

SBN INFORMA

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 29 | Nº 129
Janeiro Fevereiro Março 2022



DIA MUNDIAL DO RIM

movimenta o Brasil em prol da prevenção e educação sobre a DRC

INÉDITO:
SBN realiza cadastramento das especializações em Nefrologia

NOVIDADE POR AQUI:
Seção Jovem Nefrologista



CONFIRA OS ÚLTIMOS EPISÓDIOS:

PODCAST SBN



A cada mês, um tema diferente é abordado pelo vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans, no podcast da SBN, que conta com nomes relevantes da Nefrologia. Discutindo assuntos atuais da área, os episódios são dinâmicos e de fácil acesso.

Para acessá-los, visite o site da Sociedade pelo QR Code ao lado!

GLOMERULONEFRITES
PODCAST SBN

| | |
|---|--|
|  DR. DANIEL CALAZANS Vice-presidente SBN e RT Hospital Marçó Carneiro ESFX |  DR. VINICIUS COLARES Nefrologista Santa Casa Jujiz de Foz e membro do Depto de RA SBN |
|  DRA. MARIÉLIA BAHIENSE Nefrologista Hospital da Butantã e membro do Depto de Nefrologia Clínica SBN |  DR. RODRIGO RAMALHO Médico assistente de Nefrologia Hospital de São Ramiro S José do Rio Douro e membro do Depto de Nefrologia Clínica SBN |

HIPERTENSÃO ARTERIAL
PODCAST SBN

| | |
|---|--|
|  DR. DANIEL CALAZANS vice-presidente da SBN |  DR. ROGÉRIO BAUMGRATZ Professor Titular de Nefrologia da Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Juiz de Fora - MG e membro do Depto de Hipertensão da SBN |
| |  DR. FERNANDO ANTONIO Professor Titular de Nefrologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP Campus Sorocaba |



Expediente

EXPEDIENTE

SBN Informa – Ano 29 – nº 129 – Janeiro Fevereiro Março 2022

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 – SP – CEP: 04044-000
São Paulo – Brasil
Tel: (11) 5579-1242
sbn.org.br
@sbnefro

Secretaria:

Adriana Paladini | Vanessa Mesquita | Juliana Zanetti
Jailson Ramos

Fotografias:

foto Cristo: Andréa Simões
foto monumento às bandeiras: Raphael Tartari

Jornalista Responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Colaboração

Diogo Torres | Marcus Cacaís

Produção Editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico:

Danilo De Luna Martins

Diagramação:

Marina G. Passafini

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



PREZADOS COLEGAS,

Apesar de não ter chegado ao fim, há uma evidente melhora na situação da pandemia, e esperamos que essa condição mais próxima da normalidade facilite as nossas ações, principalmente em Brasília, na busca por dias melhores para a Nefrologia.

Em dezembro do ano passado, foi anunciado o reajuste da hemodiálise, após intensas e inúmeras reuniões. Não foi o que queríamos, mas levando em conta a situação das clínicas de diálise e o longo tempo sem reajuste, consideramos como uma vitória da especialidade. Devo citar a colaboração incansável e sempre disponível da Deputada Carmen Zanotto nessa batalha. Já a respeito da diálise peritoneal, fomos surpreendidos com uma situação absurda, em que o Ministério da Saúde concedeu reajuste para os insumos mas não deu qualquer aumento para os honorários médicos. Um quadro que afronta a Nefrologia e piora ainda mais a situação da DP em queda no Brasil há alguns anos. Voltamos a esse tema no Ministério, com o agravante de 2022 ser ano eleitoral, onde não pode haver concessão de aumentos após o mês de março.

Assunto de destaque e que novamente mereceu nossa capa nesta edição foi o nosso Dia Mundial do Rim: um sucesso inquestionável, com mais de 780 ações cadastradas na Sociedade, além de incontáveis ações nas redes sociais e que teve vários monumentos espalhados pelo país iluminados com as cores da campanha, como o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, o Monumento às Bandeiras em São Paulo, o Congresso Nacional em Brasília e o Teatro Amazonas em Manaus.

Destaco aqui também, a nossa Resolução sobre Telemedicina, elaborada em 2021 e que já foi enviada ao CFM e que, em decorrência dela, teremos organizado para o mês de abril um fórum online sobre o tema com a presença do Prof. Dr. Chao Lung Wen, representantes do CFM e mediação dos Departamentos de Defesa Profissional e Injúria Renal Aguda da SBN. Um evento importante diante das várias denúncias em relação a pacientes que estão tendo sua hemodiálise prescrita por médicos externos.

Chamo a atenção para a preparação do nosso XXXI Congresso Brasileiro, realizado presencialmente em Florianópolis e que está a todo vapor. Já realizamos visita técnica e algumas reuniões com a comissão organizadora local, e as comissões científicas já foram formadas. E por falar em nossa atuação científica, destaco o êxito do I Curso de Atualização em Nefrologia da SBN que transcorre com grande sucesso e aulas de altíssimo nível. Aqui preciso citar a atuação competantíssima e incansável da Dra. Andrea Pio no projeto. Outra ferramenta bastante elogiada são os podcasts, debatendo diferentes temas sob a tutela do vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans.

Ainda nessa edição, você confere a ação do Departamento de Ensino e Titulação que realizou o credenciamento das especializações em Nefrologia no país. Um trabalho inédito e muito bem conduzido, assim como o Registro Brasileiro para eliminação da Hepatite C nas unidades de diálise que continua em andamento nesse ano, avançando ainda mais pelo Brasil e sob a coordenação do Dr. José Moura Neto. Vale

lembrar que o Registro Brasileiro de Glomerulopatias, coordenado pelo Departamento de Nefrologia Clínica, está se desenvolvendo muito bem e em breve os nefrologistas brasileiros poderão conhecer os nossos dados. Também citamos aqui, o lançamento do Censo Brasileiro de Nefrologia 2021, que já está disponível para consulta. Uma área onde tivemos importantes progressos e investimentos.

Chegando ao fim, você encontra a partir dessa edição, um espaço novo, onde os nossos Jovens Nefrologistas abordarão temas relevantes da rotina nefrológica.

Novamente, termino reforçando que todas essas ações não seriam possíveis com a colaboração decisiva, competente e desinteressada de nossos colegas que participam diretamente da Diretoria, Departamentos e Comitês, e a eles dedico meu sincero agradecimento por todo apoio, parceria e dedicação. Temos muito para realizar esse ano e espero que tenhamos cada vez mais boas notícias e conquistas.

*Boa leitura,
Oswaldo*



Oswaldo Merege Vieira Neto
Presidente da SBN
- Biênio 2021-2022



DIA MUNDIAL DO RIM 2022 MOVIMENTA O BRASIL COM CENTENAS DE AÇÕES

Campanha deste ano teve como foco prevenção e educação sobre a doença renal

O sentimento é de missão cumprida. Foram mais de **780 atividades cadastradas na SBN** e realizadas pelo país na semana que marcou o Dia Mundial do Rim 2022 (DMR), celebrado neste ano em **10 de março**.

Os números superaram os de anos anteriores, batendo novo recorde e colocando o Brasil no topo do ranking mundial, após consolidação do relatório oficial da campanha, realizado pelo World Kidney Day.

Ações educativas, assistenciais, de conscientização, divulgação e articulação política sobre a doença renal crônica (DRC) marcaram a data **em todas as regiões do Brasil** a fim de alertar, debater e explicar mais sobre a DRC, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e, principalmente, sobre a importância dos cuidados com a saúde dos rins e da prevenção. *“Mais uma vez, estamos orgulhosos e satisfeitos por encabeçar a campanha no Brasil e com o*

resultado alcançado em mais um Dia Mundial do Rim. É contagiante ver e sentir a Nefrologia unida, tantas pessoas engajadas numa causa e participando conosco. Novamente, o DMR superou as nossas expectativas e só podemos agradecer. A doença renal crônica merece atenção especial, pois é um problema de saúde pública e, embora seu diagnóstico precoce permita tratamento, a mortalidade relacionada a ela continua crescendo”, pontua Dr. Osvaldo Mereghe Vieira Neto, presidente da SBN.

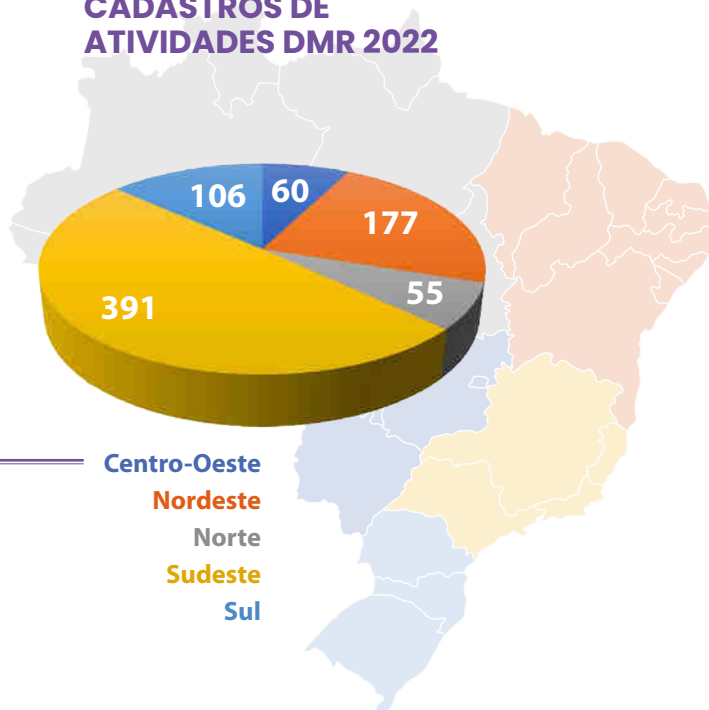
Para o presidente, o sucesso do Dia Mundial do Rim 2022 confirma o protagonismo da SBN como única sociedade médica a organizar uma campanha de prevenção desse porte em todo o mundo. “Nossa Sociedade tem força e com a colaboração e empenho de tantos colegas, associados, pacientes, parceiros e profissionais da saúde, se torna ainda mais sólida e motivada para seguir adiante”, ressalta. Seu vice, Dr. Daniel Calazans, destaca o importante apoio das regionais durante a campanha: “divulgar a doença renal crônica é um imperativo. Dez por cento da população



possui algum grau de acometimento renal e o Dia Mundial do Rim nesse contexto se torna fundamental. A SBN e suas regionais lideraram ações em todo país de forma espetacular.”

De acordo com Dra. Andrea Pio de Abreu, secretária geral da SBN, “a campanha desse ano superou, inclusive, o número de camisetas distribuídas para todos os estados do país, atingindo a marca de 5 mil unidades. O logo da campanha, elaborado com muito zelo pela SBN e inspirado no logo da ISN, foi recebido com entusiasmo pela comunidade nefrológica. O material, que contou com a importante colaboração do Departamento de Prevenção da SBN, foi muito acessado para download, somando-se ao que foi enviado pelo correio. As ações preencheram ruas, instituições de ensino, hospitais, centros de diálise, espaços públicos, consultórios, meios de comunicação e as próprias redes sociais. Foi incrível o impacto nas redes da SBN! Ficaram lá registradas todas as atividades por esse Brasil afora, assim como no site. Ainda há muitas lacunas a serem preenchidas no que se refere à educação sobre a doença renal crônica, então sigamos nesta missão nefrológica!”, comenta entusiasmada.

CADASTROS DE ATIVIDADES DMR 2022





DMR PELO BRASIL





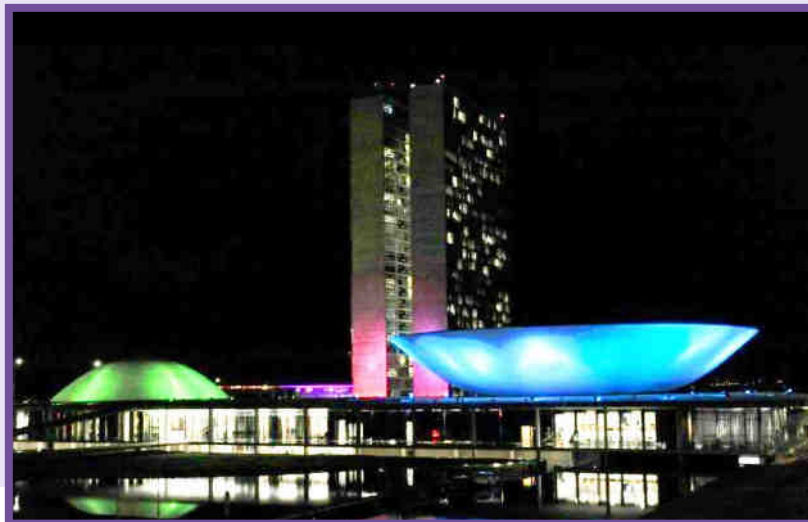
MONUMENTOS ILUMINADOS

As cores da campanha iluminaram alguns monumentos importantes pelo país em homenagem ao DMR 2022, como o Congresso Nacional, o Teatro Amazonas, o Monumento às Bandeiras e o lindo Cristo Redentor, ações significativas que aconteceram com o apoio das regionais da SBN.

foto: Raphael Tartari



foto: André Simões



BATE-PAPOS COM SOCIEDADES MÉDICAS

Durante a campanha deste ano, a SBN preparou uma série de bate-papos virtuais com algumas Sociedades Médicas visando informar, educar e conscientizar sobre a DRC. A ação educativa aconteceu nos canais de comunicação da SBN e contou com a participação de membros da diretoria executiva (o presidente da, Dr. Osvaldo Merege, sua secretária geral, Dra. Andrea Pio e o diretor tesoureiro, Dr. David Machado), que receberam respectivamente: Dr. Domingos Malerbi e Dr. Rodrigo Oliveira, presidente e vice-presidente do Departamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Dr. Fernando Gerchman, representante de Doenças Associadas à Obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome

Metabólica (ABESO), Dra. Nilzete Bresolin, presidente do Departamento Científico de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Dra. Maria Goretti Guimarães Penido, diretora do Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN.

Ainda com o objetivo de orientar o público, Dra. Gianna Mastroianni, diretora do Departamento de Prevenção e Epidemiologia da Doença Renal da SBN, também esteve presente em vídeo nas redes da SBN enfatizando a importância da prevenção da DRC, assim como Dra. Carmen Tzanno, coordenadora do Comitê de Gestão e Economia da Sociedade e Dr. Marcelo Mazza, diretor do Departamento de Ensino e Titulação da SBN.



WEBINAR GRATUITO

O dia 10 de março também contou com webinar gratuito e, ao vivo, em parceria com a Manole para tratar da doença renal no contexto do diabetes, hipertensão e obesidade, com a participação do Dr. Osvaldo Merege, Dra. Andrea Pio e Dr. David Machado.



SESSÃO ESPECIAL NO SENADO

O dia 14 de março foi escolhido para datar uma sessão especial no Senado, a pedido da senadora Mara Gabrilli Federal (PSDB-SP), em alusão ao DMR 2022. O evento, que aconteceu no formato online, foi presidido pelo senador Nelson Trad Filho (PSD-MS) e contou com a presença do presidente da SBN, Dr. Osvaldo Merege. Também participaram do evento, representantes da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN), da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR) e da Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal (ABRASRENAL).



APOIO DE CELEBRIDADES

Mais uma vez, personalidades da TV e rádio, do futebol, do jornalismo e da música apoiaram a campanha e vestiram a camiseta comemorativa do evento reforçando a importância e a necessidade de se falar sobre a doença renal.



SIMPÓSIO

A Academia Nacional de Medicina lembrou do Dia Mundial do Rim, realizando um simpósio virtual no último dia 17 de março, e contou com a participação do presidente da SBN, Dr. Osvaldo Meringue na abertura

do evento. Seu vice-presidente, Dr. Daniel Calazans, também esteve presente juntamente com Dr. José Suassuna, diretor científico da Sociedade e Dr. José Moura Neto, vice-presidente da Região Nordeste da SBN.

REDES SOCIAIS

A data celebrada no mundo todo invadiu as redes sociais da SBN, principalmente o Instagram, que foi vitrine para as atividades que ocorreram nas diversas regiões do país durante alguns dias que antecederam o dia 10 de março, como também alguns dias após a data. Centenas de marcações no IG da SBN (@sbnefro) foram visualizadas, pessoas do Brasil todo passaram pelos stories da Sociedade em suas atividades. A cor roxa da camiseta do DMR tomou conta das redes, colorindo as várias ações espalhadas pelo Brasil.



Mais de **13 mil** visualizações do perfil



Mais de **500** postagens salvas



Mais de **20 mil** curtidas



Mais de **1000** novos seguidores

*período: de 14.02.22 a 16.03.22



DMR NA IMPRENSA

Os veículos da imprensa nacional também não deixaram de citar a campanha do Dia Mundial do Rim 2022. Especialistas da Sociedade de todas as regiões do Brasil foram fontes para reportagens e matérias sobre o tema. Rádio, televisão, impressos e online destacaram a data falando sobre a DRC.

Para conferir mais sobre os destaques do DMR 2022, acesse os QR Code ao lado!



AGRADECIMENTO ÀS EMPRESAS PARCEIRAS DO DIA MUNDIAL DO RIM





CENSO 2021

DISPONÍVEL PARA CONSULTA

Existente há mais de 20 anos – o primeiro foi publicado no ano 2000 –, o Censo Brasileiro de Diálise é uma significativa fonte de dados da SBN que auxilia o desenvolvimento de políticas públicas que visam melhorar o tratamento do paciente renal crônico no Brasil e sua qualidade de vida. *“O Censo é uma das nossas mais importantes ações. Com ele, a Sociedade conhece os dados clínicos e epidemiológicos desses pacientes e, conseqüentemente, o número total de pessoas em diálise no país. Além disso, suas informações são essenciais para a atuação da SBN no trabalho de subsidiar propostas, projetos e negociações com o governo”*, afirma o presidente da SBN, Dr. Osvaldo Merege.

Recentemente, em meio a semana do Dia Mundial do Rim 2022, o Censo 2021 foi publicado e traz dados atuais sobre o cenário da diálise no país. A pesquisa mostra que houve um aumento do número de unidades cadastradas em todas as regiões: no total, 252 unidades ativas responderam ao questionário online. Hoje, são mais de 148 mil pacientes em tratamento dialítico, com a hemodiálise sendo ainda a principal modalidade, seguida da diálise peritoneal e da hemofiltração.

Para Dr. Osvaldo, o envio das informações ao Censo fortalece ainda mais a SBN e a Nefrologia brasileira

como um todo. *“Por isso, a participação dos responsáveis das unidades de diálise é fundamental. Temos 849 unidades renais cadastradas na Sociedade e ativas com programa crônico, sendo 47% na região sudeste, com prevalência de quase 700 pacientes por milhão da população em tratamento crônico. Vamos continuar trabalhando para que a cada ano, a participação continue aumentando. E aproveito para agradecer a todos que têm colaborado conosco neste sentido”*, detalha.

Os dados do Censo Brasileiro de Diálise, que hoje tem à frente Dr. Ricardo Sesso e Dr. Jocemir Lugon, coordenadores do Comitê de Registros e Projetos Nacionais e Internacionais da SBN, podem ser consultados no site da Sociedade.

BASTA ACESSAR O QR CODE DISPONÍVEL AQUI. VALE LEMBRAR QUE O REGISTRO DO CENSO É VOLUNTÁRIO, DE PREENCHIMENTO SIMPLES E RÁPIDO E TODOS PODEM ACESSAR!





Curso de Atualização em NEFROLOGIA da SBN

"Um curso agregador: contempla as diversas áreas da Nefrologia, ministrado por membros de todos os departamentos e comitês da SBN e já contando com mais de 1600 alunos pelo país. Um dos marcos da gestão do Prof. Osvaldo", comenta Dra. Andrea Pio, coordenadora do curso, junto com Dr. Merege, Dr. David Machado e Dr. José Suassuna.

Para saber mais sobre o curso, acesse o QR Code abaixo



MÓDULO I Patologia Renal

Coordenação especial:
Profa. Dra. Irene Noronha

Introdução à Patologia Renal: o rim normal, técnicas

Dr. Jose de Resende Barros Neto
Dr. Luiz Antonio Moura

Lesões mínimas, GESF
Dr. Rodrigo Ramalho
Dr. Washington Luis C. dos Santos

Nefropatia membranosa
Dra. Gianna Mastroianni
Dr. David Campos Wanderley

Nefropatia por IgA
Dra. Claudia M. Costa de Oliveira
Dra. Maria Fernanda Sanches Soares

Nefrite lúpica
Dra. Marília Bahiense
Dr. Henrique Machado de S. Proença

GNMP e Nefropatia do C3
Dra. Maria Almerinda Ribeiro Alves
Dra. Karla Lais Pêgas

Crioglobulinemias
Dr. Fabricio A. Marques Barbosa
Dra. Lívia Barreira Cavalcante

MAT, SHU
Dra. Lillian Monteiro Pereira Palma
Dr. Stanley de Almeida Araujo

Gamopatas monoclonais
Dr. Osvaldo Merege
Dr. Luiz Antonio Moura

Amiloidose renal
Dra. Irene Noronha
Dr. Leonardo Testa Grossa

Vasculites
Dr. Rui Toledo Barros
Dra. Marlene Antônia dos Reis

Nefropatia Diabética
Dr. Vinicius Daher Delfino
Dr. Dino Martini

Síndrome de Alport e Doença da Membrana Fina
Dr. Precil Menezes
Dra. Denise Malheiros

Classificação de Banff para transplante renal
Dr. Alvaro Pacheco
Dra. Daisa Silva Ribeiro David

MÓDULO II DRC e Diálise

Aspectos nutricionais no tratamento conservador da Doença Renal Crônica e na diálise
Cristiane Moraes

Doença Renal Crônica: Diagnóstico e Estadiamento
Dra. Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini

Anemia na Doença Renal Crônica
Dr. Hugo Abensur

Tratamento do Hiperparatireoidismo Secundário no paciente dialítico
Dra. Melani Ribeiro Custódio

Osteoporose na Doença Renal Crônica - Diagnóstico e Tratamento
Dra. Vanda Jorgetti

Calculaxia - Diagnóstico e Tratamento
Dr. Leandro Júnior Lucca

Manejo do Distúrbio Mineral e Ósseo no Transplante Renal
Dra. Carolina Lara Neves

História e Evolução da Hemodiálise
Dr. Edison Souza

Adequação em Hemodiálise
Dr. Marcelo Mazza

Adequação em Diálise Peritoneal
Dr. Thyago Proença de Moraes

Peritonites e outras infecções na Diálise Peritoneal
Dra. Viviane Calice

Hemodiafiltração em crônicos: Princípios de funcionamento e como prescrever
Dra. Ana Flavia de Souza Moura

Complicações infecciosas na Hemodiálise: Infecções de corrente sanguínea / Complicações infecciosas na Hemodiálise: Infecções Virais / Imunizações em pacientes dialíticos
Dr. Dirceu Reis da Silva

Hemodiálise: Tratamento da água para o nefrologista
Dra. Cinthia Kruger Sobral Vieira

Centro de diálise: Responsabilidade do Diretor Técnico
Dra. Angiolina Campos Kraychete

MÓDULO III Gestão em Nefrologia

Como ser proprietário e/ou gestor de uma clínica de diálise
Dra. Carmen Tzanno B. Martins

Fatores econômicos e impacto na nefrologia / Mercado de Saúde e Setor de Diálise
Dr. Antonio Pescuma Junior

Gerenciamento e perspectivas de carreira
Dr. Daniel Calazans

Melhores práticas de gestão assistencial
Dra. Luana Lopes

MÓDULO IV Transplante Renal

Cenário Nacional de Transplante Renal
Dr. David José de Barros Machado

Indicação e contra-indicação para o Transplante Renal
Dra. Helady Sanders Pinheiro

Transplante Renal com Doador Vivo
Dr. Alvaro Pacheco Silva e Filho

Transplante Renal com Doador Falecido
Dr. Gustavo Fernandes Ferreira

Fármacos e regimes imunossupressores de indução e manutenção em Transplante Renal
Dr. Luis Gustavo M. de Andrade

Rejeição Aguda e Crônica
Dra. Patrícia Soares de Souza

Principais Infecções após o Transplante Renal
Dra. Marilda Mazzali

Perda do enxerto renal, retorno à diálise ou retransplante
Dra. Tainá Vera de Sandes Freitas

MÓDULO V Consultório Nefrológico

Manejo dos distúrbios da água no consultório: Hipo e Hipernatremia
Dr. Carlos Perez Gomes

Abordagem do edema no consultório
Dra. Ana Maria Emrich

Litíase renal
Dra. Ita Pfefferman Heilberg

Infecção do trato urinário
Dra. Samirah Abreu Gomes

Transição do tratamento conservador para o transplante: Abordagem geral no consultório
Dra. Denise Rodrigues Simão

Transição do tratamento conservador para a diálise: Abordagem no consultório
Dr. José A. Moura Neto

Nefrologia Tropical: Apresentação
Dra. Elisabeth Daher

Nefrologia Tropical: Abordagem no consultório nefrológico - Parte I
Dra. Karla Petruccelli Israel

Nefrologia Tropical: Abordagem no consultório nefrológico - Parte II
Dr. Geraldo Bezerra da Silva Junior

Abordagem da hematúria no consultório
Dra. Tatiana Bueno Parreira

DRPAD
Dr. Fernando das Mercedes de Lucas Junior

Ultrassonografia point of care
Dr. Marcus Gomes Bastos

MÓDULO VI Hipertensão Arterial

Definição, epidemiologia, decisão e metas terapêuticas
Dr. Rogério Andrade Mulinari

Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial
Dra. Maria Eliete Pinheiro

Hipertensão Resistente e Refratária
Dra. Cibele Saad Rodrigues

Atualização em Hipertensão Secundária / Parte II: Casos clínicos de Hipertensão Renovascular e Hiperaldosteronismo Primário
Dra. Andrea Pio de Abreu

Tratamento não medicamentoso e medicamentoso da hipertensão
Dr. Fernando Antônio Almeida

Hipertensão Arterial no paciente renal crônico (em tratamento conservador)
Dr. Rogério Baumgratz de Paula

Hipertensão arterial na diálise
Dr. Luis Cuadrado Martin

Dano vascular na hipertensão - o que o nefrologista deve saber?
Dr. Giovani Vieira da Silva

Aspectos peculiares da hipertensão arterial no idoso
Dr. Sebastião Ferreira Filho

Hipertensão Arterial na Gestação
Dr. Carlos Eduardo Poli de Figueiredo

MÓDULO VII Nefrologia Intervencionista

MÓDULO VIII Injúria Renal Aguda



CADASTRAMENTO DAS ESPECIALIZAÇÕES

EM NEFROLOGIA

Durante o ano de 2021, o Departamento de Ensino e Titulação da SBN (DET) realizou o Cadastro das Especializações em Nefrologia em todo o Brasil. Um trabalho inédito da presente gestão e extremamente relevante para a Sociedade. A seguir, você confere trechos da entrevista com o diretor do DET, o Prof. Dr. Marcelo Mazza do Nascimento a respeito da importante iniciativa da Sociedade.

SBN Informa: Qual o objetivo principal em realizar o cadastramento das especializações?

Prof. Marcelo Mazza: *Era necessário que a SBN pudesse mapear as principais especializações em funcionamento no nosso país. Além disso, é fundamental que o DET tenha o conhecimento das atuais condições de formação dos futuros nefrologistas, que tem nas especializações a maneira de alcançar o título da especialidade, por meio da prova promovida anualmente pela Sociedade. Essas especializações devem funcionar de acordo como a nova Matriz Curricular de Residência Médica em Nefrologia, aprovada no ano passado pelo CNRM e elaborada pelo DET em 2020.*

SBN Informa: O trabalho levou quanto tempo?

MM: *O DET iniciou o projeto no início de 2021. No começo do ano, foi disponibilizada uma ferramenta no site da Sociedade - questionário online - para preenchimento e que contemplou desde a descrição a estrutura física, programa teórico prático, corpo docente, ente outras*

informações relativas à especialização, procurando entender como se dá o treinamento em serviço desses 'especializandos', bem como o índice de aprovação dos recém-egressos dessas instituições na Prova de Título de Especialista da SBN.

SBN Informa: Quem mais esteve envolvido no projeto de cadastramento?

MM: *Essa é a primeira vez que a nossa Sociedade desenvolve um trabalho dessa natureza. Além de mim, todos os membros do DET estiveram envolvidos: Dra. Marilda Mazzali, Dra. Maria Almerinda Alves, Dra. Elizabeth Daher, Dr. Lucio Requião, Dra. Maria Alice Baptista e Dr. Marcos Sousa. Todos trabalharam em conjunto na elaboração do questionário online, bem como na análise inicial das respostas enviadas pelas especializações.*

SBN Informa: Como se deu o trabalho no decorrer do processo de cadastramento?

MM: *O Departamento completou o processo de cadastramento das especializações dos centros formadores do nosso país que responderam ao chamamento da SBN através de seu site. Totalizamos o número de **17 especializações cadastradas**, que atualmente oferecem vagas para Especialização em Nefrologia; procedemos a análise dos questionários enviados pelos serviços e, subsequentemente, enviamos resposta para a cada uma delas, solicitando mais informações sobre os pontos que não ficaram esclarecidos, tanto do ponto de vista da estrutura e do programa ofertados, bem como detalhes de preceptoria aos responsáveis pelas especializações.*



Departamento de Ensino e Titulação da SBN

SBN Informa: Quais os próximos passos/ações do DET para esse ano em relação ao cadastramento?

MM: Nossa proposta é que no prazo de dois anos, esses serviços possam se adaptar à Matriz de Competências aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica. Desta forma, o DET prorrogará o período de credenciamento por mais dois anos, a partir de primeiro de dezembro de 2021 até primeiro de dezembro de 2023. O Departamento também programará uma visita ao centro formador para acompanhar as modificações necessárias para a manutenção do credenciamento junto à SBN. Nossa sugestão é que nos próximos dois anos se defina, de forma institucional, o reconhecimento por parte da SBN com a devida divulgação e formalização por parte do DET, do reconhecimento dessas especializações, as quais ao final desse período terão ou não renovados os seus credenciamentos por mais dois anos. Durante esse tempo, a SBN interromperá o credenciamento de novos pedidos para abertura de novas especializações, retomando-os a partir do mês de dezembro de 2023.

SBN Informa: O resultado obtido atendeu as expectativas do DET?

MM: Até o momento sim. Vamos permitir que essas especializações funcionem com a supervisão da SBN por mais dois anos. Ao mesmo tempo, discutiremos com os preceptores e responsáveis uma forma de acreditação dos serviços para que funcionem de acordo com a Matriz Curricular de Residência Médica. Em estudo preliminar junto com a Associação Médica Brasileira e com o Conselho Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação, realizamos um levantamento que apontou um índice de 50% de ocupação das vagas de Residência Médica em Nefrologia em nosso país no ano de 2021. A queda da procura por vagas nas residências de Nefrologia não é um fato isolado no Brasil, mas nos parece um dado preocupante que deve ser foco de atenção e de ação da SBN. Para um melhor entendimento desse cenário, o DET realizará esse ano, durante o XXXI Congresso Brasileiro de Nefrologia, o **I Encontro de Ensino em Nefrologia**, na forma de pré-congresso. O evento abordará o ensino na especialidade desde a sua graduação, residência médica e até pós-graduação, tendo como formuladores e organizadores todos os membros do DET e convidados que atuam na área de ensino médico e de pós-graduação no Brasil. A proposta já foi aprovada pela Comissão Científica do CBN 2022 e esperamos contar com grande número de colegas nesse encontro tão relevante e inadiável que será organizado pela nossa Sociedade, na cidade de Florianópolis.

ESPECIALIZAÇÕES CADASTRADAS:

Associação Renal Vida (Blumenau - SC)

Clínica Senhor do Bonfim (Feira de Santana - BA)

Disciplina de Nefrologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo (São Paulo - SP)

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Sorocaba - SP)

Fundação Pró-Rim (Joinville - SC)

Hospital Ana Nery (Salvador - BA)

Hospital Beneficência Portuguesa (São Paulo - SP)

Hospital Universitário Evangélico Mackenzie de Curitiba/Faculdade Evangélica Manckenzie (Curitiba - PR)

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM/UFES (Vitória - ES)

Hospital Felício Rocho (Belo Horizonte - MG)

Hospital das Clínicas Samuel Libânio (Pouso Alegre - MG)

Hospital Universitário Ciências Médica (Belo Horizonte - MG)

Instituto do Rim de Marília (Marília - SP)

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos (Santos - SP)

Master Renal Atividades Médicas (Londrina - PR)

Santa Casa de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto - SP)

Serviço de Nefrologia do Hospital Universidade Federal de Juíz de Fora (Juíz de Fora - MG)



MUDANÇAS QUE A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS TROUXE PARA A ROTINA DO CONSULTÓRIO MÉDICO



por Ana Maria Emrich

amemrich@gmail.com



e Janaína Fiori

janainafiori@sicherdobrasil.com

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/18) entrou em vigor em setembro de 2020 e a partir disso, o Brasil passou a ter uma legislação moderna e específica sobre o tema, com regras que objetivam proteger a privacidade e a intimidade do indivíduo, mediante a definição de princípios, direitos e deveres para o tratamento de dados pessoais no país.

Vale esclarecer que a LGPD regulamenta a proteção e o compartilhamento de dados, dando novos

parâmetros para o tratamento de dados pessoais, que vão muito além do ambiente virtual. A lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais tanto em meio digital, quanto em meio físico, feito por pessoa física ou jurídica, englobando um conjunto de operações realizadas nos consultórios médicos.

Com as diversas alterações trazidas pela LGPD, o cotidiano nos consultórios precisará ser adequado. Para os jovens nefrologistas que desejam iniciar um consultório médico, ou para aqueles que já possuem consultório e desejam estar em conformidade com a legislação, algumas orientações práticas podem ser realizadas:

- ✓ Identifique se os dados coletados pela clínica são realmente necessários e essenciais para a atividade, caso não seja, não colete;
- ✓ Sugere-se a não coleta de informações do paciente em voz alta, em salas de espera na hora do cadastro, onde são coletados os dados como nome completo, CPF, endereço;
- ✓ Informações que sejam coletadas por meio de aplicativos de mensagens, por e-mail ou outra forma de comunicação – inclusive fotos recebidas de pacientes, devem ser mencionadas e inseridas no prontuário, cumprindo com o princípio da qualidade de dados;
- ✓ Atenção com o compartilhamento dos dados dos pacientes. Tenha controle sobre eles e só compartilhe os dados que são essenciais para o ato. Controle também as informações que são transmitidas aos planos de saúde. Questione como essas instituições tratam os dados pessoais de seus pacientes;
- ✓ Institua ou revise as regras de privacidade da sua clínica, como por exemplo: quem poderá acessar os prontuários e demais documentos, alterar, excluir, descartar, compartilhar, processar e/ou transferir os dados pessoais;
- ✓ Revise ou elabore termos de consentimento para os pacientes, para informá-los a finalidade, quando e por quem os seus dados pessoais serão utilizados, bem como quanto a possibilidade de compartilhamentos, além de especificação dos direitos do titular dos dados;
- ✓ Invista em proteção física e virtual, as informações necessitam ser armazenadas em ambientes comprovadamente seguros e controlados. Institua controle de acesso nos arquivos físicos e segmentação de acessos nos servidores e sistemas da clínica;
- ✓ Em caso de hospedagem dos dados em servidores estrangeiros (serviços cloud), verifique se esses países têm regulamentação sobre a segurança da informação.



O prontuário médico contém dados não públicos, íntimos, privativos e informações como estas, ou seja, que contenham históricos de saúde, são conceituadas pela LGPD como dados pessoais sensíveis. Os prontuários médicos possuem muitos dados sensíveis, por isso exigem maior atenção, pois podem ser danosos aos direitos e às liberdades dos pacientes em caso de incidente de segurança. Os prontuários físicos devem ser protegidos em local seguro, com chaves ou senhas e com rígido controle de acesso. O acesso às informações armazenadas nesse ambiente, deve ocorrer apenas para pessoas devidamente autorizadas.

Em relação ao prontuário eletrônico, que é o mais utilizado atualmente, deve-se assegurar:

- ✓ Cada integrante da clínica deve possuir login e senha individualizado, com poderes específicos à cada função. O login não pode ser compartilhado, devendo cada um ser responsável pelo seu;
- ✓ Os poderes de cada login para acesso ao prontuário deve ser específico, de acordo com o cargo dos profissionais envolvidos. Por exemplo, a secretária deve ter acesso apenas aos dados gerais, o login pessoal deve permitir acesso apenas ao que é de dado geral e não aos dados médicos e íntimos;
- ✓ Deve haver registro de todos os acessos e movimentações realizadas no prontuário, com identificação do responsável pela movimentação, com o login do usuário.
- ✓ Documente as informações no prontuário de forma que possa ser possível a portabilidade. A LGPD garante esse direito, e em determinado momento, o paciente pode exigir a portabilidade para outro profissional e, conseqüentemente, outra plataforma, devendo ocorrer de forma segura.
- ✓ Verifique junto ao software, aplicativo ou sistema, a localização dos servidores utilizados, pois algumas empresas utilizam servidores fora do Brasil, o que requer alguns cuidados diferenciados, devido a transferência internacional de dados pessoais. A transferência de dados é autorizada pela LGPD desde que ocorra para países que proporcionem proteção adequada a estes dados. Caso contrário, a transferência internacional deve prestar garantias adequadas pela clínica.

Além das adequações acima mencionadas, a clínica precisa nomear um encarregado de dados, ou também chamado de DPO - uma obrigação legal, principalmente diante do tratamento de dados pessoais sensíveis, que é o caso das clínicas. O DPO será o responsável por assegurar o cumprimento e execução das políticas internas acerca do tratamento de dados pessoais, verificando ainda se todos os procedimentos internos estão sendo executados de acordo com a LGPD, tanto por médicos, enfermeiros, auxiliares, secretários e demais profissionais contratados, inclusive terceirizados. Além disso, o DPO deve compreender todo o ciclo de vida dos dados pessoais dentro da clínica, devendo saber identificar gaps e possíveis riscos de segurança, identificar as exigências legais aplicáveis a cada etapa do processo, além de ter uma função preventiva, no que diz respeito ao seu papel de orientação aos colaboradores e parceiros sobre questões relacionadas às boas-práticas da proteção de dados.

A recomendação é para que o encarregado de dados seja por um profissional que reúna habilidades de comunicação, conhecimentos multidisciplinares dentro da clínica e que entenda a LGPD. Somado a essas atividades, uma das funções do DPO é aceitar reclamações e se comunicar com pacientes a respeito dos seus dados pessoais – quando preciso, também com a ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados).

Adequar a clínica de acordo com a LGPD é um desafio diário, que deve ser encarado pelas clínicas. A LGPD impõe a necessidade de adequação organizacional, cultura assistencial e de cuidado para garantir a proteção de dados pessoais, a privacidade e a confidencialidade de pacientes, além das normas regulamentadoras e demais exigências já existentes, que devem ser cumpridas, sob pena de sanções.



TRANSIÇÃO DO TRATAMENTO CONSERVADOR PARA A DIÁLISE



por José A. Moura Neto

mouraneto@bahiana.edu.br

*“A grandeza da pessoa consiste em ser uma ponte, e não um fim”** A transição para a diálise talvez seja o momento mais complexo na trajetória do paciente renal crônico. Mudanças na rotina, frequentemente acompanhadas de piora dos sintomas, exigem adaptações e podem impactar a qualidade de vida.

A boa notícia é que o nefrologista pode facilitar esse processo e, efetivamente, melhorar o desfecho. Nessa edição, são apresentadas algumas **(Nefro)dicas** que podem ajudar a equipe nessa situação:

A NOTÍCIA

✓ Apresentar a diálise não como uma má notícia, mas como uma “oportunidade” para continuar vivendo¹.

✓ Abordar a tempestade de emoções com esperança², buscando:

- Enquadrar a disponibilidade da diálise como positiva
- Entender o que o paciente valoriza mais e apresentar as opções dialíticas, avaliando como elas podem se adequar ao estilo de vida e valores do paciente.
- Compartilhar histórias de outros pacientes que evoluem bem em diálise, sem identificá-los.

ESCOLHA DA MODALIDADE

✓ Iniciar as conversas ainda no estágio G4 (TFG 15–29 ml/min/1,73m²)

✓ Buscar uma tomada de decisão compartilhada, levando-se em consideração as condições clínicas,



experiência da equipe e, principalmente, a vontade do paciente. Responder à pergunta: qual modalidade melhor se adequa aos seus valores e estilo de vida?

✓ Apresentar e discutir as opções terapêuticas disponíveis, tanto a modalidade (hemodiálise, hemodiafiltração, CAPD, DPA), quanto o esquema (diária de curta duração, convencional, incremental, noturna longa etc.)

ACESSO

✓ Hemodepuração:

- Evitar punção venosa em braços, preferindo punção no dorso da mão, sempre que possível, e evitando o uso de cateter central de inserção periférica (PICC).
- O acesso de escolha é a Fístula Arteriovenosa (FAV), que deve ser confeccionada 6 a 9 meses antes do início previsto³. Pacientes com TFG entre 15 e 20 ml/min/1,73 m² e declínio progressivo da função renal – ou antes, se perda de função em ritmo acelerado (> 10 ml/min/ano)⁴ – devem ser encaminhados para confecção do acesso.
- Preferir FAV de antebraço em relação às proximais. Caso os sítios vasculares tenham chance de maturação similar, a opção é pelo membro não dominante!⁵

✓ Diálise peritoneal:

- Implantar o acesso, no mínimo, 15 dias antes do início previsto da DP.
- Antigamente, alguns centros optavam pela confecção concomitante de uma FAV de segurança em pacientes em DP. Essa prática não é mais recomendada!

*Friedrich Nietzsche



QUANDO INDICAR?

✓ **Iniciar a diálise** quando um ou mais dos seguintes sintomas ou sinais atribuíveis à falência renal estiverem presentes: serosite, anormalidades acidobásicas ou eletrolíticas, prurido; incapacidade de controlar o estado volêmico ou pressão arterial; deterioração progressiva do estado nutricional refratário à intervenção dietética; ou deficiência cognitiva.⁶

QUANDO NÃO INDICAR?

Considerar **NÃO INDICAR** nas seguintes situações^{8,9}:

- ✓ Distúrbio neurológico grave e irreversível
- ✓ Condição médica que impeça o processo técnico da diálise
- ✓ Doença terminal de causa não renal
- ✓ > 75 anos, com dois ou mais critérios de mau prognóstico:
 - Resposta negativa à **“pergunta surpresa”**
 - Índice elevado de comorbidades
 - Disfunção funcional significativa (p. ex. índice da escala de desempenho de Karnofsky < 40)
 - Desnutrição crônica grave.
- ✓ Pacientes com capacidade de tomar decisão, que decidam **renunciar à diálise**
- ✓ Pacientes sem capacidade de tomar decisão, mas que tenham previamente informado a opção por renunciar à diálise ou cujo representante legal renuncie à diálise

TRANSPLANTE PREEMPTIVO

✓ **Considerar**, sempre que possível, o transplante renal antes do início da diálise!

✓ **Qual o momento ideal?** Quando a TFG for inferior a 20 ml/min e existirem evidências de DRC progressiva e irreversível nos 6 a 12 meses anteriores.⁶

Por algum tempo, foi sugerido o início “precoce” da diálise, a partir de um determinado valor de TFG. Em 2010, um estudo randomizado – conduzido em 32 unidades de diálise com 828 pacientes – avaliou o momento IDEAL de início da diálise. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) Precoce: Para iniciar diálise com ClCr entre 10 e 14 ml/min, e; 2) Tardio: Para iniciar diálise com ClCr entre 5 e 7 ml/min. Em um tempo médio de 3,59 anos, não foram encontradas diferenças entre os grupos em termos de mortalidade, eventos cardíacos, infecciosos e complicações da diálise.⁷

Você ficaria surpreso se esse paciente falecesse nos próximos 12 meses?

Como?

- Desenvolver a relação médico-paciente para um processo de tomada de decisão compartilhada
- Informar plenamente o diagnóstico, as opções de tratamento e uma estimativa do prognóstico
- Quando não for possível atingir o consenso, considerar realizar a diálise por um período de teste
- Caso seja decidido pela renúncia à diálise, a assistência e os cuidados paliativos devem continuar.

Existe um debate ético no mundo sobre o transplante renal preemptivo, especialmente com doador falecido. No Brasil, entretanto, o transplante preemptivo é legalmente aceito e realizado, tanto com doador vivo quanto com doador falecido. De acordo com a portaria 2.600/2009, o paciente não precisa necessariamente estar em diálise para ser listado na fila do transplante.

Referências

- 1- Moura-Neto JA. Diálise é má notícia? Blog da SBN. 2020 www.sbn.org.br/noticias/single/news/dialise-e-ma-noticia/
- 2- Schatell D. Educação do Paciente Renal: Filosofia, Prática e Recursos. In: Terapia Renal Substitutiva 2. Moura-Neto JA (Ed). 2019
- 3- Singh A, Kari J. Manejo dos estágios 4 e 5 da Doença Renal Crônica. In: Manual de Diálise. Daugirdas JT et al (Eds). 2015
- 4- KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. Am J Kidney Dis. 2020;75(4) (suppl 2): S1-S164.
- 5- Franco RP et al. Acesso vascular para Hemodepuração crônica. In: Como eu faço? Editora Manole. 2022 – Ahead of print

- 6- KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2013; 3: 1-150
- 7- Cooper BA, et al. A randomized, controlled trial of early versus late initiation of dialysis. N Engl J Med. 2010;363(7):609-19.
- 8- Moss AH. Revised dialysis clinical practice guideline promotes more informed decision-making. Clin J Am Soc Nephrol 2010;5:2380-3
- 9- Moura JA Neto, Moura AFS, Suassuna JHR. Renouncement of renal replacement therapy: withdrawal and refusal. J Bras Nefrol. 2017;39(3):312-322.



Brazilian Journal of Nephrology

Destacamos artigos da edição janeiro (v44n1) do Brazilian Journal of Nephrology, que poderão ser acessados na íntegra, a partir do QR Code disponível ao lado de cada conteúdo.

BIÓPSIA RENAL EM CRIANÇAS COM VASCULITE POR IGA

Estudo publicado na edição janeiro (v44n1) do Brazilian Journal of Nephrology avaliou os dados de pacientes com nefrite por púrpura de Henoch-Schönlein submetidos à biópsia renal e comparou os principais parâmetros clínicos e laboratoriais associados aos achados da biópsia renal, protocolos de tratamento e desfecho de curto e longo prazo desses pacientes. Realizado por Mehtap Akbalik Kara e colaboradores, da Universidade de Gaziantep - Turquia, o estudo considerou retrospectivamente biópsias realizadas em 72 pacientes com nefrite por púrpura de Henoch-Schönlein, entre janeiro de 2007 e janeiro de 2017. Dentre os resultados, estão: de 72 pacientes, 47 eram homens (65,3%) e 44 (61,1%) tinham ≤ 10 anos de idade. A razão neutrófilo-linfócito foi descrita como mais alta em pacientes com envolvimento escrotal ($p=0,042$). Em sua conclusão, os autores também reportaram que a ciclosporina-A e a ciclofosfamida podem ser eficazes em pacientes com nefrite da púrpura de Henoch-Schönlein não responsivos a corticosteroides. Eles sugerem que pacientes com envolvimento escrotal, diminuição da depuração de creatinina e hipertensão devem ser monitorados de perto para sequelas de nefrite da púrpura de Henoch-Schönlein.

Publicado no mesmo fascículo, o editorial intitulado **Vasculite por IgA em crianças**, de Maria Goretti Penido e Lilian Palma, destaca a importante contribuição do artigo de Mehtap Akbalik Kara e colaboradores para o conhecimento da vasculite por imunoglobulina A (VlgA) e para a prática clínica. No mais, o editorial ressalta a necessidade de realização de exames periódicos em pacientes pediátricos com VlgA. Segundo as autoras do editorial, *“a identificação de crianças com maior risco de perda progressiva da função renal é a chave para reduzir a incidência de doença renal crônica irreversível.”*

Biópsia renal em crianças com vasculite por IgA

BRAZILIAN JOURNAL OF
NEPHROLOGY
REVISTA BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

METODOLOGIA



Estudo retrospectivo
2007 – 2017



72 pacientes com nefrite da púrpura de Henoch-Schönlein (NPHS)

✓ Parâmetros clínicos e laboratoriais
✓ Protocolos de tratamento
✓ Desfechos



RESULTADOS

Idade média
 $9,09 \pm 3,38$ anos

Gênero

47 (65,3%)

25 (34,7%)

Avaliação da biópsia renal:



Grau I (4,2%)
Grau II (54,2%)
Grau III (38,9%)
Grau IV (1,4%)
Grau V (1,4%)

Envolvimento:

Cutâneo (100%)
Gastrointestinal (98,6%)
Manifestação articular (62,5%)
Escrotal (14,8%)

Desfecho desfavorável a curto prazo

Pacientes com envolvimento escrotal ($p=0,038$)

↑ Razão neutrófilo-linfócito ($p=0,042$)

Desfecho desfavorável a longo prazo

Pacientes com hipertensão ($p=0,029$) e diminuição da depuração da creatinina ($p=0,040$)

Conclusões: A ciclosporina-A e a ciclofosfamida podem ser eficazes em pacientes com NPHS não responsivos a esteroides. Pacientes com envolvimento escrotal, diminuição da depuração de creatinina e hipertensão devem ser monitorados de perto para sequelas de NPHS.

Referência

Kara MA, et al. Biópsia renal em crianças com vasculite por IgA. *Braz. J. Nephrol.* [online]. 2021. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0035>.

Visual abstract por Regiane S. da Cunha



ARTIGO ORIGINAL

Kara MA, Kiliç BD, Büyükelik M, Balat A. Biópsia renal em crianças com vasculite por IgA. *Braz. J. Nephrol.* 2021;00(00):00.



EDITORIAL

Penido MGMG, Palma LMP. Vasculite por IgA em crianças. *Braz. J. Nephrol.* 2022;00(00):00.



INFECÇÃO POR DENGUE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

A infecção pelo vírus da dengue é uma doença transmitida por artrópodes, causada por um vírus de RNA da família *Flaviviridae*, que é transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Estudo retrospectivo de Claudia Ribeiro e colaboradores delineou a apresentação clínica e perfil laboratorial da infecção pelo vírus da dengue em receptores de transplante renal e seu impacto na função renal. Foram considerados pacientes adultos que estiveram no Centro Nefrológico da Santa Casa de Belo Horizonte, entre abril-setembro, 2019. A coleta de dados foi realizada em banco de registros médicos. Foram avaliados dezenove receptores de transplante renal. Os principais sinais e sintomas descritos foram: mialgia, cefaleia/dor retro-orbital, febre e sintomas gastrointestinais. De acordo com resultados do estudo, a dengue em receptores de transplante renal parece ter um curso semelhante ao da população em geral, embora o estudo não tenha contado com um grupo controle.

O editorial **Dengue em transplantados renais: adições ao quebra-cabeça!**, de Vinicius Delfino e Marilda Mazzali, ressalta que a série de casos de Claudia Ribeiro e colaboradores se diferencia dos demais estudos pela apresentação clinicolaboratorial de maior tempo de toxicidade medular, com trombocitopenia mais prolongada que na população geral e a baixa frequência de febre. O artigo adiciona considerável conhecimento sobre o comportamento e o manejo da infecção por dengue em transplantados renais que necessitam de internação em nosso meio. Segundo os autores do editorial, sendo o Brasil um país endêmico para a infecção por dengue e por serem as séries nacionais disponíveis de dengue em pacientes transplantados renais relativamente pequenas, seriam altamente desejáveis estudos multicêntricos nacionais sobre este tema.



ARTIGO ORIGINAL

Ribeiro C, Turani SAD, Miranda SMC, Souza PAM, Penido MGMG. Infecção por dengue em receptores de transplante renal: curso clínico e seu impacto na função renal. Braz. J. Nephrol. 2021;00(00):00.



EDITORIAL

Delfino VDA, Mazzali M. Dengue em transplantados renais: adições ao quebra-cabeça!. Braz. J. Nephrol. 2022;00(00):00.



COMO O DIAGNÓSTICO **POINT-OF-CARE** PODE MUDAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE?

Os equipamentos para diagnóstico POC (Point-of-Care) estão em nossas vidas há muito tempo. Lembramo-nos dos medidores de glicose na ponta dos dedos, inventados em meados dos anos 70 e em nossas casas já para o final da década seguinte (1). Esses e outros monitores mudaram a história da medicina, as diretrizes de tratamento e trouxeram enormes ganhos a experiência do cuidado ao paciente.

O equipamento para diagnóstico POC é o resultado em que confio para a decisão que preciso, no momento certo. Esse é o conceito.

É aí quando a experiência muda, onde os pacientes podem ser desospitalizados precocemente, pois seu monitoramento domiciliar se torna mais simples e rápido. Onde são diagnosticados precocemente, percorrendo um caminho rápido do atendimento inicial ao suporte avançado (2). Onde os procedimentos não são suspensos, e os medicamentos são dispensados aos pacientes sem qualquer dúvida ao risco de nefrotoxicidade (3).

As ferramentas em Point-of-Care alcançam lugares em que os braços dos laboratórios, não alcançam. O projeto La Isla Network (<https://laislanetwork.org/>), avalia trabalhadores sob intenso calor em El Salvador e Sri Lanka entre outros países em desenvolvimento, com equipamentos de Creatinina POC direto em seus locais de trabalho.

Isso identifica pacientes em locais onde políticas públicas podem ser ajustadas, muda o tempo que o paciente está exposto à linha de cuidado, muda a sensação de segurança do paciente, muda a percepção do cuidado ofertado.

Rubens Escobar P Lodi, MD

Director of Medical & Scientific Affairs, Latin America

1. Br J Biomed Sci 2012;69:83-93
2. Prehosp Disaster Med 2014; 29(2): 200-203.
3. J Clin Pharm Ther, 38: 416-422.
4. Clin Chim Acta. 2019 Dec;499:123-127

StatSensor
CREAT

Creatinina/eGFR em 30s na ponta do dedo, em qualquer lugar

Método Enzimático

Pequeno volume de amostra 1,2 µl

Faixa de medição 0,3 a 12 mg/dL



StatSensor Creatinine

StatSensor Xpress

nova
biomedical
novabiomedical.com

Nova Biomedical Brasil
Rua Massena, 107, Jardim Canadá, Nova Lima - MG, CEP: 34007-746 Brasil
TEL: +55-31-3360-2500 EMAIL: marketing@novabiomedical.com.br
ANVISA 81175310033



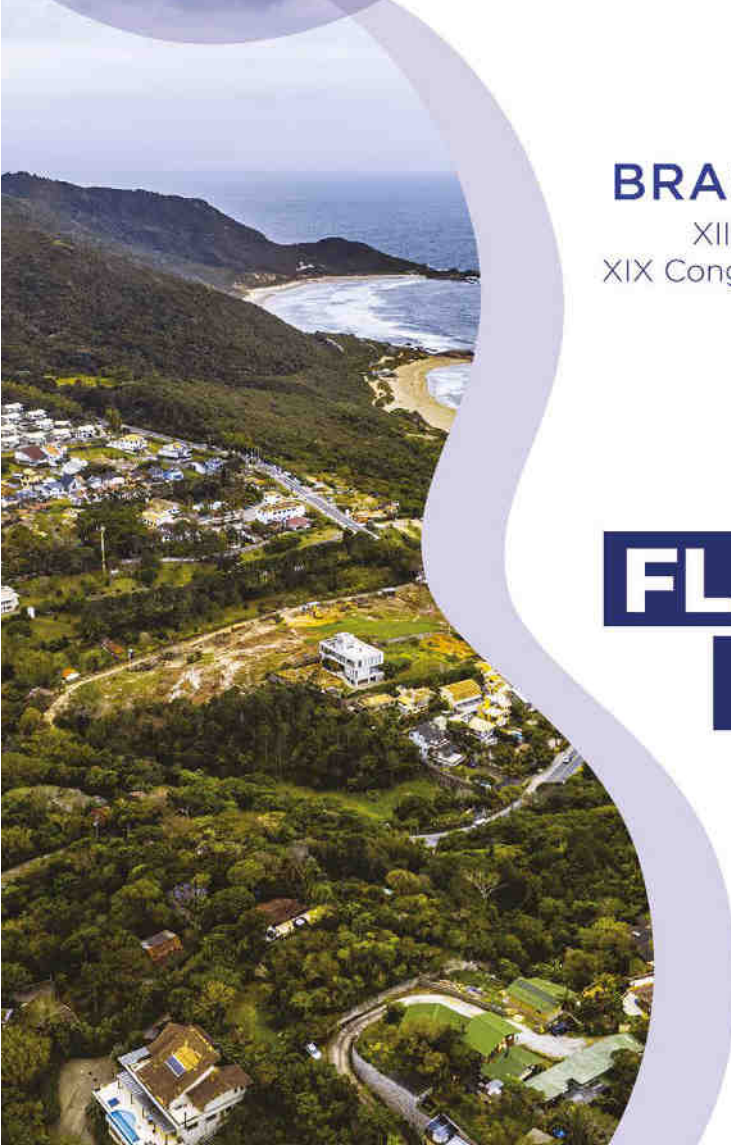
SAVE THE DATE



XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

XIII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia
XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia

21 A 24 DE SETEMBRO DE 2022
CENTROSUL • FLORIANÓPOLIS-SC



FLORIANÓPOLIS TE ESPERA!



SBN NA WEB

A AULA À DISTÂNCIA DO EAD DA SBN!

Acesse!



Sociedade Brasileira de Nefrologia