontros mensais com o intuito de proporcionar conhecimento e capacitação contínua à equipe.

Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão

Entre os dias 24 e 27 de julho, a SBN marcou presença no Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão. A vice-diretora do Departamento de Hipertensão da SBN, **Cibele Saad** e os membros, **Fernando Almeida** e **Rogério Baumgratz de Paula** estiveram presentes no evento, que aconteceu em São Paulo. O Departamento de Diálise da SBN também participou, com a presença de sua vice-diretora **Ana Flávia Moura**, e **Fernanda Gorayeb**. Além dos temas sobre hipertensão na população geral, foram citadas as prévias das 'Diretrizes Brasileiras de Manejo de Hipertensão no Paciente em Diálise' - iniciativa da SBN que será apresentada no CBN 2024.



Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

Ainda em julho, a diretora tesoureira da SBN, **Patrícia Abreu**, e o vice-diretor do Departamento de Ensino e Titulação da SBN, **Daniel Rinaldi**, participaram da mesa de 'Doença Renal e Diabetes' da 28ª Edição do Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes, organizado em São Paulo pela Associação Nacional de Diabetes (ANAD), e que tem o apoio institucional da SBN.



8ª Edição do 'SBN Vai às Regionais'

Também no mês de julho, a diretoria da SBN visitou o Espírito Santo, em mais uma edição do projeto 'SBN Vai às Regionais'. Na ocasião, o presidente da SBN, **José Moura Neto**, o diretor de Políticas Associativas, **Pedro Túlio Rocha** e a primeira-secretária, **Angiolina Kraychete**, foram recepcionados pela presidente da SBN-ES, **Alice Pignaton**. Além do já tradicional jantar para debate e acolhimento de propostas, a comitiva da SBN participou de reunião com o Secretário de Saúde do Estado, **Miguel Duarte**, e visitou o Hospital Evangélico de Vila Velha - onde foi recebida pela coordenadora do serviço de Nefrologia, **Luciana Assis** e sua equipe - e o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam-UFES), onde foi recebida pelo superintendente **Lauro Vasconcelos**, membro do Departamento de Transplante da SBN, nefrologistas e estudantes.



Congresso de Medicina Geral da AMB

Aconteceram muitos congressos nos últimos meses. A SBN também esteve presente, recentemente, no Congresso de Medicina Geral da Associação Médica Brasileira (AMB), no Distrito Anhembi, em São Paulo. A Sociedade organizou a mesa de 'Distúrbios Hidroeletrólíticos', que teve a colaboração seu diretor científico, **Alvaro Pacheco e Silva**, do seu secretário geral, **Lúcio Requião**, da vice-diretora do Departamento de DMO-DRC, **Vanda Jorgetti**, e do nefrologista **Gabriel Montezuma**. O presidente da SBN, **José Moura Neto**, apresentou caso clínico de hipertensão de difícil controle, que contou com a participação no debate da vice-diretora do Departamento de Hipertensão, **Cibele Saad**, e da vice-diretora do Departamento de Diálise, **Ana Flávia Moura**. Durante o último dia do evento, a SBN organizou a sessão 'Nefrologia para o Médico Generalista', abordando os temas 'Injúria Renal Aguda, Doença Renal Crônica e Glomerulopatias'. A sessão contou com a moderação de Moura Neto e dos palestrantes **Luís Yu**, vice-diretor do Departamento de IRA, **Maria Almerinda Alves**, diretora do Departamento de Ensino e Titulação e **João Egídio Romão**, ex-presidente da SBN.



Ofício à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima

Ainda em julho, a SBN enviou ofício à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima para tratar dos atrasos nos repasses e pagamentos destinados à Clínica Renal de Roraima, única unidade de diálise do estado. Os atrasos comprometem a qualidade do atendimento prestado e colocam em risco a saúde e o bem-estar dos pacientes renais que dependem desse tratamento vital.



Open House da Casa do Nefrologista

Projetada para oferecer segurança, conforto e conveniência, a Casa do Nefrologista recebeu a presença, entre os dias 25 e 31 de julho, de muitos dos seus sócios, colaboradores e stakeholders. Moderna e totalmente repaginada, a nova sede contou com visitas guiadas que puderam ser agendadas online com antecedência. Todos que passaram por lá tiveram a oportunidade de deixar sua mensagem no livro de registros da Casa do Nefrologistas. A SBN agradece a todos que fizeram desse momento um sucesso!



Bolo em homenagem aos 64 anos de SBN!

Todas as fotos estão disponíveis nas redes sociais e site da SBN

20ª Edição do Curso Itinerante da SONESP

No início de agosto, sob a coordenação local da diretora regional da SONESP, **Patrícia Soares Nunes de Lima**, o Hotel Mont Blanc, na cidade de Ribeirão Preto, sediou a 20ª edição do Curso Itinerante de Atualização em Nefrologia da SONESP, evento científico gratuito, de alto nível e que permitiu uma confraternização agradável entre nefrologistas, médicos residentes e alunos da Liga de Nefrologia local.

Marcado pela participação engajada de palestrantes e participantes, o evento foi um sucesso. “A nova edição do Curso Itinerante foi coroada por excelentes palestras e discussões sobre assuntos relacionados à Injúria Renal Aguda e Cuidados de Suporte em Nefrologia para pacientes em cuidados paliativos. Esses cursos, criados na gestão de Osvaldo Meringe, são uma marca da SONESP, vieram para ficar, para ser a capilarização da SONESP pelas nossas regionais paulistas e para levar conhecimento e capacitação em Nefrologia onde os nossos colegas estão. Eles integram o nosso portfólio de atividades e só fazem se solidificar com a excelência de suas programações e qualificação inequívoca de seus palestrantes!”, comenta **Cibele Isaac Saad Rodrigues**, diretora científica da SONESP.

A SBN, representada por sua diretora financeira, **Patrícia Abreu**, prestigiou o encontro que abordou temas relevantes da especialidade, reafirmando o compromisso da comunidade nefrológica em melhorar continuamente o cuidado com os pacientes renais. O próximo curso está programado pela regional de São José do Rio Preto da SONESP para acontecer ainda em 2024.



Visita técnica em Salvador

Faltando poucos dias para o CBN 2024, na segunda quinzena de agosto, o presidente da SBN e do 32º Congresso Brasileiro de Nefrologia, **José Moura Neto**, a diretora secretária do Congresso e presidente da Regional Bahia, **Ana Flávia Moura**, e os diretores da Regional Bahia, **Felipe Neves** e **Maria Gabriela Guimarães**, estiveram reunidos com a CCM Group em mais uma visita técnica ao novo Centro de Convenções, em Salvador (BA).



9ª Edição do 'SBN Vai às Regionais'

Também no mês de agosto, foi a vez da Regional Pará da SBN receber a visita da diretoria nacional da Sociedade para mais uma edição do 'SBN Vai às Regionais'. O encontro aconteceu nos dias 13 e 14.08, em Belém, e contou com a presença do presidente da SBN, **Moura Neto** e do vice-presidente Centro-Oeste, **Ciro Bruno Costa**, que foram recepcionados pelo presidente da SBN-PA, **Luís Claudio Pinto**, e seu vice, **Lucas Acatussu**. Na noite do primeiro dia, a diretoria da SBN participou do jantar com associados e diretores da Regional para debate e acolhimento de propostas. No dia seguinte, Moura Neto e Luís Claudio visitaram o Hospital Regional Abelardo Santos, onde foram recebidos pela diretoria do Hospital, representante da Associação de Pacientes do Estado do Pará e pela nefrologista **Salomé Soares**. Em seguida, a comitiva da SBN visitou o Hospital Universitário Gaspar Vianna - UEPA, e foi recebida pela presidente da instituição, **Heloísa Guimarães**, e pelos nefrologistas **Renata Pantoja** e **Ana Cristina Figueiredo**.



Dia do **médico**

NEFROLOGISTA

02 de agosto



Sociedade Brasileira
de Nefrologia



Dia do Médico Nefrologista

Em homenagem à data de fundação da SBN (02.08.1960), o **dia 02 de agosto** foi escolhido para celebrar o Dia do Médico Nefrologista. Neste ano, a Frente Parlamentar da Nefrologia conseguiu um requerimento na Comissão de Saúde do Congresso Nacional que resultou em uma audiência pública para debater a importância desse reconhecimento. A data agora se torna ainda mais especial, dedicada a todos os profissionais que se empenham diariamente à saúde dos rins e ao cuidado renal.

Abrafarma Future Trends

Ainda em agosto, a diretora tesoureira da SBN, **Patrícia Abreu**, participou do evento Abrafarma Future Trends, reconhecido como o mais importante do varejo farmacêutico. O acontecimento reuniu executivos e especialistas de redes associadas, distribuidores, indústrias farmacêutica, alimentar, de higiene e beleza e staff das maiores redes de farmácias nacionais, a fim de discutir tendências e inovações relacionadas a área.



SBN Vai às Regionais chega a sua 10ª edição

Entre os dias 20 e 21 de agosto, a diretoria nacional da SBN visitou a cidade de Fortaleza para a décima edição do projeto 'SBN Vai às Regionais'. O presidente da Sociedade, **Moura Neto**, e sua vice, **Lilian Carmo**, foram recepcionados pela presidente da Regional CE, **Claudia Oliveira**, sua vice, **Silvana Daher** e pela vice-presidente Nordeste da SBN, **Tainá de Sandes**. À noite, a diretoria da Sociedade participou do jantar com 32 associados e diretoria da SBN-CE para debater e acolher propostas. No dia seguinte, a comitiva da diretoria nacional visitou o Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC e o Hospital Geral de Fortaleza, onde foi recepcionada carinhosamente por diretores e nefrologistas.



NefroUSP

No último dia 18 de agosto, a SBN esteve representada pelo secretário geral, **Lúcio Requião**, na abertura da 26ª Edição do NefroUSP, tradicional evento que ocorre anualmente, em São Paulo.



Audiência Pública para sancionar o Dia do Nefrologista

Para debater e oficializar a solicitação do Projeto de Lei para sancionar o Dia do Médico Nefrologista, no dia 27 de agosto, aconteceu a Audiência Pública na Comissão de Saúde, na Câmara dos Deputados. Tendo à frente o presidente da Frente Parlamentar da Nefrologia, Dep. **Vinicius Carvalho**, o evento contou com a participação do presidente da SBN, **Moura Neto**, de sua vice, **Lilian Carmo**, da diretora tesoureira da SBN, **Patrícia Abreu**, de outros médicos nefrologistas e pacientes. O próximo passo é protocolar o Projeto de Lei para instituir oficialmente o dia 02 de agosto como o Dia do Médico Nefrologista. Você pode conferir a audiência na íntegra, acessando o **QR Code ao lado!**



Reunião com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde

No mês de agosto, a SBN participou de duas reuniões (uma online e outra presencial) com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES-MS). A primeira, no dia 01 de agosto, discutiu sobre o 'Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Doença Renal Crônica' e a agenda para a Saúde Renal no Brasil. Estiveram presentes o secretário geral da SBN, **Lúcio Requião**, a diretora tesoureira, **Patrícia Abreu**, o diretor de Políticas Associativas da Sociedade, **Pedro Túlio Rocha**, a gerente executiva, **Alessandra Tanaka**, além do coordenador geral de Atenção Especializada do SAES, **Rodrigo Cariri**, do diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática, **Aristides Vitorino de Oliveira Neto** e da equipe técnica do SAES-MS. Já o segundo encontro, ocorreu em Brasília, no dia 28 de agosto, com a participação de **Moura Neto**, sua vice **Lilian Carmo**, **Patrícia Abreu**, **Aristides de Oliveira** e **Rodrigo Cariri** e debateu diversas pautas importantes: diálise peritoneal, Nefropediatria, formação de especialistas, publicação do 'Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Doença Renal Crônica', financiamento da Terapia Renal Substitutiva e a necessidade urgente de reajuste para solucionar a crise humanitária da diálise.



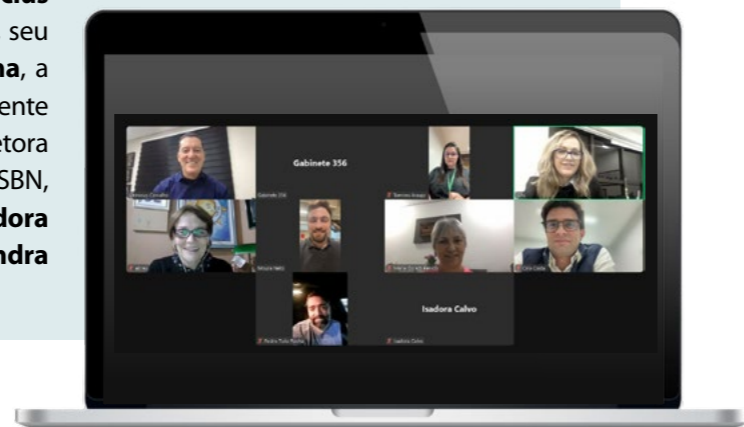
Censo Brasileiro de Diálise 2024

No início de agosto, o **Censo Anual de Diálise**, ferramenta fundamental para a coleta de dados atualizados sobre o tratamento dialítico no Brasil, ficou disponível para preenchimento. A SBN conta com todos os profissionais da Nefrologia para auxiliar na busca por melhorias na qualidade do atendimento aos pacientes renais. **Acesse o QR Code ao lado e colabore!**



Reunião com a Frente Parlamentar da Nefrologia

Também no mês de agosto, a SBN realizou mais uma reunião com a Frente Parlamentar da Nefrologia para discutir pautas importantes para a especialidade, dentre elas: o acordo de cooperação e a criação da Câmara Técnica da Nefrologia com o Ministério da Saúde (MS), a Audiência Pública sobre o Dia do Nefrologista, o planejamento para a realização do Fórum da Nefrologia no Congresso Nacional, questões sobre o cofinanciamento nos Estados do Piauí e Goiás e sobre o atraso nos repasses federais em Roraima. Participaram da reunião, o presidente da Frente Parlamentar da Nefrologia, Deputado **Vinicius Carvalho**, o presidente da SBN, **José Moura Neto**, seu diretor de Políticas Associativas, **Pedro Túlio Rocha**, a diretora tesoureira **Patrícia Abreu**, o vice-presidente Centro-Oeste da Sociedade, **Ciro Costa**, a vice-diretora do Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN, **Maria Goretti Penido**, a presidente da SBN-DF, **Isadora Calvo**, a gerente executiva da Sociedade, **Alessandra Tanaka** e a assessora parlamentar, **Tamires Araújo**.



ELEIÇÕES DA SBN PARA O BIÊNIO 25/26

Atenção! O processo de inscrições para as eleições da Diretoria Nacional, Conselho Fiscal e Departamentos da SBN será iniciado e as inscrições deverão ser entregues presencialmente, a partir do primeiro dia do início do XXXII Congresso Brasileiro de Nefrologia, na secretaria da SBN - que funcionará dentro do estande da Sociedade -, ou após o evento, na sede social ou ainda, enviadas via Sedex, até às 17h do dia 11 de outubro de 2024. Os candidatos à Diretoria Nacional deverão apresentar sua chapa completa e/ou postulação a candidatura, respectivamente em documento disponibilizado pela SBN.

Assembleia Geral Ordinária

A Assembleia Geral Ordinária (AGO) da SBN acontecerá no dia 28 de setembro, último dia do CBN 2024, no Centro de Convenções Salvador/BA, a partir das 13h, em primeira convocação, com a presença da maioria absoluta dos associados, ou em segunda convocação, às 13h30h, com a presença de qualquer número de associados. Participe!

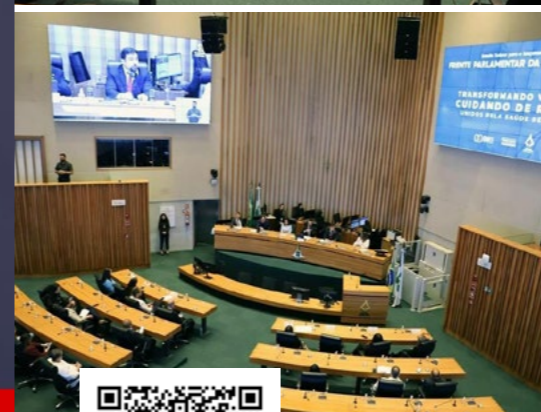
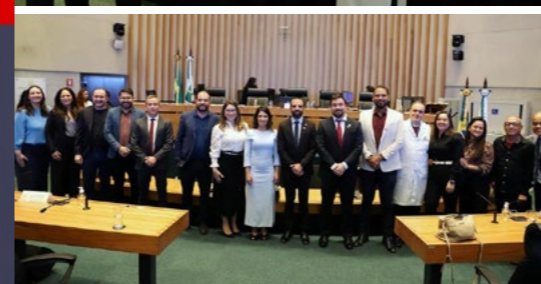
Brasília

LANÇAMENTO DA FRENTE PARLAMENTAR DA NEFROLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Em sessão solene realizada no dia 28 de junho, em Brasília, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (DF) oficializou a criação da Frente Parlamentar da Nefrologia, presidida pelo Deputado Thiago Mazoni (PL), que tem como objetivo buscar soluções para aprimorar o atendimento de pacientes renais na rede pública do DF.

De acordo com **Isadora Cartaxo Calvo**, presidente da SBN-DF, "a iniciativa da atual diretoria da Sociedade de colocar em prática a criação da Frente Parlamentar da Nefrologia no Congresso Nacional e, principalmente, os seus resultados positivos para a especialidade obtidos desde então, nos inspiraram a replicar tal modelo no Distrito Federal. Nosso presidente, Moura Neto, esteve presente na solenidade, representando a vontade de todos os nefrologistas de trabalhar em uma especialidade mais digna. Com a Frente Parlamentar Distrital da Nefrologia renovamos a nossa esperança de sensibilizar os gestores públicos sobre a crise humanitária que presenciamos em nosso dia a dia, buscando conseguir, de maneira efetiva, melhorar a prevenção e o tratamento das doenças renais", completa Cartaxo.

Na solenidade, que contou com discursos dos nefrologistas e diretores da SBN-DF, Fábio Humberto Ferraz e Luiz Roberto Ulisses, e a participação do vice-presidente, Pedro Mendes Filho, também estiveram presentes representantes de pacientes, autoridades e gestores públicos, médicos e profissionais da saúde do Distrito Federal.



Acesse o QR Code e confira a sessão solene na íntegra!

PROBLEMAS COM INFECCÕES NO CATETER?

Oferecemos as melhores soluções:

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



O uso do TauroLock proporciona até 60% de ECONOMIA!



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



MAYO CLINIC NEPHRO IN RIO

Organizado pela **Sociedade de Nefrologia do Estado do Rio de Janeiro (SONERJ)** e com o apoio institucional da SBN, o Mayo Clinic Nephro in Rio aconteceu nos dias 15 e 16 de agosto, no Hotel Sheraton, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O encontro científico de grande relevância e aprendizado contou com a presença da SBN, representada pelo seu presidente José Moura Neto, sua vice, Lilian Carmo, a vice-presidente Nordeste, Tainá de Sandes, a vice-presidente Norte, Tatiara Bueno e o vice-presidente Sudeste, Daniel Calazans. Organizado pela diretora científica, Maria Izabel de Holanda, e pelo presidente da SONERJ, Pedro Túlio Rocha, o evento que está na sua segunda edição ofereceu a todos os participantes momentos de troca, interação e conhecimento com os grandes nomes nacionais e internacionais da Nefrologia. *“O Mayo Clinic é nosso maior evento realizado no Rio, uma oportunidade enriquecedora para todos os especialistas da área. Tivemos 18 palestrantes internacionais de diferentes países, com conteúdo científico de alta qualidade, onde também aproveitamos para oferecer uma confraternização social entre os nefrologistas. Foi ímpar!”*, conta Maria Izabel satisfeita.



PARICALCITOL

O primeiro e único genérico do Brasil.¹



Rápida ação²

UMA NOVA OPÇÃO PARA
PACIENTES COM DRC

Material destinado aos profissionais de saúde.
Código 245086 | Julho/2024

Ativador seletivo
do receptor da
vitamina D.



Conveniente na administração
Pode ser usado a qualquer
momento durante a hemodiálise.³



Conveniente na apresentação
Apresentação injetável⁴ aumenta a
aderência ao tratamento.

SAC
0800 723 9777



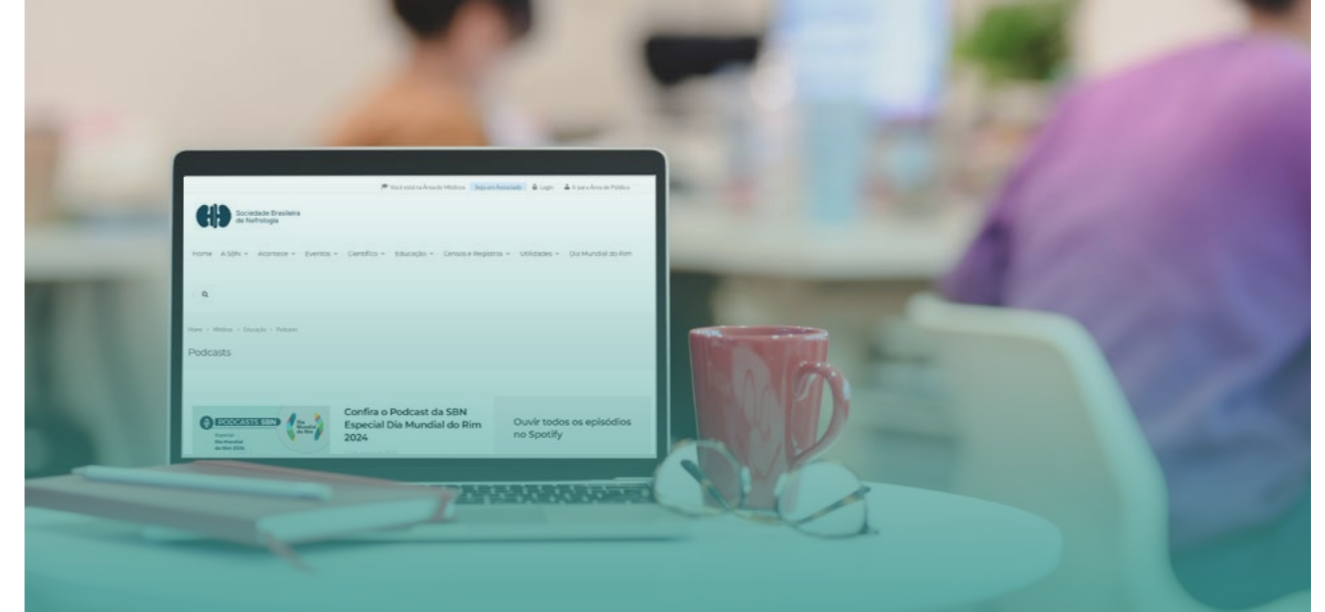
Mais informações
sobre Paricalcitol

accord
we make it better

Referências: 1. Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (anvisa.gov.br) 2. Sprague SM, Llach F, Amdahl M, Taccetta C, Batlle D. Paricalcitol versus calcitriol in the treatment of secondary hyperparathyroidism. *Kidney Int* 2003;63:1483-90. 3. Lindberg J, Martin KJ, Gonz lez EA, Archiaro SR, Valdín JR, Soltanek C. A long-term, multicenter study of the efficacy and safety of paricalcitol in end-stage renal disease. *Clin Nephrol* 2001;56:315-23. 4. Bula do produto.

Paricalcitol - Medicamento Genérico - Lei nº. 9.787, de 1999.
USO ADULTO. USO INTRAVENOSO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO. USO RESTRITO A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Registro Anvisa: 155370072. Produzido por: Intas Pharmaceuticals LTD. SAC- 0800 723 97 77.
Para informações sobre indicações; cuidados e advertências; reações adversas e posologia acesse a bula disponível em nosso site www.accordfarma.com.br

CONTRAINDICAÇÃO: O paricalcitol não deve ser administrado a pacientes com evidência de toxicidade por vitamina D, hipercalcemia ou hipersensibilidade a algum componente deste produto. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** Medicamentos que contenham fosfatos ou produtos contendo vitamina D não devem ser utilizados concomitantemente a paricalcitol devido ao aumento do risco de hipercalcemia.



EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA DAS PRIORIDADES DA SBN

Empenhada em oferecer conteúdo destinado à Educação, tanto para o público leigo quanto para os profissionais da área da saúde, em especial da Nefrologia, a diretoria nacional da SBN, ao longo do último biênio, vem oferecendo uma ampla gama de atividades que visam atualizar, aprimorar habilidades e incentivar o crescimento profissional e pessoal constante, promovendo o desenvolvimento contínuo do conhecimento. *“Estamos mantendo uma agenda intensa, dinâmica e variada de atividades científicas nos diversos canais de comunicação da SBN. A educação continuada é uma das razões de existir da nossa Sociedade. Por meio dela, buscamos*

mais crescimento e satisfação, explorando áreas de interesse, expandindo horizontes e criando e fortalecendo conexões, sejam elas pessoais ou profissionais”, assegura o presidente da SBN, José Moura Neto.

Promovendo a inovação dentro de sua área de atuação, o calendário de ações da Sociedade com foco na educação continuada possui *lives*, aulas à distância, podcasts, discussões de casos clínicos, cursos (NefrUS, Matflix, Curso de Atualização em Nefrologia, Curso de Distúrbios Hidroeletrólitos) e, mais recentemente, o videocast e a Jornada PCDT. Confira a seguir um pouco mais sobre cada uma delas!

SBN na Web

Como uma das principais atividades de educação continuada da Sociedade, as aulas à distância exclusivas da SBN têm o objetivo de manter o profissional atualizado, contemplando temas atuais e importantes que permeiam a especialidade por meio de apresentações didáticas e que ficam disponíveis no site da SBN.

SBN NA WEB
Aberto ao público

23 DE JULHO | AO VIVO | 19h30

**Cetodieta na DRC:
Da Teoria à Prática**

COORDENADOR	PALESTRANTE	PALESTRANTE	MODERADORA
LUCAS LUZ Vice-Presidente Sul da SBN	HUGO ABENSUR Membro do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN	MARIA HELENA GUSMÃO Coordenadora do Comitê de Nutrição da SBN	CHRISTIANE ISHIKAWA RAMOS Membro do Comitê de Nutrição da SBN

SBN NA WEB
Exclusivo para médicos

18 DE JULHO, ÀS 19h30 | AO VIVO

Monitoramento da Doença de Fabry

COORDENADOR	PALESTRANTE	PALESTRANTE
ALVARO PACHECO Diretor Científico da SBN	ANA PAULA QUEIROS Médica Nefrologista do Hospital das Clínicas - UFPE e IMP	CASSIANO AUGUSTO Vice-coordenador do CONCORDA da SBN

Live

No decorrer do biênio 23/24, o Comitê de Jovens Nefrologistas empreendeu um projeto, promovendo uma série de *lives* no Instagram (@sbnefro) da Sociedade. As transmissões, cuidadosamente planejadas, abordam diversas pautas relevantes para a especialidade, explorando não só aspectos clínicos, mas também questões interdisciplinares. Saiba mais sobre os últimos assuntos discutidos:

COMITÊ DOS JOVENS NEFROLOGISTAS SBN
 Segunda-feira | 29 de julho | 19h30
 Abordagem multidisciplinar do mieloma múltiplo

MODERADORA: Ana Carolina Nakamura Teme
 PALESTRANTE: Bruna Francischini
 PALESTRANTE: Ana Laura Silva
 PALESTRANTE: Fernanda Oliveira de Amorim

COMITÊ DOS JOVENS NEFROLOGISTAS SBN
 Segunda-feira | 19 de Agosto | 19h30
 Encaminhamento para transplante renal: indicações e dificuldades

MODERADORA: Susan Carvalho
 PALESTRANTE: Luíza Roberto Uliassi
 PALESTRANTE: Tamires Pinacelato
 PALESTRANTE: Helidy Sanders

DISCUSSÃO ONLINE DE CASOS CLÍNICOS
 DMO-DRC
 Quarta-feira | 28 de agosto | 19h30
 Biomarcadores na DMO-DRC: continua a busca...

ROSA AFFONSO MOYSES
 FMUSP

DISCUSSÃO ONLINE DE CASOS CLÍNICOS
 DMO-DRC
 Quarta-feira | 07 de agosto | 19h30
 DMO-DRC Casos complexos e ilustrativos

LEANDRO JUNIOR LARCA
 Membro do Departamento de Distúrbios do Metabolismo Ósseo Mineral na Doença Renal Crônica da SBN

LAERTES LEÃO ENRICH FILHO
 Médico assistente em Nefrologia do HC FMSP-USP

Discussões de casos clínicos

Periodicamente, o Departamento de DMO-DRC da SBN promove encontros online para discussões de casos clínicos, que podem ser acompanhados pela plataforma Zoom. Confira as últimas reuniões:

Podcast

De sucesso indiscutível para atualização e entretenimento, e já bastante conhecido, o podcast SBN ganhou espaço e visibilidade, sendo difundido entre várias faixas etárias. Agora, com canal próprio e direto, pode ser encontrado no **Spotify** (gratuito) e em diversas outras plataformas, garantindo qualidade na informação. Acompanhe os últimos episódios:

PODCASTS SBN
 Mieloma e Amiloidose

MODERADOR: LUCAS LUIZ Vice-Presidente Sul da SBN

CONVIDADOS: ELIZABETH COSTA, JESSICA FERRAZ, JULIA MARTINS, RICARDO LIMA

PODCASTS SBN
 Importância dos diagnósticos precoces populacionais em DRC e suas ferramentas

MODERADOR: LUCAS LUIZ Vice-Presidente Sul da SBN

CONVIDADOS: CIBELLE MEDINA, PATRICIA ABEU, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA, RUBEN LOPES

VIDEOCAST SBN
 EPISÓDIO 1
 Novidades e preparativos para o CBN 2024!

MODERADOR: JOSÉ MOURA NETO Presidente da SBN
 PALESTRANTE: ANA FLÁVIA MOURA Presidente da SBN Regional Bahia
 PALESTRANTE: ALVARO PINHEIRO Diretor Científico da SBN
 PALESTRANTE: PATRICIA ABEU Diretora Financeira da SBN

Vídeocast
 Recém lançado, o Vídeocast SBN é mais uma novidade que você poderá conferir por meio de episódios nas principais plataformas digitais, como Spotify e YouTube. O primeiro de estreia abordou os preparativos para o CBN 2024.

SBN Conecta R+

O projeto, iniciado em novembro de 2023, tem como objetivo promover a integração entre médicos residentes do Brasil por meio de debates online. Já foram realizados quatro encontros até agora. Confira os últimos:

Conecta R+
 Biópsia renal no paciente diabético: realizar ou não?
 SEGUNDA-FEIRA | 08 DE ABRIL | 19H

MODERADORES: Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN
 DEBATEDORES: Serviço de Nefrologia da Fundação Hospital de Clínicas Caspary Vianna Belém - PA, Universidade do Rio de Janeiro

Conecta R+
 Leptospirose e os rins: do tratamento conservador a diálise
 SEGUNDA-FEIRA | 01 DE JULHO | 20H

MODERADORES: Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN
 DEBATEDORES: Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Celso Vargas UFAM/Eberh, Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará/Eberh

Jornada PCDT

O projeto inédito de encontros online, gratuitos e com o apoio da AstraZeneca, Sanofi e Takeda, visa capacitar e atualizar o corpo técnico da SBN sobre as **'Diretrizes Clínicas para Tratamento de Doenças (PCDT)'**, abordando aspectos técnicos, legais e regulatórios para garantir que elas estejam alinhadas com as normas e melhores práticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Foram realizados dois módulos:

Módulo 1
Jornada PCDT
 Aspectos legais e custo-efetividade
 QUINTA-FEIRA | 25 DE JULHO | 19H30

PALESTRANTES: Malra Botelho Consultora técnica Gestão em Saúde, Andressa Braga Médica pesquisadora do NATS | INC

Módulo 2
Jornada PCDT
 Estudos de casos, prática e papel do médico na elaboração do PCDT
 QUINTA-FEIRA | 08 DE AGOSTO | 19H30

MODERADOR: Pedro Túlio Rocha Diretor de Políticas Associativas da SBN
 PALESTRANTE: Daniela Ponce Vice-Presidente da Região 2 da SBNH

Acesse o QR Code para acompanhar as aulas, lives, podcasts, videocasts e módulos da Jornada PCDT dos últimos meses!



LIVE
 QR Code LIVES



QR Code AULAS



QR Code PODCASTS



QR Code VIDEOCASTS



QR Code JORNADAS PCDT





NEFROPATIA POR IGA: KDIGO 2021 COMENTADO E PERSPECTIVAS



Patrícia Ferreira
Abreu



Gabriel Teixeira
Montezuma Sales

Em 2012, o **Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)** publicou pela primeira vez uma diretriz sobre o manejo das doenças glomerulares. A velocidade com que a ciência evoluiu desde então em relação à patogênese, diagnóstico e tratamento das glomerulopatias forçou a atualização dessas diretrizes em 2021. Nesta edição, trazemos os principais pontos práticos do KDIGO 2021 em relação à Nefropatia por IgA primária (NIgA) e comentários sobre algumas inovações terapêuticas a partir de 2021.

A NIgA é a glomerulopatia mais prevalente no mundo, é importante causa de doença renal crônica terminal e pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais frequente em homens adultos jovens. A apresentação clínica é variável com episódios de hematúria dismórfica isolada ou associada a proteinúria. Em cerca de 40% dos casos, a proteinúria é inferior a 1g/dia e em 5 a 15% pode atingir níveis nefróticos. Vários mecanismos vêm sendo estudados como possíveis causa dessa nefropatia, como produção elevada ou defeito de glicosilação de IgA1; depuração diminuída de IgA 1; defeito

do sistema imune de mucosas ou produção excessiva de citocinas.

1.0 Diagnóstico de NIgA

- A NIgA pode ser diagnosticada somente por biópsia renal;
- Determinar o MEST-C score de acordo com a classificação de Oxford;
- Não temos biomarcadores séricos ou urinários validados para diagnóstico de NIgA;
- Investigar causas secundárias para NIgA.

Para pacientes com suspeita de NIgA com função renal normal e proteinúria < 500 mg/dia a biópsia renal pode não ter utilidade na orientação de terapêutica mais agressiva e no prognóstico. Medidas não farmacológicas de suporte e utilização de bloqueador do sistema renina angiotensina (BSRA) são mais indicadas. A ausência de biomarcadores sérico e urinário para confirmação do diagnóstico de NIgA torna a biópsia renal necessária para os casos de proteinúria persistente com ou sem disfunção renal. As lesões encontradas na microscopia óptica apresentam grande heterogeneidade, entretanto, a glomerulonefrite proliferativa mesangial com graus variados de expansão da matrix mesangial é a lesão mais frequente. À microscopia de imunofluorescência depósitos granulares de imunoglobulina IgA e C3 são evidenciados na região mesangial. Esquemas classificatórios em patologia vêm sendo utilizados para prever prognóstico. O KDIGO sugere a utilização da Classificação de Oxford MEST-C que traz cinco características histopatológicas: M= hiperplasia mesangial; E= hiperplasia endocapilar; S=

esclerose segmentar; T= atrofia tubular/fibrose intersticial; C= crescentes.

2.0 Prognóstico

- Dados clínicos e histológicos na ocasião da biópsia renal podem ser utilizados para estratificação de risco;
- A ferramenta International IgAN Prediction é um recurso valioso para quantificar o risco de progressão e tomada de decisão compartilhada com o paciente, mas não pode ser utilizada para determinar o impacto de qualquer regime de tratamento;
- Não há biomarcadores de prognóstico sérico ou urinário para NIgA, além da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e proteinúria.

Estima-se que até 50% dos pacientes com NIgA evoluem para DRC, especialmente homens e indivíduos com idade acima de 35 anos. A sobrevida renal, a partir da biópsia renal é cerca de 70% - 75% em 15 anos. Níveis elevados de proteinúria e/ou diminuição da TFGe em conjunto com o score MEST-C estão entre os principais preditores para estratificação de risco e opções de tratamento. Devido a heterogeneidade demográfica, clínica e patológica da NIgA, o KDIGO sugere a utilização da ferramenta *International IgA prediction* (calculate by QxMD –



acesse o QR Code). Ela permite prever, na época da biópsia renal, o risco de declínio da TFGe em 5 – 7 anos, mas não deve ser utilizada para determinar ou monitorar resposta ao tratamento. Vale ressaltar que essa ferramenta utiliza o score MEST original de 2009 e não a versão revisada de 2016 que incluiu C= crescentes. Adicionalmente, pacientes

com síndrome nefrótica e glomerulonefrite rapidamente progressiva não foram incluídos na coorte original da qual derivou essa ferramenta.

3.0 Tratamento de NlgA primária

- O tratamento de suporte e avaliação de risco cardiovascular é apropriado para todos os pacientes com NlgA.
- O uso de prednisona é reservado para pacientes com persistência de proteinúria > 0,75 – 1,0 g/dia após 90 dias de BSRA.
- As formas histológicas apresentadas como doença de lesões mínimas, glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), ou quadro clínico de injúria renal aguda podem requerer tratamento imediato.

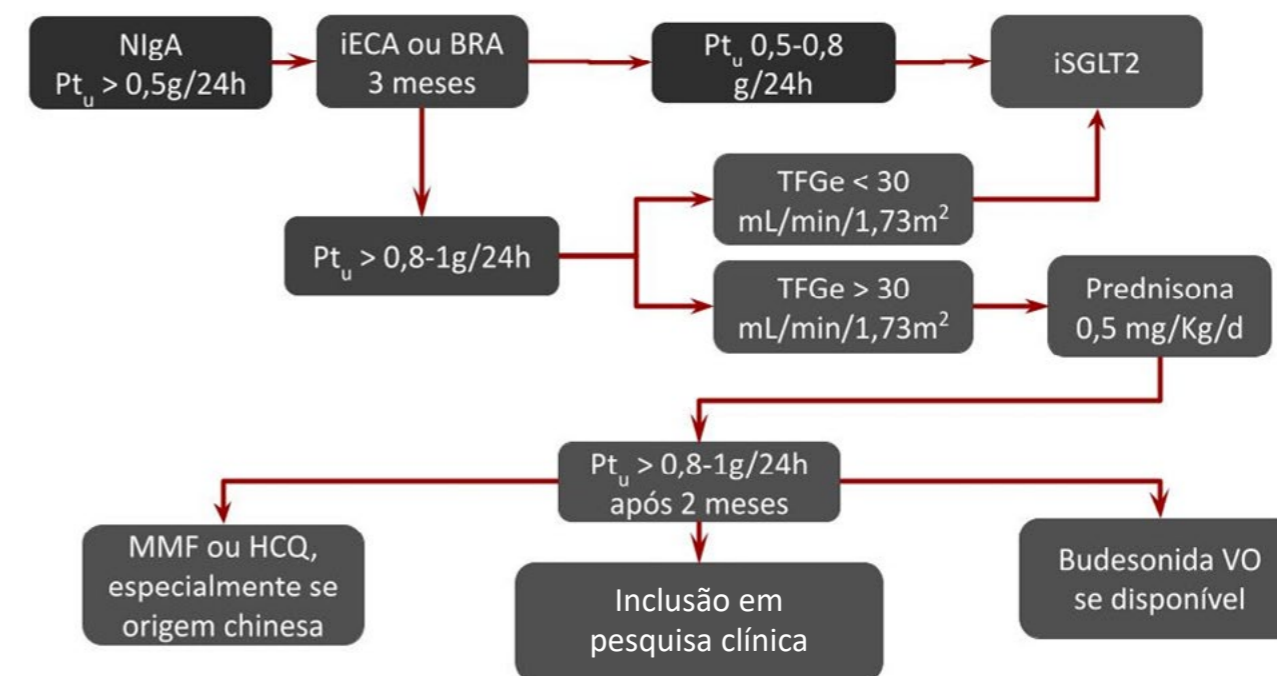
É de fundamental importância reduzir ou eliminar fatores associados à progressão de doença renal nos pacientes com NlgA. Tratar hipertensão arterial (manter pressão sistólica < 120 mmHg se tolerado), dislipidemia e obesidade, cessar tabagismo, fazer dieta hipossódica e atividade física modificam, de forma benéfica, o curso da doença. A utilização de BSRA é fortemente indicada para indivíduos com proteinúria > 500 mg/24h mesmo na ausência de hipertensão arterial. Pacientes que persistirem com proteinúria > 0,75 – 1,0 g/dia a despeito do manejo geral maximizado, devem ser considerados para tratamento com imunossupressor. Entretanto, em decorrência das incertezas sobre eficácia e segurança das drogas imunossupressoras disponíveis, recomenda-se oferecer ao paciente, sempre que possível, a oportunidade de inclusão em pesquisa clínica. A recomendação atual restringe a indicação de imunossupressão, em especial glicocorticoide por 6 meses para pacientes com TFGe > 50 ml/min/1,73m². Essa

terapia deve ser evitada nos casos de TFGe < 30 ml/min/1,73m², em diabéticos, idosos, obesos e osteoporose severa. Após a publicação do estudo TESTING, o KDIGO sugeriu a utilização de prednisona na dose de 0,5 mg/kg/dia associada a profilaxia para pneumocistose com sulfametoxazol/trimetoprima. Vale ressaltar que NlgA com padrão de vasculite, GNRP ou síndrome nefrótica não respeitam essa regra, devendo receber esquemas terapêuticos conforme diretrizes específicas. A utilização de micofenolato mofetil e hidroxiquina são alternativas, especialmente, em pacientes de origem chinesa, assim como a tonsilectomia é reservada para pacientes de origem japonesa, por falta de evidências em outras etnias.

A abordagem da NlgA está em franca evolução graças aos avanços que vêm ocorrendo no entendimento da sua imunopatogênese e descobertas de novas medicações. Exemplo disso são os resultados dos estudos DAPA-CKD e EMPA-KIDNEY, que sugerem a utilização do inibidor do co-transportador de sódio-glicose em pacientes que mantêm proteinúria > 500 mg/d após 90 dias de otimização de BSRA ou que não responderam a terapia com imunossupressão e permanecem com TFGe acima de 20 ml/min/1,73m². Mais recentemente, o estudo PROTECT comparou a utilização de sparsentan (inibidor da endotelina-1 + BSRA) versus somente BSRA em pacientes com NlgA. Foi demonstrado benefício em reduzir proteinúria e progressão da doença em pacientes com relação proteína/creatinina urinárias > 1,5 g/g. E desde a publicação do KDIGO 2021, outros imunossupressores surgiram como potenciais tratamentos da NlgA. A budesonida oral com versão que libera o princípio ativo na região onde se localizam as placas de Peyer do íleo terminal, demonstrou em estudo randomizado, menor perda da TFGe em 2 anos quando

comparado ao tratamento de suporte isolado. O sibeprenlimab, anticorpo monoclonal anti-APRIL [“ligante indutor de proliferação” (de linfócitos B)], reduziu a proteinúria em até 42% em 12 meses. E o iptacopan, bloqueador do fator B do complemento, em estudo de fase 2

reduziu a proteinúria em até 40% após 6 meses quando comparado a tratamento de suporte (Fluxograma 1). Todo esse conhecimento envolvendo a NlgA nos últimos anos, abriu novas lacunas que proporcionarão uma atualização muito em breve do KDIGO 2021.



Fluxograma: Abordagem da nefropatia por IgA primária sem glomerulonefrite rapidamente progressiva

NlgA = Nefropatia por IgA; iECA = inibidor de enzima conversora de angiotensina; BRA = bloqueador do receptor de angiotensina; Ptu = proteinúria; TFGe = taxa de filtração glomerular estimada; iSGLT2 = inibidor do cotransportador sódio glicose-2; MMF = micofenolato mofetil; HCQ = hidroxiquina; APRIL = ligante indutor de proliferação.

Referências Bibliográficas

- KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Disease. Kidney Intern 2021.
- KDOQI US Commentary on the 2021 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Disease. Am J Kidney Dis 2023.
- Stamellou E, Seikrit C, Tang SCW, et al. IgA nephropathy. Nat Rev Dis Primers 2023; 9(1), 67.
- El Karoui K, Fervenza FC and De Vriese AS. Treatment of IgA Nephropathy: A Rapidly Evolving Field. J Am Soc Nephrol 2024; 35(1), 103–116.

*Patrícia Abreu é preceptora da Residência Médica em Nefrologia – Unifesp e diretora financeira da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Gabriel Sales é preceptor da Residência Médica em Nefrologia – Unifesp e diretor executivo do Nefropapers

Apoio:

AstraZeneca

DOENÇA RENAL CRÔNICA É TEMA CENTRAL DE NOVA EDIÇÃO DO SIMPÓSIO BAIANO DE NEFROLOGIA

Desde 2021, o **Simpósio Baiano de Nefrologia** acontece anualmente na cidade de Salvador (BA). Organizado pela Regional SBN Bahia e idealizado pelo atual presidente da Sociedade, José Moura Neto - ainda quando era presidente da Regional -, o evento aconteceu no último dia 03 de agosto e mais uma vez recebeu especialistas para debater assuntos relacionados a uma expressiva área da Nefrologia: a Doença Renal Crônica. **“Mais uma vez, o Simpósio foi um sucesso! As vagas se esgotaram logo na semana em que as inscrições foram abertas. Como de costume, recebemos colegas da Bahia e de outros estados para debater temas relevantes em nossa prática. Seguimos com o propósito de educação continuada pela Nefrologia baiana, buscando aproximar o que há de mais atual para os especialistas que cuidam da saúde dos rins”**, afirma Ana Flávia Moura, presidente da SBN Bahia.

A IV edição do Simpósio Baiano contou com a presença de Moura Neto, que fez a abertura do evento, de Angiolina Kraychete, primeira-secretária da SBN e com o Prêmio Carlos Marcílio - entregue pela primeira vez e que leva o nome de um nefrologista que marcou a história da especialidade na Bahia. Na ocasião, o ganhador da premiação foi Ernane Gusmão. **“Esse ano foi ainda mais especial, por termos criado o prêmio que homenageia um nefrologista com reconhecida contribuição à Nefrologia baiana e que será entregue anualmente durante o evento”**, pontua Ana Flávia.

NEFRO ADVANCED AGITA BELO HORIZONTE

Com palestras sobre atualidades e inovações nas diversas áreas da especialidade e apresentações impecáveis de grandes nomes da Nefrologia mineira e nacional, a **II Edição do Nefro Advanced** aconteceu no último dia 06 de julho, na cidade de Belo Horizonte (MG) e ofereceu uma rica oportunidade para a troca de experiências e networking.

“O Nefro Advanced é focado na interatividade. A dinâmica que envolve palestrantes, moderadores e plateia faz dessa imersão um modelo particular dentro do nosso calendário nacional. Quando o evento surgiu, em 2022, marcou o reencontro presencial dos nefrologistas mineiros, depois do longo período de distanciamento que a epidemia promoveu. A comunidade nefrológica de Minas acolheu a proposta, demonstrando com a participação de um grande público nas duas edições. Assim, a SMN alternará o Nefro Advanced, anualmente, com o congresso mineiro, além do Pensar Mineiro, que é outro projeto já sedimentado e que acontece há mais de 14 anos”, ressalta Renato Jorge Palmeira de Medeiros, presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia (SMN).



“NEFROLOGIA ESSENCIAL” É DESTAQUE NO 32º CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Dentre as principais atividades que acontecerão na edição deste ano do Congresso Brasileiro de Nefrologia está o lançamento do livro “Nefrologia Essencial”, obra que conta com **José Moura Neto, presidente da SBN, Lúcio Requião, secretário geral da Sociedade e Tainá de Sandes, vice-presidente Nordeste da SBN** como editores e mais **54 nomes de renomados especialistas** como autores.

“A ideia do projeto surgiu da necessidade de um livro que oferecesse uma abordagem acessível e focada em estudantes de graduação e profissionais interessados nas bases e fundamentos da Nefrologia. O ‘Nefrologia Essencial’ cobre os principais temas da especialidade com uma linguagem simples e direta, sem comprometer a qualidade do conteúdo. Os capítulos foram escritos por autores referências em suas áreas, a quase totalidade profissionais envolvidos com ensino médico, notadamente docentes de instituições de ensino superior”, revela Tainá.

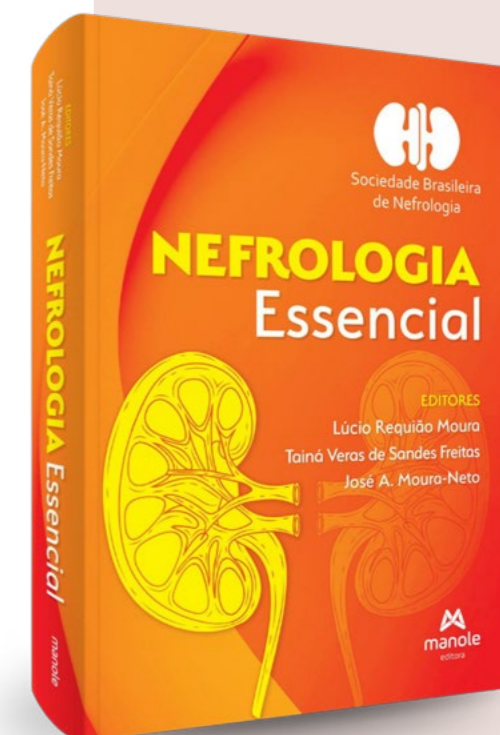
A obra, que foi abraçada pela **Editora Manole**, será **lançada oficialmente no dia 25 de setembro, em Salvador, durante o pré-congresso**. **“A Manole acreditou em nossa proposta desde o início. O livro conta também com o apoio institucional da SBN, que receberá os royalties e direitos autorais do projeto”**, sinaliza a vice-presidente Nordeste da SBN.

De acordo com o presidente da Sociedade, o “Nefrologia Essencial” é uma iniciativa que vai de encontro com uma das metas da atual gestão. **“A aproximação com o público jovem tem sido um dos objetivos estratégicos da SBN para atrair um maior interesse para a especialidade”**, pontua Moura Neto.

Para Lúcio Requião, **“assim como diversas outras atividades implementadas pela atual diretoria da SBN, a obra tem a missão de ser abrangente e inclusiva. Não apenas na escolha do público-alvo, mas também na seleção dos capítulos e dos autores. Estamos orgulhosos do produto, com a certeza de que ele trará grande contribuição para as escolas médicas e programas de residência em todo o país”**, completa.



Sociedade Brasileira de Nefrologia



A obra já está disponível para compra. **Garanta o seu exemplar! Acesse o QR Code!**



Amazonas



Distrito Federal



Rio Grande do Norte



Santa Catarina

SBN VAI ÀS REGIONAIS

PROJETO MARCA A GESTÃO DO BIÊNIO 23/24 APROXIMANDO DIRETORIA NACIONAL DE SUAS REGIONAIS

Iniciativa é sucesso e aproxima diretoria nacional de suas Regionais

Com o objetivo de conhecer de perto as particularidades da Nefrologia em cada estado, discutindo assuntos relevantes para o desenvolvimento da especialidade e integrando-se com suas Regionais, em março de 2023, a SBN deu início ao projeto 'SBN Vai às Regionais', **um encontro inédito que, periodicamente, visita uma Regional pelo país, buscando entender suas necessidades, problemas e sugestões e se aproximar ainda mais de seus integrantes.**

Até o momento, foram realizadas 10 edições do projeto. **"Em 20 meses, já visitamos 10 Regionais e ainda temos a previsão de mais edição no último trimestre desse biênio.** O 'SBN Vai às Regionais' representa a oportunidade de aproximação da diretoria nacional com as Regionais e com os nefrologistas dos mais diversos estados. Podemos, não apenas ouvi-los e debater questões importantes, mas conhecer in loco a realidade do seu estado. O nosso país é plural e diverso. São muitos brasis no Brasil. **Não podemos pensar em políticas públicas de saúde e políticas associativas sem levar em consideração a heterogeneidade do nosso país",** reforça o presidente da SBN, José Moura Neto.

O primeiro encontro da série aconteceu em Brasília (DF) e contou com a parceria da Regional **Distrito Federal**. Depois vieram as visitas às Regionais **Piauí**



Todas as visitas do 'SBN Vai às Regionais' são registradas nas redes sociais da Sociedade, no site (sbn.org.br) e, também, aqui no SBN Informa. **Para participar, o presidente regional deve manifestar seu interesse através do e-mail: secretaria@sbn.org.br**

(PI), Rio Grande do Norte (RN), Bahia (BA), Paraná (PR), Santa Catarina (SC), Amazonas (AM), Espírito Santo (ES), Pará (PA), e mais recentemente, Ceará (CE). Sempre bem recepcionada, durante as edições do projeto, a comitiva da SBN também percorre instituições importantes de cada região, além de realizar um jantar para debate e acolhimento de propostas com a participação de nefrologistas associados.

Para o diretor de Políticas Associativas da SBN, Pedro Túlio Rocha, a iniciativa superou as expectativas. **"O 'SBN Vai às Regionais' tem se mostrado um grande sucesso, proporcionado um espaço valioso para a troca de experiências entre a SBN e seus associados, permitindo que suas demandas e sugestões sejam ouvidas diretamente. Ao visitar diferentes regiões do Brasil, a Sociedade fortalece sua presença e aproxima-se cada vez mais de seus integrantes, promovendo um diálogo aberto e construtivo. Essa conexão tem gerado um impacto positivo, contribuindo para o aprimoramento das práticas e serviços oferecidos, além de fortalecer a nossa especialidade. O sucesso do projeto reflete o compromisso da SBN com seus associados",** ressalta.

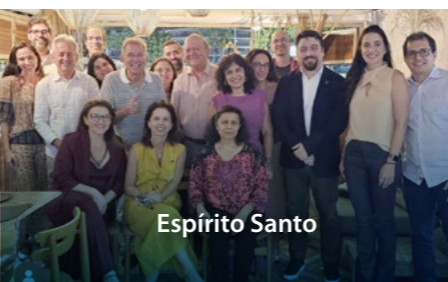
Tido como **um dos grandes projetos da gestão atual**, segundo Ciro Bruno Costa, vice-presidente Centro-Oeste da Sociedade, **"o 'SBN Vai às Regionais' surgiu da necessidade de aproximar a diretoria nacional de suas regionais, conhecendo seus pontos fortes, suas dificuldades, apoiando suas estratégias e ações e, com tudo isso, impulsionando o engajamento dos médicos nefrologistas e o fortalecimento da especialidade pelo nosso país. Sem dúvida, a iniciativa tem cumprido seu papel. Já foram diversos encontros e dezenas de associados envolvidos com vários desafios reconhecidos e soluções encontradas. A aproximação nacional-regional via 'SBN Vai às Regionais' tem gerado vários frutos e deve se consolidar como ferramenta de gestão fundamental para reduzir a distância entre diretoria e associado",** complementa.



Ceará



Bahia



Espírito Santo



Pará



Paraná



Piauí



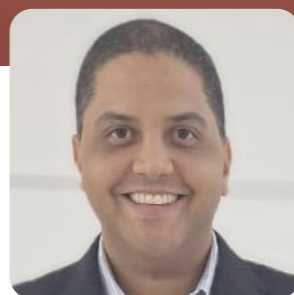
DOENÇA RENAL CRÔNICA E ATIVIDADE FÍSICA



Susan Carvalho
sunefro108@gmail.com



Julia Martins
juizamartins@gmail.com



Felipe Neves
felipeneves@bahiana.edu.br

Recentemente, pudemos experimentar uma grande euforia ao redor das Olimpíadas Paris 2024. Atletas bem-preparados, de alta performance e que deram o seu melhor para conquistar medalhas para os seus países. Cada um com uma trajetória marcante que leva até o ouro, como a de Rebeca Andrade, Bia Souza e tantas outras. Exemplos de como a prática do esporte pode ser ao mesmo tempo desafiadora e transformadora. Nesse sentido, gostaríamos de enfatizar o quanto a prática de atividade física também pode contribuir para transformar e dar mais qualidade de vida aos nossos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Em 2024, após 12 anos, tivemos a publicação do novo guideline KDIGO sobre DRC, e a **recomendação é de que pessoas com doença**

renal crônica sejam orientadas a realizar atividade física de intensidade moderada por pelo menos 150 minutos por semana, ou em um nível compatível com sua tolerância cardiovascular e física. Além disso, o exercício físico, como parte integrante da mudança de estilo de vida, é apontado como estratégia para manejo de sintomas comuns nos pacientes com DRC: dor, depressão, distúrbios do sono, síndrome das pernas inquietas e perda de apetite. Diversos estudos têm demonstrado segurança para realização de atividade física supervisionada em pacientes com DRC estágios 3B e 4, mesmo diante de outras comorbidades. **Programas de exercícios físicos com treinamento aeróbico e de resistência estão associados a melhorias de**

condicionamento físico, podendo trazer outros benefícios como melhora da propriocepção, com redução no risco de quedas e do risco de desenvolvimento de osteoporose.

Um estudo pequeno, com 46 participantes, realizado em Tóquio - **Home-based aerobic exercise and resistance training for severe chronic kidney disease: a randomized controlled trial**, incluiu apenas pacientes com DRC estágio 4, que foram divididos em grupo de intervenção (exercícios) e grupo controle, e em um período de 6 meses de programa de exercícios domiciliares, encontrou melhora na capacidade aeróbica e na qualidade de vida relacionada à saúde avaliada pelo questionário *Kidney Disease Quality of Life-Short Form*, além de possíveis efeitos benéficos na função renal e nos parâmetros relacionados à DRC.

Já o estudo intitulado **“Exercise during Hemodialysis in Patients with Chronic Kidney Failure”**, publicado em 2023 no NEJM, incluiu 1211 pacientes e avaliou os efeitos de um programa de exercícios combinando treinamento de resistência

e endurance. O ensaio clínico, conduzido em múltiplos centros, comparou pacientes que receberam esse treinamento durante sessões de hemodiálise *versus* pacientes que receberam o cuidado usual. **O estudo concluiu que 12 meses de exercícios intradiáliticos resultaram em melhorias significativas na capacidade funcional e reduziram o tempo de hospitalização, sem aumentar os riscos durante as sessões de diálise.**

Apesar das limitações dos estudos, devemos considerar os benefícios quando os pacientes foram submetidos aos exercícios, seja na diálise ou no tratamento conservador. Diante do exposto, ficamos mais motivados para incentivar nossos pacientes com DRC a praticarem exercício físico. **Lembrando que a escolha da atividade precisa de avaliação multidisciplinar e deve ser individualizada.**

O quadro 1 traz algumas recomendações gerais da fisioterapeuta Thais Branquinho, doutoranda em educação física, com linha de pesquisa em exercício físico em pacientes com DRC.

Quadro 1. Recomendações gerais de exercícios para pessoas com DRC

Recomendações gerais	Rim único e Transplantado Renal	Hemodiálise	Diálise Peritoneal
Avaliação com testes de capacidade física e funcional antes de iniciar o exercício	Evitar exercícios que levem a contato e colisão* Obs: individualizar, por exemplo, o ciclismo pode ser benéfico para pacientes transplantados	Não fazer exercício no membro da fístula enquanto estiver punccionada	Evitar exercícios quando estiver com líquido intraperitoneal

*Esportes de contato: artes marciais, equitação, polo aquático, patinagem

*Esporte de colisão: futebol, handebol, ciclismo, basquetebol

Referências:

ANDING-ROST, Kirsten, et al. “Exercise during hemodialysis in patients with chronic kidney failure.” NEJM evidence 2.9 (2023): EVIDo2300057.

MALLAMACI F, et al. Physical activity in chronic kidney disease and the EXerCise Introduction To Enhance trial. *Nephrol Dial Transplant*. 2020;35(Suppl 2):ii18-ii22. doi:10.1093/ndt/gfaa012.

TENTORI F, et al. Physical exercise among participants in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): correlates and associated outcomes. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25(9):3050-3062. doi:10.1093/ndt/gfq138.

UCHIYAMA, Kiyotaka et al. Home-based aerobic exercise and resistance training for severe chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, v. 12, n. 6, p. 1789-1802, 2021.

VILLANEGO F, et al. Impact of physical exercise in patients with chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis. *Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis*. *Nefrología (Engl Ed)*. 2020;40(3):237-252. doi:10.1016/j.nefro.2020.01.002.

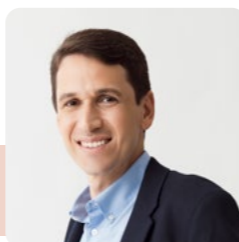
REGIONAIS E DEPARTAMENTOS EM FOCO

Regional Pernambuco

“Pernambuco é um estado que tem por vocação participar ativamente e contribuir para o avanço da Medicina e da Nefrologia no Brasil. Por motivos diversos, nos últimos anos nossa Regional esteve inativa, apesar do desejo da comunidade nefrológica pernambucana e senso comum de que era fundamental que nossas atividades como Sociedade fossem retomadas. O passo à frente foi dado durante o I Congresso Norte Nordeste de Nefrologia (CNN), brilhantemente organizado e sediado por nossos amigos cearenses, em 2023. No CNN, percebemos que Pernambuco deveria aproveitar os bons ventos que vem soprando a favor da Nefrologia brasileira e tomar ‘novos rumos’, nome que resolvemos dar à nossa chapa para a honrosa missão de reativar a Regional Pernambuco. Montamos um time motivado, composto por mim, Ericson Gouveia (vice-presidente), Gisele Vajgel (diretora científica), João Marcelo Andrade (tesoureiro), Marclébio Dourado (secretário) e Larissa Guedes (diretora de defesa profissional), para que pudéssemos seguir todo o rito para a reativação da SBN-PE. É necessário registrar o apoio que recebemos de diversas regionais, em especial de nossos ‘padrinhos’ da SBN-BA e da própria nacional para que os ‘nós’ da burocracia fossem mais facilmente ‘desatados’. O ano

de 2024 tem sido de retomadas. Retomamos nossos encontros mensais, com uma programação científica para atualização e aproximação entre os Serviços de Nefrologia e Programas de Residência Médica. Os encontros permitiram o reestabelecimento de um canal para discussão de pontos que vão de uma melhoria na assistência para a população, até a defesa da nossa especialidade frente às mudanças que vêm ocorrendo no mercado de saúde. Nossa gestão tem como meta aumentar ainda mais a participação dos nefrologistas pernambucanos em nossa Sociedade, buscando a todo momento o avanço da especialidade no estado e no Brasil. Também queremos consolidar os processos da nossa Regional para assegurar a sua sustentabilidade e sucessões saudáveis. E por fim, estamos entusiasmados com a possibilidade de voltarmos a organizar eventos e, em breve, receber nossos colegas nefrologistas aqui na ‘Terra do Frevo e do Maracatu’. Já é tempo da Nefrologia voltar à Pernambuco!”

Saulo Barbosa Vasconcelos De Alencar
Presidente da Regional Pernambuco



Regional Pará

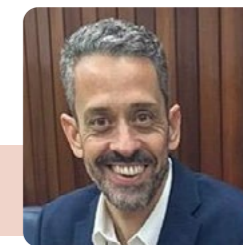
“Após um período de quase três anos de inatividade, a reabertura da SBN-PA com a reorganização contábil e legal foi reestabelecida. Realmente, a vida institucional nesses tempos é muito desafiadora. A opção seria nos manter na passividade, pois pelo esforço que se entrega para mudar a rotina já tão sobrecarregada da vida diária da carga de trabalho do nefrologista não seria algo muito fácil. Em um dos encontros regionais - no I Congresso Norte Nordeste de Nefrologia -, ao ver a onda multiplicadora e agregadora da atual diretoria sentimos que precisávamos reativar a nossa Regional e colocar novamente o Pará no eixo de eventos e representatividade. Temos muita gente boa e de qualidade e penso que não seria inteligente nos acomodarmos. No retorno do evento Norte Nordeste, conclamado pelo presidente Moura Neto, iniciamos o processo que desenrolou então na eleição da chapa composta pelos colegas Lucas Acatauassu, Cristina Lupatini e Edienny Lobato. Como desafios, estamos nas reuniões ainda vazias,

mas seguimos em frente convidando os colegas de todo o estado. Também organizamos reuniões online com o objetivo de alcançar locais mais distantes desse nosso imenso estado. Recentemente, recebemos em terras paraenses, a diretoria nacional dentro do projeto ‘SBN Vai às Regionais’. O fato de demonstrar a vontade de incluir todos na direção, mesmo dos estados mais afastados dos centros habituais do eixo brasileiro, nos fez muito felizes e representados. Já vencemos alguns desafios, como o reestabelecimento do contato com a Secretaria de Saúde, reabrindo a Câmara Técnica de Nefrologia. Contamos com uma realidade diferente do resto do país, onde a política de saúde estadual está avançando no tratamento das doenças renais, com a interiorização e expansão de vários novos serviços para contemplar as necessidades dos pacientes renais cônicos. Estamos em franca expansão, mas ainda com alguns gargalos importantes no que se refere, principalmente, à retaguarda hospitalar das clínicas e, também, ao grave problema de acessos

vasculares pela falta de centros de referência nos centros regionais interioranos. Temos poucos centros que dispõem de diálise peritoneal e, mesmo com as dificuldades logísticas, alguns se esforçam para manter a terapia viável. Outro e mais importante gargalo é o acesso às urgências dialíticas. Além das dificuldades de Terapia Renal Substitutiva, há também o desafio no transplante renal, a fim de aumentarmos a captação, assim como as dificuldades com a realização

de biópsias renais e acesso às terapias contínuas. Os desafios são muitos, mas temos uma Nefrologia atuante e pulsante com pessoas com uma enorme vocação de fazer a diferença em todos os cantos do nosso Brasil.”

Luís Cláudio Pinto
Presidente da Regional Pará

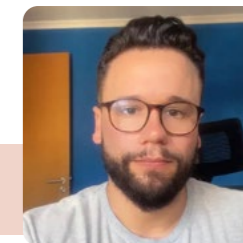


Regional Paraíba

“Em julho de 2023, iniciou-se o processo de reativação da Regional Paraíba, que estava inoperante desde 2002. Neste primeiro ano, o foco da diretoria foi regularizar a Seccional Paraíba jurídica e financeiramente, além de atualizar o seu estatuto que, em breve, será levado aos associados para votação. Também iniciamos o processo de resgate da história da Nefrologia na Paraíba, com o agendamento e realização de entrevistas com pioneiros da especialidade. Executamos atividades no Dia Mundial do Rim oferecendo, também, apoio nas atividades efetuadas pelos associados. Ainda, planejamos, preparamos e implementamos, em parceria com a Prefeitura Municipal de João Pessoa, atividades de capacitação para médicos atuantes na atenção primária do estado, visando otimizar o manejo das doenças renais nas Unidades de Saúde da Família, reforçando e estimulando

o rastreamento da doença renal crônica e o encaminhamento oportuno para a Nefrologia. Neste segundo semestre de 2024, pretendemos iniciar as atividades de educação continuada para os nefrologistas, com a realização da Jornada Paraibana de Nefrologia e, em seguida, o Clube de Revista quinzenal. Reativar a Regional Paraíba é uma grande vitória da especialidade no estado. Seu fortalecimento ao longo das gestões é fundamental para que os nefrologistas paraibanos possam manter-se unidos na luta por melhores condições de trabalho e de assistência para os nossos pacientes.”

Pablo Rodrigues Costa Alves
Presidente da Regional Paraíba

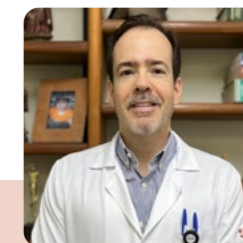


Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia

“Atualmente, o Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia da SBN é composto por Antonio Carlos Seguro, Érika Bevilaqua Rangel, Fernando das Mercês Lucas Junior, Marcelo Augusto Duarte Silveira e Maurilo Nazaré Leite Jr. Coube a mim a honra de dirigir o departamento e trabalhar ao lado desses craques. Por se tratar de um ano de Congresso Brasileiro de Nefrologia é natural que estejamos focados em sua participação. No dia 25 de setembro, em Salvador, membros do nosso departamento participarão do curso pré-congresso de Nefrologia Essencial. Antonio Carlos colaborará como moderador e eu terei o prazer de falar sobre ‘Interpretação de Gasometria’. Já no dia 26 de setembro, teremos a mesa de Fisiologia e Fisiopatologia, onde discutiremos três ‘hot topics’ da nossa área: 1. Velocidade de correção de hiponatremia grave; 2. As novas resinas de troca para manejo de hiperpotassemia; e 3. Fisiologia do receptor SGLT-2 e consequências da sua inibição.

Minha tarefa será ministrar a primeira palestra, que aborda uma controvérsia surgida no último ano sobre a velocidade adequada de correção de hiponatremia grave. As palestras 2 e 3 serão ministradas pelos ilustres Robertos, Pecoits e Zatz, respectivamente, e os colegas de departamento, Érika Rangel e Marcelo Silveira participarão da moderação. O CBN 2024 promete ser um evento inesquecível, proporcionando um momento para troca de conhecimento e debate de temas de vanguarda. O Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia estará no centro dessas discussões. Convidamos os colegas a participarem ativamente, enriquecendo as sessões e contribuindo para o avanço da nossa especialidade. Nos vemos em Salvador!”

Paulo Novis Rocha
Diretor do Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia



A TRAGÉDIA DAS ENCHENTES NO RIO GRANDE DO SUL EM 2024: AÇÕES E RESPOSTAS DA SBN E DA SGN

Dirceu Reis da Silva



Lucas Gobetti da Luz

As enchentes que devastaram o Rio Grande do Sul em 2024 constituíram a maior tragédia climática já registrada no país. Entre 27 de abril e 09 de maio, chuvas intensas resultaram na inundação de **aproximadamente 478 cidades**, causando a **morte de 182 pessoas**, o **desaparecimento de 29 indivíduos** e deixando **mais de 600 mil desabrigados**. Os vales dos rios Taquari, Caí, Pardo, Jacuí, Sinos, Gravataí e a bacia do Guaíba foram os mais afetados, com parte da capital e cidades inteiras submersas, estradas bloqueadas e a infraestrutura comprometida.

O primeiro sinal de perigo veio em 27 de abril, quando Santa Cruz do Sul foi fortemente impactada por temporais com granizo. Nos dias seguintes, a situação se agravou rapidamente. Em 29 de abril, o Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet) emitiu um alerta laranja para a metade sul do estado, e as primeiras mortes foram registradas já no dia 30. A tragédia alcançou seu pico por volta do dia 04 de maio, quando o nível do Guaíba, em Porto Alegre, atingiu cinco metros, forçando a evacuação de comunidades inteiras e interrompendo serviços essenciais.

Diante desse cenário, a SBN e a Sociedade Gaúcha de Nefrologia (SGN) mobilizaram esforços conjuntos para mitigar os impactos da catástrofe sobre os pacientes renais crônicos e as unidades de diálise.

Ações em meio à catástrofe

“Em resposta imediata à crise, a SBN e a SGN se ofereceram como canal direto de comunicação com os centros de diálise afetados. Grupos de mensagens foram criados para facilitar a troca de informações e coordenar a logística de suprimentos essenciais. Ligações pontuais foram realizadas para avaliar as necessidades emergenciais. Sociedade civil e organizações diversas garantiram a distribuição de recursos hídricos e financeiros, com destaque para as doações provenientes da SONERJ, SCN e SPN”, afirma Dirceu Reis da Silva, presidente da SGN.

Paralelamente, a SBN mediou reuniões com as principais indústrias de suprimentos, organizações prestadoras de atendimento dialítico e a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), buscando alinhar as necessidades urgentes das unidades de diálise com a disponibilidade de insumos. Segundo Lucas Gobetti da Luz, vice-presidente Sul da SBN, *“contatos diretos com o governo foram estabelecidos, envolvendo reuniões com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, com o Ministério da Saúde e com a Frente Parlamentar da Nefrologia visando a coordenação de esforços no combate ao iminente surto de leptospirose e outras complicações decorrentes das enchentes.”*

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

As enchentes trouxeram à tona uma série de desafios críticos tanto para os centros de diálise quanto para os pacientes. **Entre os principais problemas enfrentados estão:**



- Isolamento da diálise:** muitas unidades ficaram isoladas, dificultando o acesso de pacientes e de funcionários com necessidade de suporte aéreo e naval;
- Logística de chegada de materiais:** a distribuição de insumos como banhos, filtros e agulhas foi seriamente comprometida com necessidade de suporte aéreo e naval;
- Fornecimento de água potável:** garantir o abastecimento de água limpa foi um desafio constante com necessidade de caminhões pipas em algumas localidades, incluindo a capital;
- Fornecimento de energia:** foi necessário utilizar geradores para manter as unidades operacionais sem interrupção de energia em determinados locais;
- Cuidado com as pessoas:**
 - Staff Médico:** profissionais isolados e se reorganizando conforme prioridades;
 - Funcionários:** a mesma atenção foi dada aos demais funcionários das unidades, garantindo seu suporte e segurança, muitos acometidos pelas inundações em seus domicílios.
- Logística dos pacientes:** a realocação e o transporte de pacientes entre unidades foram organizados com extrema urgência e precisão;
- Assistência social aos pacientes:** suporte emocional e social, além dos cuidados médicos, aos pacientes afetados.

Reis ressalta que essas ações foram fundamentais para a sobrevivência e bem-estar dos pacientes renais crônicos, especialmente nas áreas mais isoladas. *“O apoio logístico incluiu o transporte de suprimentos e pacientes por meio de barcos e helicópteros, além da realocação de pacientes em clínicas não afetadas, que abriram novos turnos para acomodar todos os necessitados. Esse esforço coletivo, que contou com a ajuda mútua entre os centros, foi crucial em um momento de extremo desafio.”*

Ações a serem realizadas

Com a estabilização da situação, a SGN planeja a organização da distribuição de doações para as unidades de diálise, em colaboração com assistentes sociais das unidades que auxiliam no mapeamento das necessidades. *“A prioridade agora são os pacientes e trabalhadores da unidade que foram desabrigados”,* sinaliza Gobetti.

Agradecimentos Especiais

A SBN e a SGN expressam sua profunda e genuína gratidão a todos os profissionais e voluntários envolvidos nas ações de emergência. *“A colaboração entre as clínicas, o empenho das indústrias e o suporte governamental e das forças armadas foram essenciais para enfrentar essa tragédia sem precedentes. Ações concomitantes, como as promovidas pela ABCDT, foram vitais para garantir a continuidade do tratamento renal, assegurando que vidas fossem preservadas mesmo nas circunstâncias mais adversas”,* explica Lucas.

Para Dirceu, *“o episódio reforça a importância da união e da preparação para enfrentar desastres naturais, garantindo que as unidades de saúde estejam sempre prontas para responder com eficiência e humanidade. Passados os piores momentos, a Nefrologia precisará refletir sobre a contingência necessária para desequilíbrios climáticos e ambientais que devem surgir”,* finaliza.

impulsione^{AZ}

SBN PARTICIPA DE PROJETO EDUCACIONAL VOLTADO PARA MÉDICOS DE TODO O BRASIL

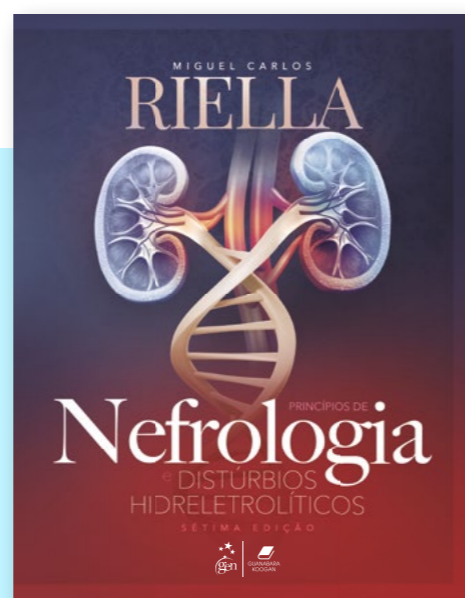
Confirmando seu prestígio e ótimo momento, a SBN foi convidada a participar de um grande projeto educacional: o Impulsione, uma plataforma virtual que oferece conteúdo educativo para jovens médicos de todo o país, nas mais diversas áreas da Medicina. O projeto, organizado pela biofarmacêutica AstraZeneca, tem o intuito de contribuir para a difusão do ensino do diagnóstico, tratamento e prevenção de diversas doenças. "O Impulsione é um 'hospital virtual' que possui vários 'andares' e dentre eles, o de Nefrologia, cujo conteúdo terá a contribuição de mais de 30 colegas nefrologistas associados da SBN", informa Ciro Bruno Costa, vice-presidente Centro-Oeste da SBN. Segundo Costa, o conteúdo do andar de Nefrologia

do Impulsione está dividido em sete grandes blocos: injúria renal aguda, doença renal crônica, distúrbios hidroeletrolíticos, doenças glomerulares, nefrologia clínica, hipertensão e doenças raras. "A SBN entendeu a relevância desse projeto educacional e está empenhada, juntamente com seu corpo de professores, com seu sucesso", relata Ciro. A diretora médica da AstraZeneca, Karina Fontão, explica sobre o objetivo do Impulsione: "o intuito da parceria com a SBN, assim como com outras renomadas instituições de ensino, é colaborar com a formação de jovens médicos no Brasil, propiciando através da plataforma, acesso a cursos, casos clínicos, discussões de casos e informação relevante para eles", conclui.

NOVA EDIÇÃO DE 'PRINCÍPIOS DE NEFROLOGIA E DISTÚRBIOS HIDRELETROLÍTICOS'

Em sua sétima edição, o livro de Miguel Carlos Riella 'Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos' foi revisado e atualizado pelos mais renomados nomes da Nefrologia no país. A obra, que aborda em detalhes desde a estrutura e função renal até patogenia e fisiopatologia das doenças renais, possui conteúdo claro, didático e objetivo acompanhado de imagens, quadros e pontos-chaves em destaque. "Sinto-me gratificado pelo esforço e dedicação nestes 44 anos de manter vivo o sonho de coordenar a atualização desta obra que conta com a colaboração de nefrologistas do Brasil e do exterior. Na verdade, ela traduz a pujança da Nefrologia brasileira pelas excelentes contribuições. Esperamos que o livro sirva para o ensino da especialidade em nossas escolas médicas e nos programas de formação de novos especialistas em Nefrologia", declara Riella.

Além da apresentação de novas perspectivas em Nefrologia, refletindo o grande avanço da genética nesse campo, a obra conta com um último capítulo com título provocativo: 'Um futuro para a Nefrologia?', de autoria do Prof. Richard J. Glasscock, professor Emérito da David Geffen School of Medicine na UCLA (USA).



O IMPACTO DA HIPERPOTASSEMIA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NO MANEJO DO POTÁSSIO

A hiperpotassemia é uma condição multifatorial, crônica e comum em pessoas em diálise e está associada à morbimortalidade.¹

O equilíbrio sérico de potássio é influenciado por vários fatores, incluindo ingestão de potássio na dieta (quantidade e biodisponibilidade), parâmetros de diálise (dialisato de potássio, bicarbonato e concentração de glicose), medicamentos (β -bloqueadores, heparina, inibidores do sistema renina-angiotensina (iSRAA) e outras condições (acidose, deficiência de insulina, hiperosmolalidade).¹

A prevalência de hiperpotassemia está presente em uma grande população de pacientes crônicos no Brasil.²



33,3%

Doença renal em diálise



25,7%

Injúria Renal Aguda



14,6%

Doença renal crônica não-dialítica



8,6%

Insuficiência cardíaca



8,4%

Diabetes



LOKELMA CHEGA AO BRASIL. UMA NOVA ERA NO MANEJO DO POTÁSSIO.

Aprovado pela ANVISA desde 6 de agosto de 2020, Lokelma (ciclossilicato de zircônio sódico) é indicado para o tratamento da hiperpotassemia em pacientes adultos, está comercialmente disponível no Brasil, na apresentação de uma caixa com 30 sachês e 3 sachês de 5g.³

Além de evidências clínicas em ensaios de mundo real, a eficácia e segurança do produto foram demonstradas em estudos clínicos globais de fase III.³

REDUÇÃO RÁPIDA DE K⁺

Uma hora após uma dose, Lokelma™ reduziu significativamente os níveis séricos de K⁺ em comparação com os valores basais (P<0,001).^{4,5}

CONTROLE SUSTENDIDO DE K⁺

88% dos pacientes que receberam Lokelma™ mantiveram um K⁺ sérico médio <5,1 mEq/L durante 11 meses.⁴

SEGURO E BEM TOLERADO

Mais de 1.700 pacientes participaram de estudos clínicos nos quais o Lokelma™ foi seguro e bem tolerado.⁴

Além disso, aproximadamente **9/10** pacientes continuaram a terapia com iSRAA utilizando Lokelma™ por até 12 meses.⁵

Referências: 1. Bansal S, Pérgola PE. Manejo atual da hipercalemia em pacientes em diálise. Relatórios Int do rim. 2020; 5:779-789 2. Traduzido e adaptado de Humphrey, T. et al. Clinical Kidney Journal (2021) @CKJsocial 3. Lokelma™ VPS 009 ANVISA. 4. Kosiborod M, Rasmussen HS, Lanvin P. e tal. Effect of sodium zirconium cyclosilicate on potassium lowering for 28 days among outpatients with hyperkalemia: the HARMONIZE randomized clinical trial. JAMA. 2014;312:2223-2233. 5. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42:3599-3726. BR-33664 - Destinado ao profissional de saúde. - Agosto 2024



ASTRAZENECA.COM



ASTRAZENECA.COM



LOKELMA[®]
pó para suspensão oral
ciclossilicato de zircônio sódico hidratado

DIÁLISE E CUIDADOS PALIATIVOS: QUESTÃO DE PERSPECTIVA

Por Ana Lydia Cabeça

(alcabeca69@gmail.com)



Segundo a Organização Mundial de Saúde, “cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. A Doença Renal Crônica (DRC) avançada pode ser considerada como potencialmente limitante à vida. Muitos pacientes, especialmente após o início da Terapia Renal Substitutiva (TRS), têm a perspectiva objetiva de que a última fase da vida começou.

Nesse contexto, é crucial discutir com pacientes e suas famílias sobre o Planejamento Antecipado dos Cuidados (PAC): fornecer informações sobre opções e disponibilidade de terapias, suas vantagens e desvantagens, prognóstico da doença, assim como proporcionar conforto, paz e dignidade na progressão da doença e da deterioração física. Há que se respeitar sua decisão e continuar a ajudá-los com as consequências, além de buscar perspectivas positivas e preparar-se para o fim da vida². A prevalência de fragilidade é alta entre pacientes que sofrem de DRC terminal e é significativamente associada com o aumento do risco de mortalidade^{3,4}. Nesse sentido, a comunicação sobre o PAC na perspectiva dos cuidados paliativos evidencia que mais importante que a quantidade de vida é a qualidade da vida experienciada até o momento da morte^{2,5}. Estudos sugerem que existe uma necessidade substancial, mas não atendida, de consulta de cuidados de fim de vida em pacientes em diálise⁶.

Eventualmente, o assunto é tratado pelo paciente com seus familiares. Entretanto há grande lacuna da abordagem sobre diretivas antecipadas de vontade, contemplação sobre o fim da vida e o PAC entre pacientes com DRC e nefrologistas responsáveis pelo tratamento, incluindo manejo da dor e dos sintomas e apoio ao luto^{5,6}. Portanto, os profissionais devem estar preparados para oferecer, além da TRS, outras opções de tratamentos disponíveis, conforme as condições individuais de cada paciente.

Tratamento renal conservador (TRC)^{2,5,7}: especialmente relevante para pacientes com comorbidades graves ou 80+ anos, para os quais a diálise pode não oferecer benefícios claros. Um estudo de revisão sistemática identificou que idosos em diálise apresentaram taxa de sobrevivência semelhante àqueles que optam pelo TRC com sobrevivência de um ano.

Objetivos:

- gestão da DRC avançada centrada no paciente;
- priorização da qualidade de vida em vez da prolongação da vida;
- atendimento holístico (necessidades físicas e psicossociais);
- decisão compartilhada: evita decisões apressadas e garante tratamento alinhado com as preferências e valores do paciente;
- tratamento de comorbidades (hipertensão, anemia, doença mineral-óssea, acidose metabólica, hipercalemia);
- tratamento de sintomas (fadiga, prurido, dor, dispneia, náusea e vômito).

Indicações:

- presença de comorbidades que encurtam a vida (insuficiência cardíaca ou hepática terminal);
- fragilidade com comprometimento funcional ou cognitivo significativo que pode piorar com a diálise;
- pessoas institucionalizadas;
- presença de dor intensa e contínua ou outras fontes de sofrimento físico ou psicossocial, que seriam prolongados pela diálise;
- incapacidade mental irreversível que afeta a compreensão do processo de diálise, tornando sua administração insegura.

Descontinuação da diálise: apoia-se nos princípios de autonomia e autodeterminação que sustentam o direito de indivíduos com capacidade de recusar cuidados médicos e, portanto, retirar-se da diálise quando a sobrevivência e a qualidade de vida não melhoram com a terapia. Mais prevalente, mas não exclusiva, entre pacientes mais velhos, com múltiplas comorbidades e baixa qualidade de vida. Os pacientes, geralmente, sobrevivem em média de 7 a 10 dias após a interrupção da diálise, tendendo a sobreviver por mais tempo aqueles com diurese residual^{5,8,9}.

Premissas:

- avaliar a capacidade de tomada de decisão do paciente;
- descartar causas biológicas, sociais ou psíquicas que interfiram nesta decisão;
- garantir conhecimento dos riscos x benefícios desta possibilidade terapêutica;
- discutir com equipe multidisciplinar;
- identificar se existe uma diretiva avançada previamente estabelecida ou uma descrição de crenças ou valores bem conhecidos e fortemente mantidos que seriam inconsistentes com a diálise.

Indicações:

- sofrimento físico ou psicossocial, nos quais o prolongamento da vida pela diálise também prolongará o sofrimento;

- falência de múltiplos sistemas orgânicos sem melhora com a terapia intensiva;
- incapacidade mental irreversível que afeta a compreensão do processo de diálise, tornando sua administração insegura;
- expectativa de morte em 60 dias por doenças em estágio terminal nas quais a diálise não mudará o desfecho (câncer, doença pulmonar, hepática ou cardíaca em estágio terminal).

Cuidados paliativos renais (CPR): gerenciamento das necessidades físicas, psicológicas, sociais, espirituais e existenciais de pacientes e cuidadores no cenário de DRC avançada, de forma individualizada, não se restringindo simplesmente à retirada da diálise ou ao tratamento conservador do rim^{7,8,9,10,11}.

Objetivos:

- alcançar a melhor qualidade de vida possível, aliviando o sofrimento;
- controlar sintomas;
- restaurar a capacidade funcional;
- manter a sensibilidade às crenças e práticas pessoais, culturais e espirituais.

Premissas:

- decisão compartilhada;
- avaliação periódica da qualidade de vida e sintomas;
- planejamento antecipado de cuidados, reavaliado durante toda a doença do paciente;
- consulta de cuidados paliativos – particularmente relevante em pacientes em TRC ou TRS que estão se aproximando do fim da vida ou aqueles optaram pela descontinuação da diálise;
- gestão de sintomas terminais (dor, constipação, dispneia, ansiedade, agitação, delírio, mioclonia, convulsões, náusea e vômito, acúmulo de secreções do trato respiratório e prurido), que geralmente apresentam aumento nos últimos dois meses antes da morte;
- planejamento de crises de sintomas, para evitar que os pacientes solicitem diálise como uma “solução” para seus sintomas que estão piorando.

Muitos dos pacientes com DRC têm necessidades de cuidados paliativos por anos antes da morte devido à alta carga de sintomas, declínio funcional e baixa qualidade de vida⁸. A capacitação técnica, baseada em evidências e ferramentas apropriadas, aliadas a comunicação empática e assertiva e a experiência dos profissionais envolvidos na TRS são fundamentais para auxiliar na decisão compartilhada sobre o manejo mais adequado a cada caso^{10,11}.

Referências:

1. Zoccoli TLV et al. Desmistificando cuidados paliativos [livro eletrônico]. Brasília: Oxigênio, 2019. p. 19. ISBN 978-85-8218-464-6 (e-book)
2. Imamah NF, Lin HR. Palliative Care in Patients with End-Stage Renal Disease: A Meta Synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 11;18(20):10651.
3. Lamberink K et al. Usefulness of the Clinical Frailty Scale in patients with end-stage kidney disease. *Clinical Kidney Journal*, 2024, vol. 17, no. 7, sfae132.

4. Souweine JS et al. Beyond sarcopenia: frailty in chronic haemodialysis patients, *Clinical Kidney Journal*, Volume 17, Edição 7, julho de 2024, sfae069.

5. Kishi, S., Kadoya, H. & Kashihara, N. Treatment of chronic kidney disease in older populations. *Nat Rev Nephrol* (2024). <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00854-w>.

6. Russwurm M et al. A survey on end-of-life contemplation in dialysis patients, *Kidney International Reports* (2024). <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2024.07.035>.

7. Schell JO et al. Kidney palliative care: Conservative kidney management. In: Berns JS, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2024. Acessado em agosto 04, 2024.

8. Davison SN. Kidney palliative care: Principles, benefits, and core components. In: Berns JS, Morrison S, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2024. Acessado em agosto 04, 2024.

9. Koncicki HM, Davison SN, Kidney palliative care: Withdrawal of dialysis. In: Berns JS, Arnold RM, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2024. Acessado em agosto 04, 2024.

10. Simões LP, Doença Renal Crônica e Injúria Renal Aguda. In: Cuidados paliativos: da clínica à bioética: volume 1. Vattimo EFQ et al. (org); e Ortona C (ed). São Paulo: Cremesp. 2023.

11. Tavares APS et al. Kidney supportive care: an update of the current state of the art of palliative care in CKD patients. *Braz. J. Nephrol*. 2021; 43(1): 74-87.

ESPAÇO DO COLABORADOR

Tímida, dedicada e observadora. Aos 50 anos, **Rozana Vieira Cosme**, chegou em São Paulo em 1994. Na SBN desde junho de 2017, a esposa do Francisco, mãe de dois filhos e avó coruja, já trabalhou com quatro diretorias distintas. Com o objetivo de tornar o ambiente mais acolhedor, organizado e limpo, a simpática baiana faz parte do dia a dia da Sociedade e seu rosto, já bastante familiar por muitos, é sempre visto com sorriso largo servindo uma água ou um café. Antes de iniciar o trabalho na sede da SBN, Rozana foi auxiliar na Comunidade Jardim da União, organizando eventos comunitários e arrecadando alimentos para doação. Moradora da Zona Sul de SP, ela brinca quando indagada sobre sua rotina: *“agradeço a todos por me aturarem durante esses anos, é muito gratificante presenciar tantas conquistas e estar presente no cotidiano de pessoas pelas quais tenho carinho e admiração.”*



AstraZeneca

IMPACTO SILENCIOSO: CONSEQUÊNCIAS AMBIENTAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

A PEGADA DE CARBONO GERADA PELA DRC PODE SE IGUALAR À DE 1,5 MILHÃO DE CARROS ATÉ O ANO DE 2032

Apresentado no Congresso Mundial de Nefrologia de 2024 da Sociedade Internacional de Nefrologia, em Buenos Aires, estudo da AstraZeneca projeta consequências ambientais, econômicas e aos pacientes de doença renal crônica em oito países, incluindo o Brasil. O estudo destaca uma crescente crise global de saúde com profundas consequências econômicas e ambientais¹.

A previsão do impacto ambiental da doença no Brasil para daqui a oito anos é a de que o consumo de água seja de mais de 60,7 milhões m³ (equivalente ao de 370 mil casas); de que o uso de combustíveis fósseis seja de mais de 850 milhões de kg (equivalente a mais de 11,3 milhões de lâmpadas) e de que a pegada de carbono seja de cerca de 2,5 bilhões de kg de CO₂ (equivalente à emissão de 1,5 milhão de carros¹). A terapia renal substitutiva, como a hemodiálise, indicada nas fases mais avançadas da doença renal crônica, é a que gera maior impacto econômico e ambiental.

Na esfera econômica, o estudo apresenta dados sobre o absenteísmo, fenômeno que impacta não só o paciente, mas também o cuidador. A previsão é de que, ao longo de dez anos, sejam perdidos 365,9 milhões dias de trabalho de pacientes e 41,4 milhões dias de trabalho de cuidadores, gerando uma perda de receita para o período de cerca de R\$8,9 bilhões.

Se olharmos para a realidade do paciente, a projeção da DRC é igualmente alarmante, com o crescimento da prevalência da DRC em todos os estágios de 12,2% de 2022 a 2032. Entre os dados revelados pelo estudo estão também um aumento, no período de 2022 a 2032, de 170,8% no número de pacientes em diálise (136,5 mil - 369,7 mil); de 169,5% no custo de terapia renal substitutiva (R\$ 6,35 bilhões - R\$ 17,12 bilhões); de 27,3% de visitas à emergência (1,4 milhão - 1,8 milhão) e de 23,3% de hospitalizações (16,5 milhões - 20,4 milhões).

O IMPACT CKD é o primeiro estudo a prever o vasto e multidimensional impacto da doença renal crônica ao longo

de dez anos em oito países - Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Espanha, Alemanha, Holanda, China e Austrália¹. A metodologia utilizada é a de simulação ao nível do paciente, criando um milhão de pacientes individuais com base no tamanho da população do país, com abrangência em toda a jornada de saúde, desde os cuidados primários até os últimos estágios da DRC.

Karina Fontão, diretora médica executiva da AstraZeneca Brasil, enfatiza: “É fundamental que todo o ecossistema da saúde aumente, cada vez mais, seu entendimento do impacto da doença renal crônica para o paciente, a economia e o meio ambiente. Toda a comunidade envolvida no diagnóstico, tratamento, pesquisa - sociedades médicas, associações de pacientes, indústria de pesquisa, gestores políticos e gestores de saúde - deve trabalhar em prol de conscientização, ampliando a antecipação do diagnóstico e evitando a progressão da doença, para assim, construir uma possibilidade de transformação de cenário”.

O estudo IMPACT CKD faz parte da iniciativa da AstraZeneca Accelerating Change Together (ACT), visando melhorar a compreensão da doença renal crônica e expandir o diagnóstico precoce, importante pilar para promover qualidade de vida ao paciente e retardar a progressão da doença.

A AstraZeneca já possui atualmente a incorporação de Forxiga (dapagliflozina) no SUS para pacientes com DM2, sendo este um fator de risco aumentado para desenvolvimento da Doença Renal Crônica e o PCDT de DRC está em revisão pelo Ministério da Saúde para publicação, de forma a aumentar assim, o acesso aos pacientes.

A AstraZeneca comprometida em desenvolver soluções inovadoras para as necessidades dos pacientes com doença renal crônica.

Referências: 1. Rao N, et al. Multidimensional Burden of Chronic Kidney Disease in Eight Countries: Insights from the IMPACT CKD Study. Presented at: WCN 2024, 13-16 April 2024, Buenos Aires, Argentina. BR-33938 - Destinado ao profissional de saúde. - Agosto 2024

SAC
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

INFO.MED
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578



forxiga
dapagliflozina

O NEFROLOGISTA BRASILEIRO QUE SE TORNOU REFERÊNCIA INTERNACIONAL NA ÁREA DE TRANSPLANTE RENAL



Nascido na cidade de Ipaussu, no interior de São Paulo, ele decidiu prestar vestibular na Escola Paulista de Medicina depois de ter atuado como torneiro mecânico. Aos 71 anos, o paulista **José Osmar Medina de Abreu Pestana** já foi presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, da Sociedade Latino-americana de Transplantes e da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo. Nesta edição, o médico nefrologista, pai do Roberto e da Mariana, avô de dois netos e que adora jogar futebol e pedalar, fala mais sobre sua missão dentro da Nefrologia, seus desafios e conquistas e, também, como é estar à frente do maior hospital de transplantes de rins do mundo e ser uma das maiores autoridades brasileiras em transplante renal. **Confira a seguir!**

SBN Informa: O que lhe fez escolher a Nefrologia? Como tudo começou?

José Medina Pestana: Durante o curso de graduação, fiz iniciação científica na disciplina de Nefrologia e fiquei amigo e grande admirador do professor Oswaldo Ramos, que liderava um grupo de professores que associavam pesquisa, ensino e assistência de maneira muito balanceada e qualificada. Também fui plantonista de Traumatologia no Hospital Presidente, na Zona Norte de São Paulo, atividade que muito me agradava pela resolutividade objetiva. Prestei exame de residência para Nefrologia somente no Hospital

São Paulo e como passei não segui com os demais, nos quais estava me candidatando para Ortopedia.

SBN Informa: Quais momentos foram marcantes em sua trajetória? Como enxerga sua missão como médico?

Medina: Muito marcante foi passar no vestibular na Escola Paulista de Medicina, depois de ter sido torneiro mecânico. Daí para frente não senti dificuldade em seguir o curso de graduação, residência e pós-graduação até chegar a professor titular da disciplina de Nefrologia, presidente da Associação Brasileira

e da Latino-americana de Transplantes, tudo em seu tempo. Marcante também foi meu pós-doutorado em Oxford, sob a orientação do professor Peter Morris, ser 'Joseph Murray', professor visitante convidado na Universidade de Harvard e, depois ser escolhido para ocupar a cadeira número 50 da Academia Nacional de Medicina. Como médico, procuro sempre entender como a doença está inserida no cotidiano do paciente para orientar sem impedir que mantenha seus desejos alimentares e de atividades importantes para manter uma luz de vida qualificada dentro de suas prioridades. Na consulta médica, insisto em ouvir a narrativa do paciente sem a intervenção dos acompanhantes para não perder o entendimento da influência da doença no seu âmago. Depois completo com os acompanhantes. Sempre sobra muito pouco. Se permitir, o paciente nos conta tudo e, se não deixar, os acompanhantes assumem e o paciente fica calado.

SBN Informa: Como é estar à frente do maior hospital de transplantes de rins do mundo e ser uma das maiores autoridades brasileiras em transplante renal?

Medina: Dirigir o Hospital do Rim é uma herança que recebi do Dr. Oswaldo Ramos e do Horácio Azjen e divido com Arthur Ribeiro. Assumi como uma missão de vida em respeito a tarefa que me foi destinada.

SBN Informa: Recentemente, o Hospital do Rim atingiu a marca de 20 mil transplantes renais realizados. Gostaria que comentasse sobre esse marco.

Medina: Alcançamos 20 mil transplantes aplicando conceitos de produção industrial em larga escala publicado por Frederick Taylor, em 1911. Segmentamos um processo complexo como o transplante com colegas muito dedicados e competentes, que fazem um trabalho coordenado sem muitos movimentos ou desperdício de tempo.

Completar 20 mil transplantes é um momento marcante para todos.

SBN Informa: O senhor também é professor livre-docente da Unisfesp. Qual a sua relação com a área acadêmica?

Medina: Gosto de ficar com os alunos de graduação no modelo de mentoria, especialmente para aqueles admitidos na universidade pelo sistema de cotas. Incentivo o desassossego e procuro oferecer algum tipo de estágio no exterior para cada um deles. Lúcio Requião, que também adora essa atividade, está assumindo essa minha vocação, enquanto me dedico ao processo de aprimoramento das atividades do Hospital do Rim.

SBN Informa: Ao seu ver, quais os principais desafios da Nefrologia atualmente?

Medina: O principal desafio de todas as especialidades médicas é motivar seus profissionais para o aprimoramento de suas atividades de pesquisa e ensino. O Brasil tem o maior sistema público de transplantes do mundo e foi assimilando conceitos de maneira prudente, o que garante a confiança da população no sistema. Trabalho junto com meus colegas da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos para o crescimento do número de transplantes no país, especialmente com doadores falecidos. Também buscamos corrigir a disparidade geográfica no acesso ao transplante. Alguns estados brasileiros não oferecem essa possibilidade para seus cidadãos, que devem buscar em outras regiões. Cada estado deveria ter ao menos um centro transplantador ativo ou se associar a um vizinho, incentivar a captação local de órgãos e selecionar os receptores nos limites do seu estado, mesmo que tenha que enviar órgão captado junto com o receptor para ser transplantado em outra localidade. Desta forma, incrementa a doação local de órgãos, visto que a população passa a enxergar seu benefício.

A seguir, você confere três destaques da segunda edição (v46n3, 2024) do *Brazilian Journal of Nephrology (BJN)*, que poderão ser acessados na íntegra, a partir do QR Code disponível ao lado de cada conteúdo.

Associação entre estágios da doença renal crônica e alterações dos parâmetros da monitorização ambulatorial da pressão arterial

Estudo recente realizado por André Murad Nagahama e colaboradores, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, avaliou a relação entre os estágios da Doença Renal Crônica (DRC) e alterações nos parâmetros da pressão arterial, com foco na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). A pesquisa, que analisou dados de 851 pacientes no período de 2004 a 2012, destaca a importância de uma avaliação precisa da pressão arterial em pacientes com DRC para melhorar os resultados clínicos.

A hipertensão arterial (HA) é uma condição amplamente prevalente e um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão da DRC. No Brasil, estima-se que cerca de 10% da população sofra de DRC, com aproximadamente 150 mil pessoas necessitando de diálise. O estudo investigou as associações entre os diferentes estágios da DRC e os parâmetros de pressão arterial obtidos através da MAPA, ajustando para variáveis de confusão como idade, sexo, tabagismo, diabetes e dislipidemia.

Os resultados revelam que estágios mais avançados da DRC estão associados a uma menor queda da pressão arterial durante o sono e a uma maior variabilidade da pressão arterial ao longo das 24 horas. Esses achados reforçam a necessidade de uma monitorização contínua e cuidadosa da pressão arterial em pacientes

com DRC, já que o controle inadequado pode exacerbar a progressão da doença e piorar o prognóstico.

Além disso, o estudo identificou uma elevação significativa na pressão arterial sistólica (PAS) de 24 horas e na pressão de pulso (PP) nos estágios mais avançados da DRC. Estes dados, ajustados para diversas variáveis, indicam que a pressão arterial sistólica é um marcador crucial a ser monitorado, especialmente nos estágios 3a e 5 da doença.

Segundo os pesquisadores, a amostra demográfica do estudo, que incluiu pacientes dos ambulatórios de cardiologia, endocrinologia, Clínica Médica e Nefrologia, é uma das mais representativas já analisadas, abrangendo todos os estágios da DRC. Isso confere ao estudo um valor clínico significativo, dado o caráter transversal e a robustez dos dados obtidos.

O estudo também aponta limitações, como a ausência de dados quantitativos de proteinúria em uma porção considerável dos pacientes, o que pode ter impactado a classificação completa da DRC. No entanto, os resultados obtidos oferecem uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções clínicas voltadas à melhoria da gestão da pressão arterial em pacientes com DRC.

Esse estudo reafirma a importância da MAPA como uma ferramenta essencial na gestão da

hipertensão em pacientes com DRC, destacando a necessidade de estratégias personalizadas para o controle da pressão arterial, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução das complicações associadas à progressão da doença renal crônica.

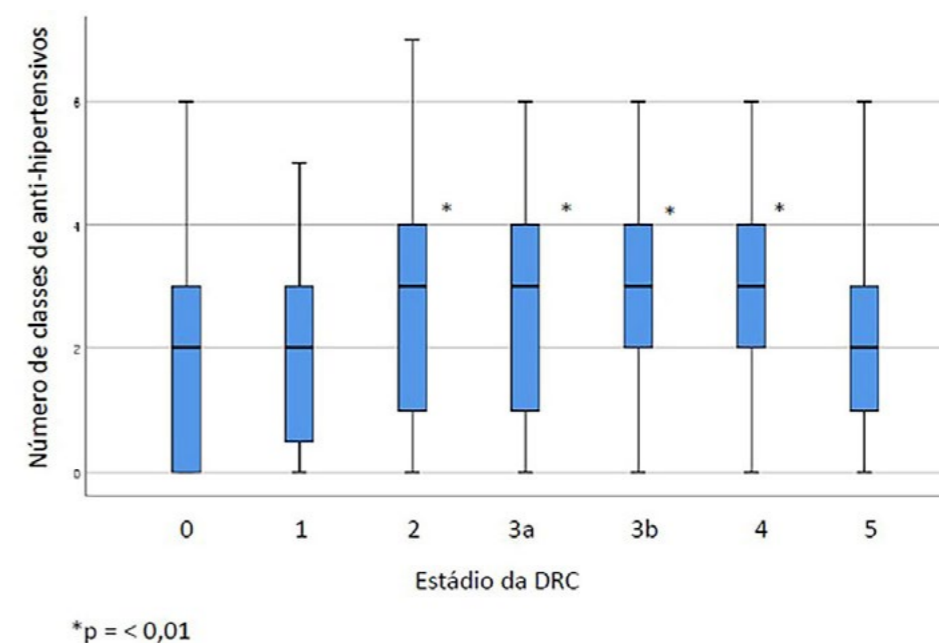


Figura 2. Diagrama de caixa da distribuição de anti-hipertensivos nos diferentes estágios da doença renal crônica.

Artigo

Nagahama AM, Silva VS, Banin VB, Franco RJS, Barretti P, Bazan SGZ, et al. Associação entre estágios da doença renal crônica e alterações dos parâmetros da monitorização ambulatorial da pressão arterial. *Braz J Nephrol [Internet]*. 2024Jul;46(3): e20230066.



Padrões de tomografia computadorizada da COVID-19 em pacientes em terapia renal substitutiva

Doenças pulmonares são comuns em pacientes com doença renal em estágio terminal (DRET), dificultando o diagnóstico diferencial com COVID-19. Esse estudo descreve achados de tomografia computadorizada de tórax (TC) em pacientes com DRET em Terapia Renal Substitutiva (TRS) hospitalizados com suspeita de Covid-19.

O estudo, que incluiu 122 pacientes hospitalizados entre março e dezembro de 2020, revelou que a TC de tórax desempenha um papel fundamental no diagnóstico de Covid-19 nesta população vulnerável. Os pacientes com DRET, devido à alta prevalência de comorbidades e à necessidade de frequentes visitas a clínicas de hemodiálise,

apresentam um risco elevado de complicações graves se infectados pelo SARS-CoV-2.

Os achados destacam que a opacidade em vidro fosco (OVF) com padrão periférico e bilateral/multifocal é o padrão de TC mais comumente associado à infecção por Covid-19 confirmada via RT-PCR. Esse padrão apresentou uma sensibilidade de 60,61% e especificidade de 100% no diagnóstico de Covid-19. Entretanto, o estudo também identificou que quase 40% dos pacientes com Covid-19 apresentaram padrões atípicos de TC, como derrame pleural e cardiomegalia, comuns em pacientes com DRET, o que pode dificultar a interpretação dos resultados.

De acordo com os pesquisadores, esses achados sublinham a necessidade de cautela ao utilizar a TC como ferramenta isolada para o diagnóstico de Covid-19 em pacientes com DRET. O estudo sugere que, nesses casos, a TC deve ser complementada por testes moleculares mais sensíveis, como o RT-PCR, para garantir um diagnóstico preciso e evitar decisões clínicas precipitadas.

Esse estudo avaliou sistematicamente os padrões de

tomografia computadorizada (TC) em pacientes com DRET em Terapia Renal Substitutiva (TRS) com suspeita de Covid-19, oferecendo uma contribuição significativa para o manejo clínico dessa população, especialmente em contextos de pandemia. Os resultados ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada no tratamento desses pacientes, considerando as complexidades adicionais da insuficiência renal crônica.

Visual Abstract

Padrões de tomografia computadorizada da COVID-19 em pacientes em terapia renal substitutiva



Carmo GAL, et al.
DOI:10.1590/2175-8239-JBN-2023-0029pt

Métodos

- Março a dezembro de 2020
- 109 pacientes em TRS hospitalizados com suspeita de COVID-19
- n = 66 COVID-19 +
- n = 43 COVID-19 -
- Comparação de achados de TC de pacientes com COVID-19 positivos e negativos

Resultados

Padrão da TC de tórax	RT-PCR+	RT-PCR -	Valor de P
Típico	61%	0%	< 0,001
Atípico	14%	56%	< 0,001

Opacidades em vidro fosco (padrão típico) Periféricas (OR 16,59) e Bilaterais/multifocais (OR 4,01) estão independentemente associadas ao diagnóstico de COVID-19 em pacientes em TRS

Conclusão: Em pacientes em TRS hospitalizados, um padrão atípico de TC de tórax não pode excluir adequadamente o diagnóstico de COVID-19.

Visual abstract por Fernanda Gorayeb Polacchini

Artigo

Carmo GAL, Oliveira MP, Campos ALL, Couto BRGM, Carmo LPF, Cerqueira TL, et al. Padrões de tomografia computadorizada da COVID-19 em pacientes em terapia renal substitutiva. *Braz J Nephrol [Internet]*. 2024 Jul;46(3): e20230029.



Práticas de nutricionistas em unidades de diálise no Brasil: avaliação e intervenção nutricionais

Um estudo realizado pelo Comitê de Nutrição da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) avaliou as práticas nutricionais adotadas por nutricionistas em unidades de diálise em todo o Brasil. Esse levantamento, que contou com

a participação de 24% das unidades de diálise brasileiras, revela as ferramentas utilizadas para avaliação nutricional e as estratégias de intervenção aplicadas em pacientes com risco ou diagnóstico de desnutrição.

Os resultados apontam que a maioria dos nutricionistas utiliza uma variedade de ferramentas para avaliar o estado nutricional dos pacientes, sendo os inquéritos dietéticos e a Avaliação Global Subjetiva (AGS) as mais comuns. Contudo, o estudo destaca uma grande variação na frequência com que essas ferramentas são aplicadas, indicando a ausência de uma padronização nacional nesse aspecto.

Em termos de intervenção nutricional, quase todos os nutricionistas entrevistados relataram orientar seus pacientes a incrementar a ingestão energética e proteica por meio da alimentação, além de aumentar a frequência das visitas em casos de desnutrição. A prescrição de suplementos nutricionais industrializados é uma prática comum, embora o acesso a esses suplementos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) varie consideravelmente entre as regiões do país, com a região Sul apresentando maior cobertura.

Os dados revelam que, embora existam diretrizes nacionais e internacionais que recomendam práticas específicas, há uma lacuna na implementação dessas diretrizes, especialmente em unidades financiadas pelo sistema público de saúde. Ferramentas mais avançadas, como a bioimpedância elétrica, são menos utilizadas devido ao alto custo, o que limita a capacidade de realizar avaliações mais detalhadas e precisas.

A pesquisa sublinha a importância de regulamentações mais claras que padronizem as práticas nutricionais em unidades de diálise, garantindo que todos os pacientes, independentemente da região ou do tipo de financiamento da unidade, recebam um cuidado nutricional de qualidade. A uniformização dessas práticas pode ser um passo crucial para melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil.

Visual Abstract

Práticas de nutricionistas em unidades de diálise no Brasil: avaliação e intervenção nutricionais

Nerbass FB, et al.
DOI:10.1590/2175-8239-JBN-2023-0092pt



MÉTODOS

- Questionário eletrônico
- Unidades de Diálise
- Brasil – SBN
- Setembro de 2022

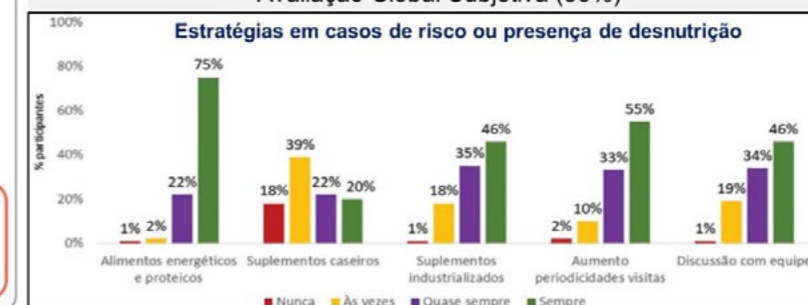
Objetivo: Conhecer as práticas em atendimentos nutricionais: ferramentas e estratégias de tratamento para desnutrição

RESULTADOS

24% das unidades de diálise brasileiras (n = 207)

Ferramentas de avaliação nutricional mais utilizadas:

- Inquéritos Dietéticos (96%)
- Avaliação Global Subjetiva (83%)



Conclusão: A maior parte dos nutricionistas utiliza diversas ferramentas de avaliação nutricional e estratégias de intervenção em casos de risco ou desnutrição, porém a frequência de utilização de tais ferramentas e estratégias foi bastante variada.

Visual abstract por Fernanda Gorayeb Polacchini

Artigo

Nerbass FB, Antunes A de A, Cuppari L. Práticas de nutricionistas em unidades de diálise no Brasil: avaliação e intervenção nutricionais. *Braz J Nephrol [Internet]*. 2024 Jul;46(3): e20230092.



Fator de
Impacto: 1.3
Journal
Citation
Reports
2024.

Brazilian Journal of Nephrology?

É o periódico oficial
da **SBN**. Desde 1979,
divulgando estudos
científicos em Nefrologia.



FEITA POR
BRASILEIROS,
PARA O MUNDO



Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Acesso aberto em português e inglês,
gratuito para autores e leitores!

