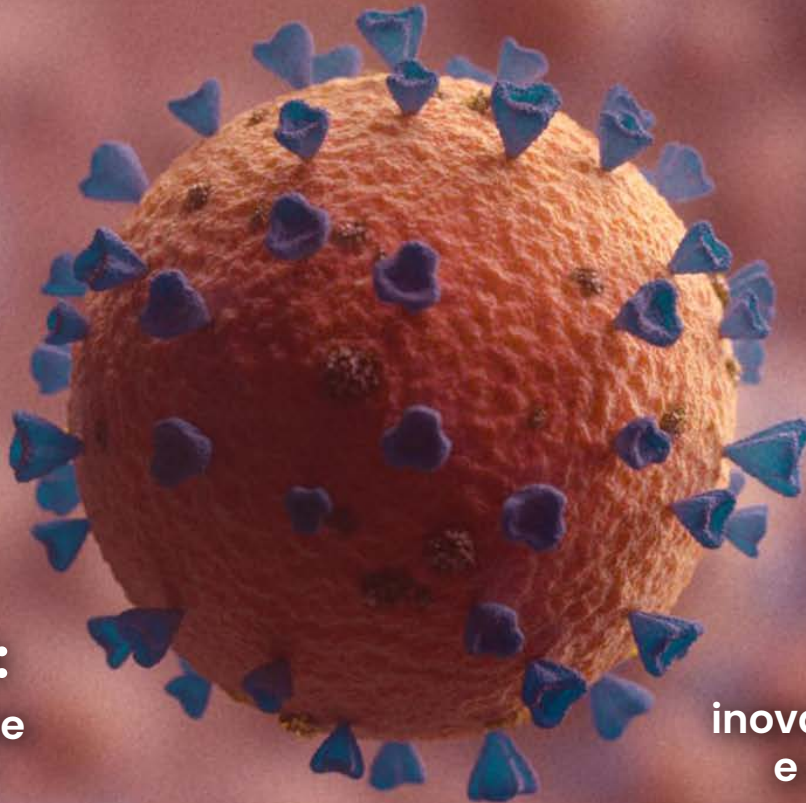


SBN INFORMA

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 27 | Nº 122
Abril Maio Junho 2020



CENSO COVID-19:

parceria entre
SBN e ABCDT
para traçar
real cenário
das clínicas de
diálise

CBN 2020 ONLINE:

inovador, inclusivo
e com alto nível
científico

RELATO EMOCIONANTE:

Dr. Edison da
Creatinina conta
sua experiência
com a doença

ESPECIAL COVID-19

A Nefrologia no
cenário da pandemia



SBN NA WEB

A NOVA AULA À DISTÂNCIA DO EAD DA SBN!

*Discussão foi
recorde de público
na história da
SBN de participação
ao vivo*

Tema:
**Covid-19
na Diálise**

Com os palestrantes:



Dr. Marcelo Mazza
presidente da SBN



Dr. Osvaldo Meregê Vieira
vice-presidente
Sudeste da SBN



Dr. José A. Moura Neto
presidente da Regional
Bahia da SBN e vice-diretor
do Dpto de Diálise da SBN

Acompanhe datas, horários e temas das próximas aulas pelo site e redes sociais da Sociedade!



Expediente

EXPEDIENTE

SBN Informa – Ano 27 – nº 122 – Abril Maio Junho 2020

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](https://www.instagram.com/sbnefro)

Secretaria:

Adriana Paladini | Vanessa Mesquita | Juliana Zanetti
Lucas | Jailson Ramos

Fotografias:

Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Redação:

Bernadete Aquino – MTB 23730-SP

Colaboração

Diogo Torres | Marcus Cacaís

Produção Editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico:

Daniilo De Luna Martins

Diagramação:

Marina G. Passafini

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



Prezados(as) colegas nefrologistas,

No momento em que escrevo esse editorial para o segundo número do SBN Informa de 2020, o Brasil contabiliza mais de 50 mil mortes pela Covid-19. Um número aterrador, em um ano histórico, não só profissional, como também pessoal, que teve sua vida completamente alterada em função da pandemia. Como era de se esperar, o enfrentamento da Covid-19 trouxe a Medicina, a classe médica e por conseguinte, as Sociedades Médicas do mundo inteiro para o centro do palco, como naturais consultores, tanto da população, como das autoridades de saúde, esperando que elas apontassem os caminhos para a solução dessa tragédia sanitária que parece estar longe do fim.

A SBN, desde o decreto da pandemia pela OMS, no início de março desse ano, não se furtou a exercer o seu papel de informar a população sobre a doença, orientar e emitir normas técnicas aos seus associados e reivindicar junto ao poder público, constituído as medidas cabíveis e o suporte financeiro adequado para que o impacto do novo Coronavírus não levasse ao colapso o atendimento nefrológico em nosso país. Infelizmente, nesse período de noventa (90) dias, dois ministros da saúde já deixaram seus cargos e a falta de uma política integrada de combate à pandemia entre as três esferas de poder só prorroga a duração desse drama.

Procuramos, por meio de nossa assessoria de imprensa, informar a população sobre o drama por qual passa a Nefrologia, em especial, os nossos pacientes em hemodiálise

que não podem obedecer ao confinamento social, preconizado aos pacientes pertencentes aos grupos de risco, como é o caso da população dialítica. Obtivemos várias inserções na mídia escrita, ouvida e falada, bem como nas mídias sociais como nunca tivemos antes, atingindo uma parte da população leiga que pouco ou nada sabia sobre a hemodiálise em nosso país. Foi também uma oportunidade de denunciarmos o regime de subfinanciamento vivido pelas clínicas de diálise, que pela chegada da pandemia e das medidas necessárias ao seu enfrentamento se deparariam com maiores obstáculos na manutenção de sua saúde financeira.

Imediatamente, após o Dia Mundial do Rim, a SBN junto à ABCDT e a FENAPAR encaminhou um documento ao Ministério da Saúde (MS) alertando sobre o aumento no custo em até 200 por cento de alguns insumos como EPI, sobre a falta de materiais, funcionários contaminados, indisponibilidade de testes diagnósticos e absenteísmo de colaboradores, o que levaria a necessidade de contratação emergencial de profissionais e reforços para equipes, além de provisão financeira necessária ao uso único de capilares estabelecido em normativa da Anvisa. Em resposta, o MS lançou a portaria 82720/2020, que destinou verba específica às clínicas para o descarte de material em pacientes com suspeita diagnóstica e confirmados com a Covid-19, porém essa verba ainda é insuficiente para os custos envolvidos no impacto da pandemia nas unidades de diálise do Brasil.

Além de nossas ações e gestões junto ao Ministério da Saúde, nossa diretoria em ação conjunta com a ABCDT e FENAPAR estendeu suas reivindicações a Câmara Federal, em especial a Frente Parlamentar de Saúde e a Comissão Externa de Combate ao Coronavírus da casa legislativa, coordenada pela nobre Deputada Carmen Zanotto, que apresentou o PL 2270/2020 em comum acordo com as entidades. O projeto contempla que a União entregue às clínicas de diálise um auxílio financeiro emergencial no montante de até um faturamento mensal extra referente ao atendimento de pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde no valor de R\$ 257.000.000,00 (duzentos e cinquenta e sete milhões de reais), enquanto durar o estado de calamidade pública. A diretoria da SBN participou de duas sessões dessa Comissão fazendo chegar a todos os líderes partidários a necessidade de aprovação e tramitação em regime de urgência desse PL.

Da mesma maneira que agimos de forma precoce no campo associativo, desde os primeiros dias da pandemia, não foi diferente em relação aos nossos posicionamentos e notas técnicas emitidas pelos nossos Departamentos e Comitês, a fim de orientar e normatizar o impacto do Coronavírus nas mais diferentes áreas da Nefrologia. A SBN procurou atuar prontamente, traçando um planejamento de recomendações, que foram elaboradas com o apoio dos seus Departamentos e Comitês com o objetivo de auxiliar



os nefrologistas e as autoridades sanitárias. Nossa primeira recomendação, relativa ao cuidado dos pacientes em diálise, foi publicada em 01 de março de 2020, precedendo a declaração pela OMS de que a Covid-19 se tratava de uma pandemia. Ao final, foram publicadas 13 recomendações envolvendo as diversas áreas de atuação do nefrologista e que foram compiladas em um suplemento histórico do Brazilian Journal of Nephrology (BJN) a ser lançado muito em breve aos nossos associados.

Desejo destacar nessa edição especial do SBN Informa que é fundamental podermos determinar o impacto da Covid-19 nas unidades de diálise de nosso país. Para tanto, convidamos todos que estão envolvidos no atendimento dentro das unidades de diálise a preencherem e enviarem suas informações para a elaboração do Censo Brasileiro da Covid-19. Uma iniciativa, advinda de parceria com a ABCDT, para que não nos

escape, neste momento histórico, o impacto da pandemia nas unidades de hemodiálise, além de prover a informação científica essencial que nos servirá de guia na elaboração de políticas públicas necessárias junto as autoridades de saúde na abordagem dessa nova doença.

Quero de público nesta edição, agradecer ao inestimável esforço de todos os membros da diretoria, departamentos e comitês pelas contribuições nesse momento tão delicado por qual passamos e convidar todos a participarem do nosso XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia, o primeiro evento totalmente virtual de nossa Sociedade. Agradeço em nome da diretoria a comissão local, no nome da Presidente do Congresso, Profa. Elizabeth Daher, aos nossos patrocinadores e colaboradores que aceitaram o desafio de manter o maior evento científico de nossa especialidade, inovando e compreendendo o pragmatismo indispensável que

as circunstâncias exigem, mas não abrindo mão da primorosa qualidade científica que nossas edições do CBN têm mantido. Teremos ao redor de 14 convidados internacionais, prêmios aos jovens pesquisadores e aos melhores temas livres na área da Covid-19 entre outras inovações. Finalizo esse editorial, reconhecendo que o momento é de muita dificuldade, que exige de todos nós muita perseverança e fé. Registro aqui as nossas homenagens a todos os(as) nefrologistas e profissionais da saúde que com muita coragem colocam suas vidas em risco no árduo trabalho do dia a dia e, em especial, a todos os profissionais de saúde que já não estão entre nós, vítimas do novo Coronavírus. Nós não os esqueceremos, eles estarão presentes no nosso incansável trabalho, na nossa luta diária, na nossa resiliência, na dedicação à nossa especialidade e pacientes e nas dolorosas saudades, as mais sinceras e insuficientes homenagens que possamos lhes render.



Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente da SBN - biênio 2019-2020

SBN BUSCA SOLUÇÕES

PARA OS DESAFIOS
DO SETOR FRENTE À

PANDEMIA DE COVID-19

Em 15 de maio, a diretoria da SBN participou de reunião com Márcio Irita Haro, coordenador geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, com a participação do presidente, Dr. Marcelo Mazza; o vice-presidente, Dr. Daniel Calazans e a presidente da SBN da região Norte, Dra. Karla Petruccelli, para discutir o cenário da Nefrologia brasileira frente à pandemia de Covid-19 e as principais dificuldades enfrentadas pelo setor. A SBN ressaltou na reunião que o aporte de R\$ 37 milhões conseguido pela portaria 827 do Ministério da Saúde tem sido insuficiente para as demandas e todos os custos e solicitou medidas urgentes para ajudar o segmento que passa por um momento difícil. *“A pandemia trouxe um forte impacto a um problema que já era muito sério, mas piorou com o aumento do valor dos insumos, aquisição de EPIs, recursos humanos pelo afastamento de profissionais e necessidade de isolamento nas clínicas de diálise”*, afirma Dr. Calazans.

O vice-presidente também enfatizou a importância da realização de testagens, afirmando que apenas dos

estados da Bahia e Santa Catarina estão conseguindo fazer os exames diagnósticos. *“Testes em larga escala para a população são de extrema importância para enfrentar a disseminação do novo Coronavírus.”*

Outros pontos abordados na reunião foram o aumento dos insumos na diálise, causando pressão de preços nos serviços de Nefrologia e o anúncio da realização do Censo sobre a Covid-19 nas unidades de diálise de todo o país.



Dr. Marcelo Mazza



Dr. Daniel Calazans



Dra. Karla Petruccelli



REUNIÃO COM A COMISSÃO EXTERNA DE AÇÕES CONTRA O CORONAVÍRUS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

No último dia 21 de maio, a SBN participou de reunião técnica da Comissão Externa de Ações contra o Coronavírus da Câmara dos Deputados (DF), coordenada pela Deputada Federal Carmen Zanotto (Cidadania-SC), por videoconferência. Durante a sessão, o presidente da SBN, Dr. Marcelo Mazza traçou o panorama do impacto da Covid-19 no atendimento dos pacientes nefrológicos no país, informando que 140 mil pacientes – em sua maioria idosos, diabéticos, hipertensos, ou seja, grupo de risco para adquirir a infecção pela Covid-19 – realizam Terapia Renal Substitutiva (TRS) e 80% desse total recebem o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *“Não é possível realizar o isolamento social necessário a esses pacientes, pois eles precisam estar nas clínicas para a diálise três vezes por semana”*, ressalta Dr. Mazza.

Na apresentação, o presidente da Sociedade destacou os graves problemas financeiros pelos quais passam as clínicas de diálise, agravados pela pandemia e, ao lado de outras entidades médicas representativas, pediu especial atenção à necessidade de medidas específicas, principalmente, a realização de exames diagnósticos, tanto nos pacientes como nos profissionais que trabalham nas unidades.

A SBN pediu aos parlamentares urgência na aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 2270/2020, da Deputada Carmen Zanotto, que apoia junto à Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT) e à Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar) e que prevê auxílio financeiro às clínicas de diálise que participam de forma complementar do SUS no exercício de 2020, para que possam suprir o impacto financeiro da pandemia sobre as unidades de hemodiálise no país.

Para agilizar a aprovação do PL, a Sociedade mobilizou parlamentares e associados: enviou correspondência a todos os líderes dos partidos na Câmara Federal solicitando trâmite urgente. Aos associados orientou que façam contato com os deputados federais de seus estados, para que subscrevam o Projeto de Lei com o objetivo de que a medida saia mais rapidamente.

Quanto mais deputados subscreverem o PL, mais chances de aprovação e de forma mais rápida também. Para isso devem entrar em contato com a assessoria parlamentar da Deputada Zanotto o mais breve possível por telefone (61) 3215-4418 ou pelo email [dep.carmenzanotto@camara.leg.br](mailto:carmenzanotto@camara.leg.br). Para acessar o portal da Câmara dos Deputados e enviar sua mensagem relativa ao Projeto de Lei nº 2270/2020, o endereço eletrônico é www2.camara.leg.br/deputados/pesquisa/fale-com-o-deputado.

EM LIVE, DEPUTADA AFIRMA QUE É PRECISO CORRIGIR AS DISTORÇÕES DA LEI DE REPASSE DO FAEC ÀS CLÍNICAS

O vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans foi um dos convidados da autora do projeto de lei 2270/2020, a Deputada Carmen Zanotto, de uma live no Instagram, em 04 de junho, para discutir os desafios pelos quais passam as clínicas de diálise de todo o país. A Deputada Zanotto, que é enfermeira há 32 anos, afirmou que é preciso corrigir o que está no texto da lei que permitiu o que considera uma distorção. *“As clínicas estão produzindo acima e não estão recebendo menos. O déficit nacional foi de R\$ 8 milhões em março. Se multiplicarmos por quatro meses já são R\$132 milhões. Demos com uma mão os R\$36 milhões e tiramos R\$132 com a outra”*, explica. Ao final, prometeu fazer um apelo aos parlamentares para agilizar o envio do PL ao plenário.

Durante a conversa ao vivo, Dr. Calazans enfatizou que 79% das clínicas atendem pelo SUS e, apesar do aumento de demanda devido à disseminação do novo Coronavírus e à alta dos custos com insumos e pessoal, o valor recebido pelos serviços só foi corrigido pela média dos últimos 12 meses. O vice-presidente da SBN destacou também que o complemento que veio pela Portaria 827, aumentando em R\$ 71 o valor pago por pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19, foi uma gotinha no oceano, com a explosão de gastos com suprimentos e reposição de pessoal afastado.

Na ocasião, a parlamentar explicou até a presente data não tinha alcançado o número de assinaturas necessárias (267) para a aprovação do requerimento

de urgência, que permite que o PL chegue ao Plenário mais rapidamente para ser debatido. *“Precisamos ser ágeis, porque quem sofre são os pacientes”*, conclui Dr. Calazans.



Dr. Daniel Calazans

Deputada Carmen Zanotto



ALERTA À ANVISA SOBRE POSSÍVEL DESABASTECIMENTO DE MATERIAL PARA DIÁLISE

Preocupada com a possível falta de material para realização de diálise nos doentes renais crônicos, como consequência do agravamento da crise da pandemia no país, a SBN enviou carta ao presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Antonio Barra Torres, alertando sobre os riscos de desabastecimento e listou os itens essenciais para o procedimento.

A carta assinada pelo presidente da SBN, Marcelo Mazza, dividiu os suprimentos nas categorias: diálise hospitalar nas Unidades de Terapia intensiva (UTIs), feitas à beira de leito; diálise nas clínicas especializadas e nos hospitais a pacientes em diálise crônica e Equipamentos de Proteção Individual EPI's. *“O objetivo do pedido foi assegurar que esses materiais estejam disponíveis para evitar o risco, no caso de necessidade imediata da diálise e esta não for realizada a tempo, chegarmos ao óbito”*, explica. Para Mazza é importante considerar que o número de casos graves que necessitam de diálise aumentou muito, inclusive nos locais em que a oferta de TRS já estava prejudicada. Uma das complicações de pacientes graves com a Covid-19 é o comprometimento da função renal.

Como resposta, a Anvisa enviou uma nota técnica descrevendo diversas medidas tomadas pelo órgão regulador para evitar a falta desses produtos essenciais no tratamento de pacientes com Covid-19. Dentre as ações, está a convocação que a agência fez a empresas

fornecedoras para obter informações sobre produtos com risco de desabastecimento e identificar possíveis ameaças à saúde pública devido às consequências relacionadas à pandemia.

SBN ENVIA CARTA AO MINISTRO DA SAÚDE SOBRE A SITUAÇÃO NAS CLÍNICAS DE DIÁLISE NO ESTADO DO AMAZONAS

O Estado que passou dos 50 mil casos de Covid-19 e mais de dois mil mortos pela doença, também registra uma grave crise nas unidades de diálise. Por um ofício encaminhado, em 4 de maio, ao então Ministro da Saúde, Nelson Teich, o presidente da SBN pediu medidas urgentes para evitar o colapso das clínicas que fazem a TRS. No documento, Dr. Mazza e a vice-presidente da SBN região Norte, Dra. Karla Petrucelli reportaram a inadimplência por parte da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas em relação ao repasse do valor do Fundo Nacional de Saúde, que não tem chegado às clínicas de diálise locais desde fevereiro.

Dr. Marcelo e Dra. Karla alertaram que a falta de pagamento deixa as unidades incapacitadas para atender a crescente demanda de diálise, com o aumento de casos graves da Covid-19 – que pode causar insuficiência renal – no Estado do Amazonas. Além da situação, fornecedores cobram preços abusivos por insumos. *“A situação é gravíssima e podemos chegar à falência do sistema, caso nenhuma medida seja tomada”*, afirma Dra. Karla.

LIVE DISCUTE OS IMPACTOS DA COVID-19 NA NEFROLOGIA

No último dia 17 de junho, a SBN organizou uma Live, transmitida ao vivo, pelo site da Sociedade. O evento foi um sucesso! Estiveram presentes mais de 200 pessoas de 75 cidades do Brasil.

Moderada pelo vice-presidente da Sociedade, Dr. Daniel Calazans, a Live contou com importantes nomes da Nefrologia brasileira: Carmen Tzanno, ex-presidente da SBN e atual diretora do Departamento de Ensino e Titulação da Sociedade, José Suassuna, chefe do setor de Nefrologia da Universidade do Estado do RJ e diretor do Departamento de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade, Karla Petrucelli, vice-presidente da região



Norte da SBN, Marcelo Nonato, presidente da Sociedade Pernambucana de Nefrologia e Tainá de Sandes, vice-presidente da ABTO e membro do Departamento de Transplante da Sociedade.

Na abertura, Dr. Calazans detalhou toda a articulação que está sendo feita pela SBN, em Brasília, ao lado da ABCDT e Fenapar para buscar soluções à crise das unidades de diálise. A ex-presidente da SBN, por sua vez, abriu as participações mostrando um pouco do cenário nas clínicas de diálise, criado pela crise sanitária que abate o país e o mundo, os problemas financeiros enfrentados e o quadro da Covid-19 nas unidades de TRS, apontado pelo Censo da doença, elaborado pela SBN e ABCDT. Segundo Dra. Carmem, a própria clínica demonstra o que foi apurado pelo levantamento. **“Na minha clínica, 8% dos 540 pacientes foram diagnosticados positivamente e 25% desses infectados foram a óbito. No caso do staff, 10% foram contaminados”**. Ela afirma, que os dados são similares aos registrados na Itália e Espanha.

O comportamento da doença foi o tema da participação de Dr. Suassuna, que afirmou que, no Rio de Janeiro, o avanço do contágio acelerou em maio, quando muitos profissionais de saúde foram afastados e os jovens médicos, segundo ele, tiveram de tocar o serviço. **“Os enfermeiros e nefrologistas adoeceram de forma dramática. Agradeço aos jovens que atuaram muito bem, enquanto nós sêniores estávamos afastados.”**

Ao falar sobre o grave quadro da Covid-19 de sua região, o Amazonas - até o fechamento desta revista dos 62.902 casos confirmados no Amazonas, 24.978 eram de Manaus (39,71%) e 37.924 do interior do estado (60,20%) - Dra Karla Petruccelli considera como fatores desencadeantes para a desestruturação da saúde local, a saída de mais de 500 profissionais do setor, a concentração de 100% de clínicas de diálise na capital e o atraso no repasse de verbas do Estado para o setor. **“A gente espera todas as vias de intervenção com a defensoria pública e ABCDT para resolver a situação”**, afirma.

Em sua participação, Dr. Marcelo Nonato afirma que em seu estado, Pernambuco - que volta a registrar alta no número semanal de casos confirmados de Covid-19 em um momento em que a atividade econômica começava a fase de reabertura - os nefrologistas passaram por todos os problemas possíveis. **“Para mim, foi o maior desafio na Nefrologia.**

Muitos profissionais afastados, aumento de demanda, ajustes que tiveram de ser feitos nas máquinas e falta de insumos para diálise contínua”. Para ele, há riscos ainda de uma segunda onda de pacientes vindos do interior para o tratamento na capital, Recife.

Sobre o setor de transplantes, Dra. Tainá explicou que foi uma decisão difícil, mas foi preciso interromper os procedimentos no Ceará, pois os hospitais transformaram-se em grandes unidades para atender a Covid-19. No entanto, prevê que, no Ceará, no final de junho já é possível planejar a retomada. **“Vamos reabrir nos ambulatórios, planejando como vamos fazer o transplante, qual será o fluxo de paciente para o transplante.”**

Antes de finalizar a Live, Dr. Calazans citou o CBN 2020, o qual Dra. Tainá participa da comissão organizadora e que passou para o formato online devido à crise sanitária que tomou o país. **“Trata-se de um desafio, um risco, mas não fomos covardes. Esse congresso já deu certo. Seria uma falta de respeito com o nefrologista não o realizar”**, diz. Brincando que o cenário ao fundo da tela será o da praia de Iracema, Dra. Tainá diz: **“tenho muito dó que não será aqui, mas daqui há alguns anos pleiteio novamente.”**

A Live na íntegra está no disponível no site da SBN: **sbn.org.br**.



Dr. Daniel Calazans



Dr. Marcelo Nonato



Dra. Karla Petruccelli



Dra. Carmen Tzanno



Dra. Tainá de Sandes



Dr. José Suassuna

AUDIÊNCIA PÚBLICA

No último dia 18 de junho, a SBN, representada por seu vice-presidente Daniel Calazans, participou de mais uma audiência pública na Comissão Externa de Ações contra o Coronavírus, requerida pela relatora Deputada Federal, Carmem Zanotto (Cidadania-SC), para discutir sobre a distorção gerada no Financiamento da Média e Alta Complexidades (FAEC) dos serviços de TRS, *“pois os serviços de hemodiálise produziram durante esse período muito mais do que a série histórica dos últimos 12 meses. No mês de março, houve um estouro de teto de oito milhões de reais e, no mês de abril, essa produção se repetiu. Então, nós precisamos fazer essa correção, porque esses serviços estão sem receber”*, explica a parlamentar.

O presidente da comissão, Deputado Luiz Antonio Teixeira Jr. (Bloco/PP – RJ), ressalta que não há dúvidas sobre a correção a ser feita. *“Isso não pode ser motivo nem de discussão. Se a produção é superior, o pagamento da produção também será, porque está na essência do FAEC. O projeto de lei é para gerar um teto mínimo de pagamento e não um teto máximo”*, acredita.

Na ocasião, o vice-presidente da SBN lembrou da importância da agilidade na correção dos valores, pois a crise financeira das unidades de diálise de todo o país vem de longa data e agravou-se com a crise sanitária. *“Nos últimos anos houve um incremento de 107% na Terapia Renal Substitutiva, percentual muito baixo se compararmos com os mais de 600% do salário mínimo. Se compararmos com a inflação, é uma defasagem de mais de 200%”*, afirma Calazans.

Na discussão, Dr. Daniel sugeriu também a criação de políticas para incentivo a prática de outras modalidades de TRS, como estimular a diálise peritoneal, que no Brasil é utilizada em 6,8% dos casos e mudanças no alto custo da logística que, hoje, inviabiliza a entrega

de insumos nas regiões norte e nordeste, sistema mais facilitado para os estados do sul e sudeste.

O diretor substituto do Departamento de Atenção Especializada e Temática do Ministério da Saúde, DAET/SAES/MS, Márcio Irita Haro, avisou aos presentes na audiência pública que, em relação ao planejamento e ao enfrentamento da crise de Covid-19 há *“uma demanda reprimida enorme com uma revisão de restrição orçamentária da União, Estados e Municípios, tanto para este ano, como para o ano que vem.”*

O representante do Ministério da Saúde afirmou que o simples reajuste de valores de tabela SUS não vai resolver o problema das prestadoras de serviços. *“O financiamento do SUS não é apenas federal, como alguns citaram aqui, é tripartite. Estados e municípios investem muito no SUS e se dedicam muito ao sistema”*, afirma.

Para Haro, é impossível a criação de uma tabela unificada no Brasil inteiro referente a valores referenciais mínimos. *“Um procedimento, um tratamento de um Estado é diferente do de outro, um tratamento de um município é diferente do de outro. Um valor único justo, que atenda a todos, é inexecutável.”*

Ao finalizar a sessão, a deputada Zanotto informou que, por não obter respostas claras na comissão buscará junto ao Tribunal de Contas da União, mas garantiu que o tema voltará a ser tratado na comissão. *“Este momento exige dar segurança aos gestores, punir aqueles que porventura fizeram mau uso do recurso público, mas sempre com o olhar e a preocupação de como garantirmos a assistência à nossa população brasileira”*, conclui.

Estiveram também na audiência pública, o presidente da Associação Brasileira de Clínicas de Diálise e Transplantes (ABCDDT), Dr. Marcos Vieira e o diretor de Comunicação da Federação Nacional das Associações dos Pacientes Renais (Fenapar), Humberto Floriano Mendes.



EUA, BRASIL E O INIMIGO EM COMUM: A COVID-19

No último dia de maio, o cenário trágico da Covid-19 mostrou que o Brasil passou os Estados Unidos em relação ao número de casos confirmados, ficando em segundo lugar no ranking com mais de 1,7 milhão de casos, de acordo com balanço da universidade norte-americana, Johns Hopkins. Com 28.834 mortos, o país registra o amargo quarto lugar de óbitos, passando a França e ficando atrás apenas de EUA, Reino Unido e Itália.

O nefrologista Miguel Riella esteve recentemente nos EUA onde pode verificar que, mesmo adotando os cuidados universais preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), como a correta higienização de mãos, o uso de máscaras e o distanciamento social, os norte-americanos não conseguiram segurar um recorde que passou dos quatro mil óbitos em 24h.

O especialista lembra que Brasil e os Estados Unidos têm uma grande extensão territorial e incidência de Covid-19 diferente nas várias regiões, de perfis diversos, em ambos.

“O que se observa é que nos Estados com maior densidade demográfica e que demoraram para estabelecer um lockdown (exemplo: New Iorque e São Paulo), a incidência de casos positivos e a mortalidade foi alta. Na ausência de um tratamento efetivo e de uma vacina, o vírus estará presente entre nós ainda por muito tempo.”



Em Estados com maior incidência, como Nova Iorque, com o lockdown decretado pode se obter como resultado um “achatamento” da curva, que permitiu posteriormente um relaxamento no confinamento adotado para impedir a disseminação do novo Coronavírus. Em outros Estados, com menor incidência de casos e óbitos, não houve lockdown e a abertura para as atividades foi gradual e monitorada. *“Todos estão cientes de que, se o relaxamento das medidas de confinamento se associarem a um retorno de maior número de casos de Covid-19, haverá um retorno a medidas mais rígidas de isolamento”,* explica Riella.

De acordo com uma pesquisa realizada por uma equipe do Northwell Health e publicada na revista *Kidney International*, em 14 de maio, uma das consequências da doença em pacientes com ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), ou seja, a forma grave de comprometimento pulmonar, é a insuficiência renal aguda. No estudo, foram analisados os registros médicos de 5.449 pacientes hospitalizados na provedora de saúde, entre os dias 1º de março e 5 de abril. Desse total, 36,6% apresentaram danos nefrológicos, com 15% deles precisando de diálise.

Questionado sobre a possibilidade desse quadro aumentar o número de pacientes em Terapia Renal Substitutiva, Dr. Riella responde que é cedo para dizer quantos pacientes com insuficiência renal aguda se tornarão pacientes renais crônicos. *“Todos estamos aprendendo as formas evolutivas deste vírus, mas não me surpreenderia se os sobreviventes desta lesão renal aguda tenham sequelas e acabem necessitando no futuro de diálise crônica”,* diz.

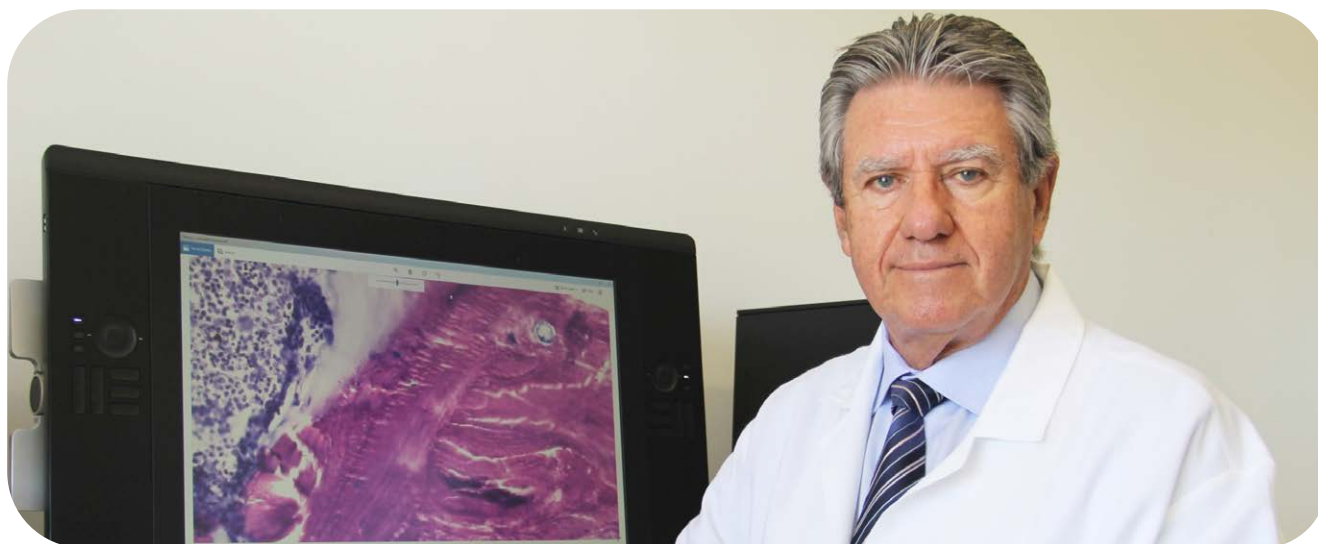
Sobre os cuidados a serem tomados nas clínicas de diálise para reduzir o número de contaminação de pacientes, acompanhantes, colaboradores e profissionais de saúde, o nefrologista afirma que a American Society of Nephrology e a Sociedade Brasileira de Nefrologia seguem as mesmas práticas. *“Informações, redução do número de acompanhantes, análise de casos suspeitos e orientação no caso de confirmação, além do uso de EPIs são práticas básicas e fundamentais em qualquer país, em qualquer clínica”,* esclarece.

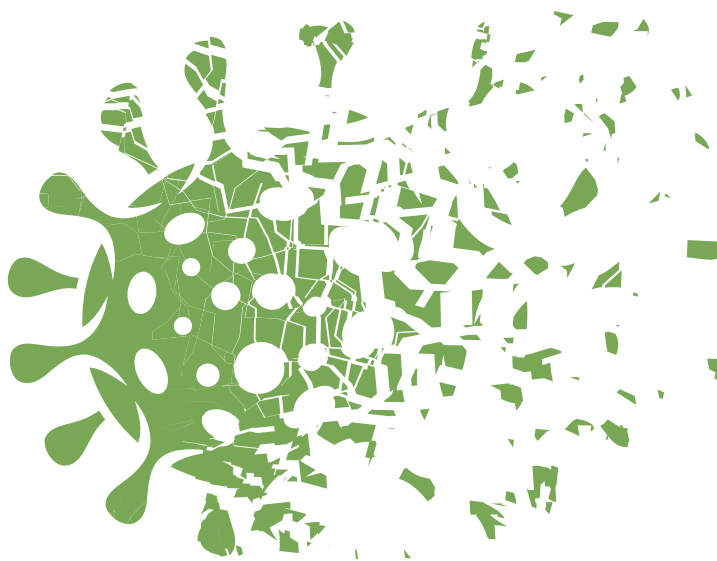
Além da testagem de forma ampla, a esperança para que a pior crise de saúde nos últimos tempos perca a força é a descoberta de vacina. Para Riella, as novas técnicas de construção de vacinas baseadas na tecnologia RNA permitem agilizar o processo de produção e testes em humanos, fase que já começou, segundo ele: *“acredita -se que até o final deste ano tenhamos os primeiros resultados. Na primavera de 2021, no hemisfério norte, poderíamos ter uma vacina que inicialmente seria utilizada em profissionais da saúde em direto contacto com pacientes.”*

O especialista ressalta, no entanto, que o grande desafio será a produção em larga escala para beneficiar a população mundial, cerca de 7.5 bilhões de pessoas. *“Acredito que os países mais ricos vão tentar adquirir a vacina a qualquer custo, assim como se viu na batalha por compra de respiradores, máscaras e outras formas de EPI”,* completa Riella.

Miguel Riella

editor-chefe do Brazilian Journal of Nephrology





O **NEFROLOGISTA** QUE SEMPRE LUTOU PELA PREVENÇÃO DA **DOENÇA RENAL CRÔNICA,** DESTA VEZ **LUTOU E VENCEU** **A COVID-19**

Às vésperas da realização do Dia Mundial do Rim em todo o mundo, em 12 de março, o autor da frase que impulsionou a campanha no Brasil “*Ame seus rins, dose sua creatinina!*”, o nefrologista Edison Souza, ou como é mais conhecido, “Dr. Edison da Creatinina”, percebeu que estava febril, sentindo falta de ar e cansaço. Foi ao hospital e, depois de exames, internado em estado grave, o primeiro paciente com a Covid-19 nessas condições, no Rio de Janeiro.

Um susto para a família, amigos e para a SBN, que contava com sua tradicional dedicação à data mais importante para o setor de Nefrologia no mundo. Com 65 anos, atuando há 40 no Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) nas áreas de diálise e transplante, Dr. Edison passou 35 dias internado no Centro de Terapia Intensiva do hospital Quinta D’Or, sem pensamentos de morte, mas com “vontade de sumir”, como conta.

*Em seu depoimento,
ele afirma que só tem a agradecer
pela chance de sobreviver ao vírus
que faz o Brasil ganhar o triste
status de epicentro da pandemia de
Covid-19 no mundo.*

Dr. Edison
da Creatinina





“

“Não tenho palavras para dizer o que estou sentindo, só tenho agradecimentos. Essa foi minha frase ao despedir-me do hospital em que cheguei em estado grave com a Covid-19 confirmada e nenhuma resposta ao que seria meu futuro. Disse e repito, a alta foi uma emoção incomensurável, pois sair da internação após ter chegado muito perto da morte é um privilégio. Foram momentos difíceis, nos quais eu queria sumir, mas que trouxeram reflexões importantes. Hoje estou vivo, feliz e vou continuar minha luta.

Tudo foi muito rápido. Eu estava pronto para as ações do Dia Mundial do Rim, inclusive para apresentar uma palestra em Fortaleza sobre o tema, que era a importância da medição da taxa de creatinina para detectar precocemente a doença renal crônica. Dois dias antes, no entanto, senti que estava com febre e fui ao hospital e passei por um raio X de tórax, que, aliás, me fez pensar que seria internado. Porém, o médico me passou azitromicina e amoxicilina e me mandou para a casa.

Mas, o médico também precisa ter o ‘seu médico’. Então, liguei para Dr. Emanuel Salgueiro, meu amigo, que pediu uma tomografia computadorizada e não deu outra: ao ver o resultado, pediu minha internação imediatamente e, antes mesmo de vestir a roupa do hospital, desmaiei e fui entubado, seguindo diretamente para o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Dali por diante, a luta pela vida foi diária: tive insuficiência respiratória importante, fiz uma traqueostomia e apresentei uma das principais consequências da doença: a insuficiência renal, que me levou à hemodiálise.

Foram 35 dias de internação e, pelo menos, 20 dias apagado. Mas, em meio a esse cenário que não parecia trazer um futuro positivo, recebi o que chamo de sopro de vida. Perto da data de meu aniversário, em 8 de abril, tive a grata satisfação de ter a visita do meu filho, que enxerguei por uma máscara que me impedia de vê-lo por completo, mas o suficiente para me dar forças e ter esperança

de melhora. Foi um lindo sonho, depois de delírios estranhos, momentos terríveis em que até arranquei o cateter da diálise. Se não fosse um enfermeiro, que coincidentemente tem nome de anjo, o Rafael, eu não sei o que poderia ter acontecido.

Recebi alta no dia 18 de abril, ainda com algum grau de insuficiência renal, com uma anemia importante, algumas sequelas e mudanças interessantes, como o paladar: não gostava de abacate e passei a gostar; tomei refrigerante e achei um gosto diferente; passei a não suportar o sabor de pizza e de feijão, aliás, ouvi esse relato de alguns pacientes também.

Fiquei na tranquilidade da casa de minha irmã Marilena. Tenho feito exames regulares e uma de minhas maiores alegrias foi quando minha creatinina, que mede a função renal, começou a voltar ao normal. E assim vou levando os dias, recluso como a maioria das pessoas está, mas satisfeito por ter sido uma pessoa que foi abençoada por ter sobrevivido a esse vírus que está matando tanta gente.

O que fez a diferença? O carinho e as mensagens de otimismo de amigos, colegas da Medicina e familiares. Quando cheguei, recebi o carinho dos médicos da UERJ, os estudantes que fizeram e me presentearam com um pequeno rim de crochê. Os aplausos sinceros da dedicada equipe médica e de enfermagem do hospital Quinta D’Or quando tive alta, além de rever meu filho – com a camisa do Flamengo – desta vez para me levar para casa. Cabe aqui o agradecimento ao colega nefrologista Dr. Eduardo Rocha, chefe da equipe, à Dra Laura Heranz e à enfermeira Patricia Herculano, que me acompanharam durante todo esse período.

Essa doença é grave, mas juntos podemos vencê-la pois somos mais fortes. Vamos descobrir o tratamento ideal, a vacina vai chegar e com a ajuda de Deus, a competência dos médicos, o apoio da família e seguindo a orientação das autoridades da saúde, nós venceremos.”

”

COVID-19

E SINTOMATOLOGIA EM PACIENTES EM DIÁLISE

Quando (não) suspeitar?



por José A. Moura Neto

“Aqui, a despeito de todos os meios que a arte e a previsão humana poderiam sugerir, como manter a cidade limpa, segregar as pessoas suspeitas da moléstia e publicar copiosas instruções para preservação da saúde, ...”.

Apesar das semelhanças, o trecho supracitado, de autoria do escritor italiano Giovanni Boccaccio, faz referência à outra epidemia - a peste bubônica - que assolou a Europa no século XIV. Embora desafios, como segregar pessoas suspeitas, ainda persistam, a tecnologia facilitou a disseminação do conhecimento. De fato, “publicar copiosas instruções” é tarefa menos árdua do que foi outrora. Hoje, o desafio reside na seleção e análise crítica das informações disponíveis; “separar o joio do trigo”. Este breve artigo pretende, à luz de manuscritos recentemente publicados, tratar de tema fundamental para o adequado controle da doença em centros de diálise: o quadro clínico. Quando suspeitar de Covid-19 em pacientes em diálise?

Desde o início da pandemia, tosse seca, dispneia e febre têm sido o quadro clínico mais relacionado à doença na população geral. O Ministério da Saúde apresenta, em seu site oficial, como sintomas comuns: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dispneia. O CDC vai além e descreve maior variedade de apresentações, incluindo dor muscular, calafrios e anosmia.

SINTOMAS TÍPICOS DE COVID-19 NA POPULAÇÃO GERAL

- ✓ Tosse
- ✓ Falta de ar ou dificuldade em respirar
- ✓ Febre
- ✓ Calafrios
- ✓ Dor muscular
- ✓ Dor de garganta
- ✓ Diminuição ou perda do olfato ou paladar (Anosmia/Hiposmia/Ageusia)

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

No entanto, pacientes em diálise têm apresentado sintomatologia distinta da descrita na população geral, por vezes apenas manifestações inespecíficas como calafrios e fadiga. Na Bahia, dados preliminares (até 20 de maio) de quatro centros de diálise, ainda não publicados, evidenciam variedade de sintomas entre os casos confirmados da doença. Pacientes assintomáticos não foram testados.



Paciente	Quadro clínico
1	Febre, calafrios e mialgia
2	Calafrios, tosse e dispneia
3	Febre e tosse
4	Febre, tosse e dispneia
5	Febre, calafrios e odinofagia
6	Febre, calafrios e tosse
7	Calafrios e tosse
8	Febre
9	Febre, tosse e odinofagia
10	Febre, calafrios e rinorreia
11	Febre, calafrios e vômitos
12	Calafrios
13	Febre

*tabela elaborada com a colaboração de Felipe Neves

Em relato de um centro de hemodiálise em Wuhan, com 230 pacientes, houve diagnóstico laboratorial de Covid-19 em 37 pacientes^{1,2}. Quatro (11%) apresentaram febre, três (8%) fadiga e apenas um paciente (3%) manifestou o “clássico” sintoma de tosse seca. A maioria (72%) não apresentou “sintoma óbvio da doença”. O manuscrito, que ainda está em processo de revisão por pares, não explorou em sua metodologia a ausência de sintomas óbvios e não está claro quantos desses pacientes foram realmente assintomáticos. Um aspecto interessante e controverso: apesar de seis (16,2%) óbitos em pacientes com Covid-19, o quadro clínico foi menos agressivo e nenhum desses pacientes, por exemplo, foi internado em leito de terapia intensiva em razão de pneumonia grave. Os óbitos foram relacionados à diálise inadequada, como hipercalemia e eventos cardiovasculares. Por fim, os autores sugeriram quadro clínico e evolução mais branda em pacientes renais crônicos, possivelmente em razão da disfunção imunológica; a infecção por SARS-Cov-2 não desencadearia o processo inflamatório e a tempestade de citocinas que parece mediar a deterioração clínica em pacientes com Covid-19. Importante ressaltar que essa hipótese não foi confirmada em estudos posteriores.

Um relato de cinco pacientes, publicado no AJKD, também pode ser útil no entendimento da doença. Na casuística, o sintoma mais comum foi diarreia (4), seguido por febre (3) e fadiga (3). Dispneia e dor abdominal estiveram presentes em dois pacientes. Apenas um paciente teve tosse seca e nenhum paciente apresentou dor de garganta, rinorreia e mialgia. Linfopenia foi detectada nos cinco casos estudados³.

Por fim, um artigo mais recente publicado no JASN, com amostra representativa, avaliou dados coletados em 65

centros de hemodiálise também em Wuhan. Dos 7154 pacientes em hemodiálise crônica, 154 pacientes tiveram o diagnóstico laboratorial confirmado de Covid-19 e 131 pacientes foram incluídos na avaliação. Os sintomas mais comuns foram: febre (51,9%), fadiga (45%) e tosse (37,4%). Dispneia em apenas 26% e dor de garganta em 7,7%. Uma parcela significativa (21,4%) dos pacientes foi assintomática⁴.

A tabela abaixo compila manifestações de Covid-19 na população em diálise que foram relatadas nos artigos discutidos. Diante do exposto, a equipe médica deve ampliar critérios de suspeição clínica e optar pela testagem e isolamento sempre que possível e necessário. Afinal, em pacientes em diálise, quando não suspeitar?

Publicação	Local	Número de pacientes	Sinais e Sintomas
- MedRxiv (Repositório preprint) ¹ - Kidney Medicine (Carta) ²	Centro em Wuhan, China	37	Febre - 11% Fadiga - 8% Tosse seca - 3% Dor no peito - 3% Náuseas - 3% Sem sintomas óbvios - 72%
- AJKD ³	Centro em Wuhan, China	5	TC c/ padrão em vidro fosco - 100% Linfopenia - 100% Diarreia - 80% Febre - 60% Fadiga - 60%
- JASN ⁴	65 centros em Wuhan, China	131	Febre - 51,9% Fadiga - 45% Tosse - 37,4% Produção de escarro - 29% Dispneia - 26% Náusea/vômitos - 13,7% Diarreia - 13% Dor de garganta - 7,7% Assintomático - 21,4%

Referências

- 1) Ma Y, Diao B, Lv X et al. 2019 Novel Coronavirus Disease in Hemodialysis (HD) Patients: Report from One HD Center in Wuhan, China. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.24.20027201v2>
- 2) Wang H. Maintenance Hemodialysis and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Saving Lives With Caution, Care, and Courage. *Kidney Med.* 2020
- 3) Wang R, Liao C, He H et al. COVID-19 in Hemodialysis Patients: A Report of 5 Cases. *Am J Kidney Dis.* 2020
- 4) Xiong F, Tang H, Liu L et al. Clinical Characteristics of and Medical Interventions for COVID-19 in Hemodialysis Patients in Wuhan, Chin. *J Am Soc Nephrol.* 2020



COMITÊS

COMITÊS DA SBN E A PANDEMIA COVID-19

“O Comitê de Cuidado Paliativo Renal da SBN chama a atenção da sociedade de Nefrologia para a importância dos princípios bioéticos e das estratégias utilizadas pela Medicina Paliativa no enfrentamento da pandemia COVID-19, à qual reflete um momento de verdadeira crise humanitária. Os pacientes infectados pelo Coronavírus podem apresentar uma condição ameaçadora à vida e desenvolver quadro crítico com injúria renal aguda ou descompensação da doença renal crônica, necessitando de terapia substitutiva renal, assim como demais medidas de suporte avançado de vida. Alguns pacientes, no entanto, não serão elegíveis para essas medidas, inclusive à realização de diálise: seja por elas serem desproporcionais para o caso (sem indicação técnica pelas condições clínicas, cujo prognóstico é muito reservado); seja por não as desejarem (por não considerarem tais medidas coerentes com sua trajetória de vida); ou ainda, na pior situação, por não terem acesso a recursos para suporte à vida (em caso de sobrecarga do sistema de saúde). Para estes pacientes, teremos de construir estratégias que possam mantê-los assistidos e confortáveis em sua evolução de doença, tanto no desfecho de morte, quanto na recuperação. Em todas essas circunstâncias, o controle dos sintomas é mandatório para todos os doentes, que devem ser atendidos com o recurso que lhes é proporcional ou possível, garantindo o alívio do sofrimento. Para pacientes com doença renal crônica, tanto os que estão sendo assistidos em clínicas de diálise, como os que estão sendo assistidos em um ambiente ambulatorial com manejo conservador, a equipe de Nefrologia deve, o mais cedo possível, introduzir discussões sobre os objetivos do tratamento bem como sobre o planejamento antecipado do cuidado, especialmente para aqueles que já apresentam condição clínica desfavorável (independente do quadro agudo de COVID-19). Como durante a pandemia, as consultas médicas não emergenciais podem estar limitadas, a Telemedicina deve ser um recurso utilizado para que essas conversas ocorram à distância, baseadas em uma comunicação clara e empática que também oportunize a escuta. Além disso, a vigilância do controle de sintomas urêmicos ou outros sintomas clínicos não deve ser adiada devido ao isolamento social, mas sim priorizada, podendo também ser realizada através da teleconsulta. No caso dos pacientes hospitalizados, será igualmente importante a equipe assistente multidisciplinar entender seus valores e metas, e não somente discutir fluxos de atendimento. Discussões sobre realizar ou não

diálise e outros procedimentos invasivos e de suporte avançado de vida, por exemplo, são fundamentais em um cenário em que essas ações podem aumentar o risco de contaminação da equipe e ser o evento final em uma cadeia que culminaria invariavelmente com a morte, trazendo apenas sofrimento adicional ao paciente, família e equipe. A assistência ao luto também deve ser uma importante estratégia no manejo da COVID-19, momento em que está sendo vivenciado situações extremamente dolorosas: morte solitária em casa ou no hospital; familiares impossibilitados de se despedirem; angústia por uma morte que poderia ser evitada num cenário de normalidade. Assim, o acolhimento e cuidado desses familiares pela equipe de Nefrologia, que talvez seja a equipe assistente que apresente maior vínculo com o paciente renal e sua família (tanto pelo convívio frequente nas clínicas de diálise, como pelas consultas periódicas no ambulatório), torna-se fundamental no manejo de um luto complicado, bem como ferramenta essencial para completar o ciclo do cuidado do paciente nefropata.”



Dra. Cássia Gomes da Silveira Santos – PR
Coordenadora do Comitê de Cuidado Paliativo Renal

COMITÊ DE NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA

“A Nefrologia Intervencionista é a área da Nefrologia envolvida diretamente com a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, especialmente nos acessos vasculares e peritoneais. O Comitê de Nefrologia Intervencionista foi criado em 2016 com o intuito de disseminar e aperfeiçoar o treinamento e pesquisa em Nefrologia Intervencionista no Brasil. Na atual gestão, participamos da estruturação da nova matriz de competências da residência médica de Nefrologia, incluindo os temas básicos da intervenção como realização de ultrassonografia point of care em Nefrologia, avaliação de acessos vasculares para hemodiálise e estabelecendo as competências mínimas para realização desses procedimentos para os novos nefrologistas. Ainda do ponto de vista de treinamento, foram gravados dois episódios do SBN Online no último ano, em parceria com a indústria, com foco no treinamento de implantes de cateteres tunelizados para hemodiálise e peritoneais que ficarão disponíveis para os sócios no site da Sociedade. A



perspectiva de ação do comitê é de facilitar a inclusão do nefrologista na realização de procedimentos relacionados a acessos vasculares, tanto no SUS quanto para na saúde complementar. Diversos colegas já realizam esses procedimentos, porém em muitos estados têm dificuldade para receber os honorários, principalmente, na saúde complementar. Em resposta a questionamento da SBN, a Associação Médica Brasileira afirmou que '(...) a CBHPM não expressa qualquer divisão por especialidade médica, havendo procedimentos mesclados em várias seções e realizados por várias especialidades. A abrangência de atuação médica de cada especialista ou clínico deve ser definida pelas Sociedades de Especialidade e a Associação Médica Brasileira'. Além da expansão da área de atuação do nefrologista, estivemos trabalhando em uma nova proposta para codificação no SUS dos procedimentos relacionados a confecção e manutenção das fístulas arteriovenosas para hemodiálise, visando agilizar a entrada dos pacientes nos hospitais e reduzir o tempo de exposição aos cateteres centrais. No início da pandemia no Brasil, elaboramos um posicionamento defendendo a manutenção dos procedimentos de confecção de acessos vasculares, considerados por nós não eletivos e essenciais para a continuidade da terapia dialítica. Em relato, Dr. Clayton Santos, membro do comitê, mostra a importância do respaldo da SBN neste momento: 'A pandemia por Covid-19 tem impactado serviços de saúde em todo o mundo. Em Goiás, um decreto estadual suspendeu a realização de cirurgias e internações eletivas, o que prejudicou a confecção de acessos para Terapia Renal Substitutiva realizados em ambiente intra-hospitalar. Em busca de segurança jurídica para continuidade dos serviços, foi solicitada consulta à SBN nacional para definir o caráter emergencial da confecção de acessos para Hemodiálise e Diálise Peritoneal'. A resposta veio em tempo hábil sob forma de norma técnica elaborada pelo Comitê de Nefrologia Intervencionista da SBN. O documento não só definiu as urgências como trouxe as orientações necessárias ao nefrologista quanto ao manejo dos acessos em tempos de pandemia e garantiu segurança jurídica aos serviços hospitalares junto à Secretaria Estadual de Saúde e, também, aos convênios."



Dr. Ricardo Franco – PR
Coordenador do Comitê de
Nefrologia Intervencionista

COMITÊ DE DOENÇAS RARAS (COMDORA)

"Em tempos em que enfrentamos uma das maiores crises de saúde no país e no mundo, devemos enfatizar a importância deste comitê para a Nefrologia. As tarefas do COMDORA incluem avaliar, investigar, estar a par da literatura mundial das doenças raras com envolvimento renal, seja primário ou secundário, e colaborar para o conhecimento destas doenças na população brasileira. Neste sentido, o trabalho tem sido intenso! Estamos avançando na melhoria do site e nos registros das doenças raras, estando já disponíveis os de Doença de Fabry e de Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica (SHUa). Os registros são instrumentos valiosos para podermos conhecer o perfil dessas patologias na população brasileira. Por isso, nossa programação segue no desenvolvimento do registro de outras doenças renais raras no Brasil. O comitê também está formulando consensos para orientar os médicos, em relação à conduta e manejo de pacientes com essas doenças. Em fase de conclusão estão os consensos de Doença de Fabry e SHUa, os quais são embasados na literatura mundial adaptada à nossa realidade, visando a melhor orientação para nefrologistas e nefrologistas pediátricos, além de médicos de outras especialidades, sobre os cuidados de pacientes com as doenças renais raras. É um trabalho longo, pois a literatura científica sobre doenças raras é limitada e necessitamos de maior conhecimento em relação à ocorrência dessas doenças na população brasileira. No entanto, tanto registros como consensos ou diretrizes sobre essas doenças eram inexistentes no Brasil, até a iniciativa do COMDORA da SBN e, por isso, acreditamos que esse trabalho contribuirá de forma significativa para conhecermos mais profundamente essas doenças em nosso país e as diferenças em relação ao mundo. Isso, certamente, fará com que o manuseio dos pacientes seja diferenciado no Brasil! Na elaboração dos registros e consensos para diferentes doenças, valorizamos muito o que já existe na literatura mundial, porém temos que estudar tudo isso, adaptar para a nossa realidade e, a partir do conhecimento da nossa população, saber se realmente essas diretrizes, esses guidelines e consensos existentes para outras regiões do globo seriam adequados também para o Brasil. Nesse momento de pandemia, o COMDORA cumpre o importante papel de orientar pacientes e profissionais de saúde. Vale ressaltar que portadores de doenças raras não deixarão de ter essa condição durante a pandemia. Portanto, é necessário que continuem o tratamento, o contato com o médico (a distância ou presencial se necessário) e que estejam alertas a qualquer sinal ou sintoma de descompensação da doença de base



ou sintomas da Covid19, e neste caso devem fazer contato imediato com sua equipe médica. Algumas doenças poderiam até predispor a uma pior evolução da Covid-19, mas nós não temos observado isso na prática em relação aos portadores de Doença de Fabry, SHUa e outras doenças tubulares. É importante reforçar também que pacientes em uso de imunossupressão e que contraíam a COVID19 merecem um cuidado especial, pois pelo fato de estarem imunodeprimidos podem mais facilmente adquirir uma infecção secundária, bacteriana ou viral durante a permanência no hospital. Em adição, os médicos devem, se possível, adequar os imunossupressores evitando aqueles que possam causar fragilidade imunológica para combater o Sars-cov-2. Os profissionais de saúde que cuidam desses pacientes também devem estar atentos em relação ao ajuste das doses de medicamentos que seu paciente faz uso rotineiro em relação as drogas empregadas para tratar a Covid19. A conclusão é que os casos devem ser individualizados, daí a importância da manutenção do contato médico-paciente mesmo que a distância e a

necessidade do médico estar atento às recomendações. A verdade é que não sabemos ainda qual é o real comportamento dos pacientes com doenças renais raras e graves frente ao Sars-CoV-2 e, portanto, estes devem seguir a recomendação como grupo de risco e evitar sair de casa desnecessariamente, sem negligenciar o tratamento e realizando os exames essenciais para o controle da doença de base. No site comdora-sbn.org.br, temos a aba 'fale conosco' e é só enviar mensagem que os membros do COMDORA ficam disponíveis para conversar tanto com pacientes e seus familiares, como com os profissionais de saúde."



Maria Helena Vaisbich
Coordenadora do Comitê de Doenças Raras

PRODUTOS PARA HEMODIÁLISE



Nossa missão é fornecer produtos com tecnologia que proporcionem maior eficiência, como facilidade na aplicação e mais conforto para o paciente.



BANDAGEM ELÁSTICA AUTOADERENTE



QUALIDADE E CONFIANÇA

sac@biocompany.com.br

(11) 5033-5700
5034-1700



(11) 9 9621-1818
9 9546-1439
9 7149-5179
9 6575-0310
9 6389-1499
9 9621-4145



www.biocompany.com.br

Biocompany

Produtos hospitalares para a vida.



XXX CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA E XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA SERÃO ONLINE

Em tempos de pandemia Covid-19 não poderia ser diferente: os dois maiores e esperados eventos do setor da Nefrologia, o 30º Congresso Brasileiro de Nefrologia e o 18º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia serão realizados virtualmente, de 15 a 17 de outubro de 2020.

O presidente da SBN, Marcelo Mazza, afirma que é preciso seguir as regras sanitárias vigentes para sair da maior crise de saúde no Brasil e no mundo já enfrentadas neste século, sem esquecer de que também é fundamental manter a agenda dos dois eventos que, inclusive, contribuirão para ajudar a enfrentar o cenário desenhado pelo novo Coronavírus.

“A diretoria e o comitê organizador dos dois eventos decidiram seguir protocolos utilizados atualmente em encontros como esses no mundo inteiro para preservar a saúde dos participantes, sem perder a qualidade do conteúdo”, garante.

De acordo com a presidente do 30º Congresso Brasileiro de Nefrologia, Dra. Elizabeth Daher, a programação não será prejudicada em nada com a mudança de formato e nomes de convidados e apresentações serão divulgados em breve pelo nefro2020.com.br “Hoje, a tecnologia nos permite trabalhar com a mesma

qualidade e facilidade de acesso aos conteúdos disponíveis aos participantes. Essa, na verdade, é a tendência dos eventos científicos no pós-pandemia”, afirma a especialista.

O diretor científico da SBN, Vinicius Delfino, concorda que o formato virtual além de manter a alta qualidade científica na programação, também oferece vários benefícios aos participantes, dentre eles o de poder desfrutar da presença de convidados internacionais e nacionais de renome, com fácil acesso às apresentações. *“A redução significativa no valor das inscrições amplia a oportunidade de participação para um número maior de nefrologistas, estudantes, residentes, alunos de pós-graduação e outros profissionais da saúde”, ressalta o médico.*

Para o presidente do 18º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia e secretário geral da SOBEN, o enfermeiro Luciano Alvarenga dos Santos, os 18 mil profissionais da enfermagem, apaixonados por Nefrologia também estão preparados para a mudança inesperada e acredita que o resultado será positivo para convidados, participantes, Sociedades e para o mundo científico. *“Estamos em tempos de acessar remotamente informações, encontros e grupos de trabalho, otimizando tempo, eliminando gastos e aproveitando melhor todo o teor dos eventos”, acredita.*



XXX CONGRESSO
BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

XII CONGRESSO
LUSO-BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

15 - 17 OUTUBRO | EVENTO ONLINE



**SBN E ABCDT
REALIZAM**



NOS CENTROS DE DIÁLISE

Recentemente, a SBN e a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT) decidiram realizar o Censo da Covid-19 nas clínicas de diálise do Brasil. Mesmo depois de soltar recomendações de boas práticas em relação à pandemia no novo Coronavírus, as duas entidades estão unindo esforços para enfrentar uma das maiores crises de saúde do país e do mundo.

Um formulário de rápido preenchimento, que toma cerca de três minutos segundo o nefrologista Dr. Ricardo Sesso, apresentará os dados mais confiáveis às instituições e ao Ministério da Saúde que poderão saber o que se passa de fato com pacientes e profissionais de saúde nos centros de diálise, com base em dados como a taxa de contaminação e de mortalidade nessas instituições de saúde.

“A resposta das clínicas é de extrema importância para podermos conhecer esse cenário e saber como esses centros estão lidando com isso. Só assim será possível situar a SBN, para que, junto com as clínicas, possam adotar medidas eficazes para conter o avanço da doença”, explica Dr. Sesso. O especialista alerta, ainda, para a necessidade de atualização desses dados, pelo menos, semanalmente. *“O estado do paciente muda de forma dinâmica, portanto a atualização também deve ser periódica em curto prazo”,* afirma.

Além do nefrologista e de outros membros da Sociedade, estão à frente da pesquisa um comitê formado por especialistas das duas entidades, incluindo o presidente Dr. Marcos Alexandre Vieira e o diretor Dr. Leonardo Barberes, ambos da ABCDT, e um grupo de tecnologia que busca agilizar o processo.

Debruçado na elaboração do Censo-Covid desde o começo de maio e, até o fechamento desta revista, o comitê enviou a partir do início de junho um link eletrônico

com o formulário para os centros e já começou a receber as primeiras respostas. *“Em breve vamos divulgar os resultados, mas esses questionários deverão ser atualizados constantemente e a participação das clínicas de diálise do país é de fundamental importância”,* comenta Dr. Sesso. No Brasil há mais de 800 clínicas de diálise em funcionamento.

De acordo com o presidente da ABCDT, o Censo é uma fotografia do atual cenário das unidades, fundamental para auxiliar nas melhores práticas de prevenção e contenção do avanço da Covid-19, assim como ajudar os esforços do Ministério da Saúde para tentar vencer essa pandemia.

CLÍNICAS

Além da preocupação com a circulação diária de pacientes que precisam do tratamento renal substitutivo e acompanhantes e da aplicação de medidas de prevenção ao Coronavírus, as unidades de diálise de todo o país enfrentam o aumento de casos novos de insuficiência renal por conta da pandemia. O aumento dos pacientes para fazer o tratamento piora a situação financeira dos centros de diálise, que enfrentam também a pressão da alta de preço dos insumos para o tratamento.



Marcos Vieira



Ricardo Sesso



REGIONAIS DA SBN EXPLICAM COMO ENFRENTAM O DIFÍCIL DESAFIO DE VENCER A COVID-19

Primera na lista de áreas com maior coeficiente de mortalidade por Covid-19, 564,9 mortes por milhão de pessoas, Fortaleza e seu entorno são agora a região do país com maior mortalidade pela doença. No Ceará, o total é de 4.861 mortes. Manaus, seu entorno e o Alto Rio Negro ficam em terceiro lugar nessa triste estatística, com 502,3 mortes por milhão de pessoas. Os dados foram obtidos na semana de fechamento dessa matéria*.

O cenário, claro, agrava a situação das clínicas de diálise que vivem a falta de verbas para atender à crescente demanda, a pressão de fornecedores com aumento do preço de insumos e a responsabilidade de cuidar da prevenção da Covid-19 em pacientes renais crônicos que precisam continuar o tratamento e dos profissionais de saúde.

A nefrologista da Regional SBN Fortaleza, do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC e do Hospital Geral de Fortaleza, Dra. Claudia Oliveira, com a colaboração de dados enviados por especialistas do Ceará, explica como estão enfrentando a grave crise.

Como as clínicas de diálise do Ceará estão enfrentando esse "tsunami" da saúde? As unidades cearenses enfrentam essa crise com bom planejamento, organização, compromisso com os pacientes e funcionários, além de muito esforço. Para respondermos com mais precisão, fizemos uma pesquisa pelo Google Forms com clínicas de diálise da capital e do interior e 22 delas responderam e apontaram as principais medidas tomadas para vencer a Covid-19:

COMO AS CLÍNICAS DE DIÁLISE DO CEARÁ ESTÃO ENFRENTANDO ESSE "TSUNAMI" DA SAÚDE?

As unidades cearenses enfrentam essa crise com bom planejamento, organização, compromisso com os pacientes e funcionários, além de muito esforço. Para respondermos com mais precisão, fizemos uma pesquisa pelo Google Forms com clínicas de diálise da capital e do interior e 22 delas responderam e apontaram as principais medidas tomadas para vencer a Covid-19:

 **95,5%**

- ✓ Triagem com medida de temperatura e checagem de sintomas suspeitos por equipe responsável.
- ✓ Encaminhamento de casos suspeitos a postos de saúde, UPAs ou emergências.

 **90,9%**

- ✓ Treinamento das equipes para o enfrentamento da pandemia.
- ✓ Triagem diária de pacientes.
- ✓ Oferta de máscara cirúrgica a pacientes suspeitos ao entrar na clínica.

 **86,4%**

- ✓ Não reutilização de capilares e linhas de casos suspeitos ou confirmados.

 **81,8%**

- Diálise de casos suspeitos ou confirmados em salas separadas.



✓ Oferta de máscara comum para uso por pacientes não suspeitos.



✓ Triagem diária de funcionários sintomáticos.



✓ Diálise de casos suspeitos e confirmados em horários separados, de preferência no último turno do tratamento.

✓ Em relação à paramentação oferecida aos funcionários: uso obrigatório de luvas no manuseio de casos suspeitos e confirmados (95,5%); Faceshield (90,9%); avental cirúrgico (68,2%); avental comum (59,1%); óculos de proteção (50%) e uso de botas (36,4%).

COMO FICA O COMPROMETIMENTO RENAL APÓS A CURA DO PACIENTE?

Em relação aos pacientes agudos dialisados por Covid-19 e que sobreviveram à doença, a taxa de recuperação da função renal estimada pelas clínicas foi de:

Taxa de recuperação	Pacientes (%)
Inferior a 25%	27,3%
Entre 25% e 50%	22,7%
Entre 50% e 75%	31,8%
Superior a 75%	18,2%

Mas, ainda não temos dados para afirmar que haverá evolução para doença renal crônica nos casos.

QUAL É O ÍNDICE DE CONTAMINAÇÃO DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS CLÍNICAS DE DIÁLISE?

Do total de clínicas que responderam, tanto em relação a profissionais de saúde, quanto em pacientes, o índice de contaminação mais prevalente foi inferior a 25%.

Pacientes	
Taxa de contaminação (%)	Clínicas de diálise (%)
Inferior a 25%	72,7%
Entre 25-50%	13,6%
Entre 50-75%	4,5% das clínicas
Superior a 75%	9,1% das clínicas
Profissionais de Saúde	
Taxa de contaminação (%)	Clínicas de diálise (%)
Inferior a 25%	68,2%
Entre 25-50%	31,8% das clínicas

É POSSÍVEL PREVER UM FUTURO PARA A SITUAÇÃO DO SETOR DA NEFROLOGIA PÓS-COVID-19? AS CLÍNICAS PRECISAM ESTAR MAIS PREPARADAS PARA OS PACIENTES DA DOENÇA, CASO O COMPROMETIMENTO CONTINUE?

Como já alertamos até para o Ministério da Saúde, os problemas financeiros enfrentados pelas clínicas de diálise só se multiplicaram com a pandemia. Cerca de 90,9% das clínicas que nos enviaram as respostas, afirmam que os gastos aumentaram significativamente. Como é esperado que a situação se prolongue, com novas ondas de Covid-19, é preciso uma reavaliação do preço da diálise no Brasil para que as medidas protetivas possam continuar sendo implementadas, sem gerar prejuízos adicionais às clínicas.

OS NEFROLOGISTAS DO CEARÁ CONSIDERAM QUE:

✓ Deve haver uma melhoria permanente nas medidas de higienização com impacto na prevenção de infecções de uma forma geral, por um tempo razoável, até que ocorra o controle efetivo da pandemia. Isso poderá resultar no aumento de gastos com insumos de proteção individual e de higienização, o que pode prejudicar o bom funcionamento de algumas unidades.

✓ É provável que aos poucos tudo volte ao normal, após boa parte da população ter entrado em contato com o vírus ou ser vacinada. Enquanto isto, deve-se manter a vigilância para evitar que o vírus contamine grande número de pessoas rapidamente.

✓ A abordagem de pacientes com qualquer tipo de infecção deve mudar de agora em diante segundo algumas opiniões.

✓ Sugere-se uma maior valorização profissional e um dimensionamento mais adequado do atendimento aos pacientes.

✓ Alguns mantêm um pensamento mais pessimista, achando o futuro da Nefrologia obscuro, difícil, desafiador e indeterminado, inclusive com previsão de fechamento de algumas clínicas no Ceará.

✓ Por fim, acredita-se que haverá uma mudança substancial na forma como iremos encarar tudo que se diz respeito à saúde pós-pandemia.



COMO VOCÊ AVALIA QUE AS CLÍNICAS DEVEM SE PREPARAR PARA A DOENÇA, CASO OUTRAS ONDAS DE COVID-19 ACONTEÇAM?

- ✓ Manter as medidas básicas de proteção e triagem, tanto para profissionais como para pacientes, com disponibilização de salas reservadas somente para casos de Covid-19 e rotas de entrada e saída para pacientes isolados.
- ✓ Realização de maior número de testes em todos os pacientes sintomáticos e com quem convivem e manutenção das medidas de isolamento.

- ✓ Intensificação da atenção ao transporte dos pacientes por risco de contaminação.
- ✓ Promoção de um dimensionamento mais adequado das equipes. São necessárias melhores condições financeiras para a contratação de mais funcionários e equipamentos de proteção, com melhor repasse por parte do governo para as clínicas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ✓ Promoção da educação continuada para equipe de funcionários e pacientes.

MANAUS SAINDO DA CRISE COM SEQUELAS

A notícia de que Manaus pode ser a primeira cidade do país a controlar o novo Coronavírus, divulgada com base em estudo realizado pela ODS Atlas Amazonas, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) pode ser considerada um alívio para a cidade que, como o mundo inteiro, sofreu com a pandemia. O boletim divulgado no último dia 11 de junho, aponta o achatamento na curva de mortes, chegando próxima de zero e a desaceleração do número de casos.

As sequelas do caos da saúde, no entanto, ainda devem trazer dificuldades para o setor da Nefrologia, segundo a vice-presidente da Regional da SBN de Manaus, Karla Cristina Petruccelli. *“A pandemia revelou a desestruturação do sistema público de saúde no estado, que já vinha se desenrolando há muito tempo. Não havia estrutura física proporcional às necessidades, não havia profissionais em quantitativo suficiente e não houve um planejamento tempestivo”, afirma.*

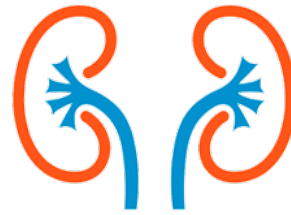
De acordo com a especialista, que tem lutado ao lado da diretoria da SBN para resolver os problemas de inadimplência dos repasses federais para as clínicas que atendem o SUS, os fluxos para orientação dos pacientes não ficaram claros, fazendo com que toda a rede de urgência ficasse comprometida no pico inicial da pandemia.

Para a dirigente, a Nefrologia foi tremendamente afetada pelo aumento da demanda, num tempo de fragilidade dos serviços e, ainda, mais impactada pelos atrasos nos repasses financeiros. *“Os serviços de Nefrologia tentaram se antecipar à crise, formulando planos de contingenciamento e desenhando fluxos de atendimento, que foram encaminhados aos órgãos responsáveis pelo enfrentamento da crise antes mesmo do primeiro óbito por Coronavírus na cidade de Manaus. Infelizmente, não foram ouvidos. Os esforços dos serviços, a dedicação dos profissionais envolvidos e o compromisso com os pacientes foram o diferencial na superação dos períodos até agora mais críticos”, conclui.*

*Matéria fechada em 13 de junho



BJN TERÁ FASCÍCULO ESPECIAL SOBRE COVID-19



BRAZILIAN JOURNAL OF
NEPHROLOGY

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

A chegada de Covid-19 apresentou ao mundo um cenário por muitos não imaginado, exigindo da comunidade científica de diferentes disciplinas um retorno rápido às demandas criadas pela pandemia, com o objetivo de minimizar seus impactos sociais e oferecer maior segurança aos profissionais de saúde.

A SBN, com o apoio e a participação de seus diversos departamentos e comitês, reuniu em um fascículo especial do Brazilian Journal of Nephrology (BJN) recomendações aos nefrologistas em relação à diversas situações clínicas impostas pela pandemia.

“Além de servir como respaldo para diversas condutas pelos nefrologistas brasileiros, esse fascículo histórico, que representa a ação conjunta dos diversos departamentos e comitês da SBN junto à diretoria, ao ser publicado no BJN, amplia o acesso à leitura das recomendações pela comunidade nefrológica internacional. Diante de uma pandemia, isso é muito importante”, afirma Dra. Andrea Pio de Abreu, secretária geral da SBN e editora associada do BJN.

O fascículo sobre Covid-19, previsto para ser publicado no mês de julho, será composto por um editorial e doze artigos, que incluem recomendações às unidades de diálise e aos serviços de diálise peritoneal, instruções em relação aos acessos vasculares, orientações quanto

aos exames diagnósticos, informações sobre o uso de máscaras de pano por pacientes renais crônicos em diálise, informações sobre a doença para pacientes com Doença Renal Crônica, orientação para colegas que cuidam de pacientes portadores de doenças renais raras, cuidado paliativo, condutas relativas aos pacientes da Nefrologia pediátrica, informação sobre o uso de bloqueadores do SRAA, nota em relação ao ajuste das drogas cloroquina e hidroxicloroquina e orientações da Injúria Renal Aguda. *“Trata-se de um número muito especial, uma grande contribuição da SBN por meio de seus departamentos e comitês, que puderam elaborar documentos de grande auxílio à comunidade nefrológica brasileira em um momento tão delicado como o que vivemos”,* corrobora Dr. Marcelo Mazza.

“Considerando que esta é uma pandemia sem precedentes na nossa geração, é muito importante que a informação chegue atualizada aos nossos associados e leitores. São vários aspectos pertinentes, desde informações gerais de como lidar com a pandemia até as mais específicas pertinentes a nossa especialidade: informações aos nossos pacientes com doença renal crônica, sobretudo aqueles em estágio 5 (diálise) e transplantados renais e orientações ao nosso pessoal diretamente ligado ao atendimento dessa população. Ainda desconhecemos muitas coisas sobre o comportamento desse vírus e as experiências de outros países e centros que viveram essa experiência antes de nós, muito nos ajudam a orientar e nortear nossas ações”, explica Dr. Miguel Riella, editor-chefe do BJN.

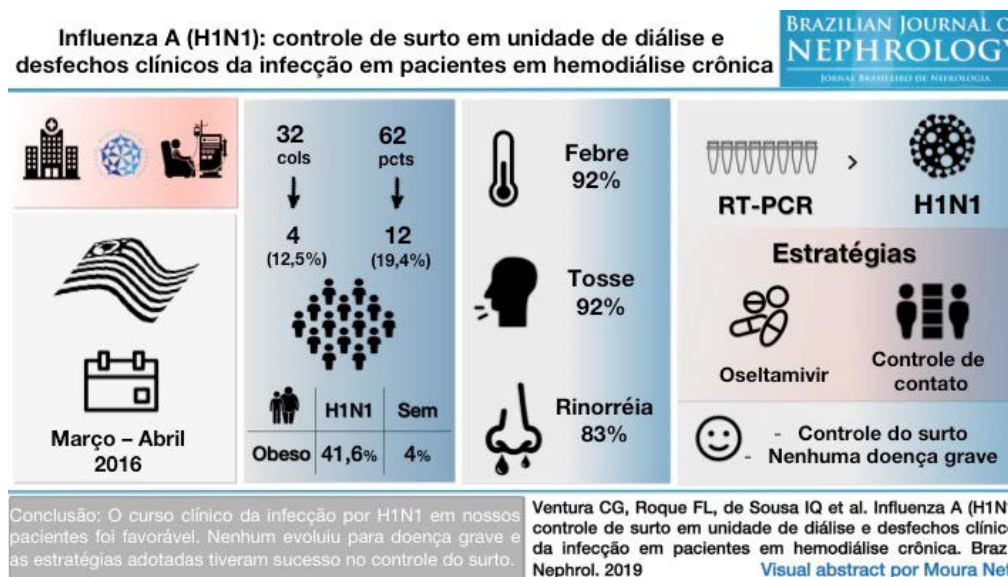


Brazilian Journal of Nephrology

Nesta edição, são destacados 2 artigos do Brazilian Journal of Nephrology, publicados na segunda edição deste ano. Para conferi-los na íntegra, acesse o QR Code ao lado dos artigos.

DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM HD CRÔNICA COM INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1) E ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA CONTROLE DE SURTO

Estudo relata a evolução clínica dos indivíduos infectados pelo vírus H1N1 e discute as estratégias de manejo que devem ser adotadas para controlar um surto de influenza numa unidade de diálise. Publicado no Brazilian Journal of Nephrology, sob o título Influenza A (H1N1): controle de surto em unidade de diálise e desfechos clínicos da infecção em pacientes em hemodiálise crônica, Carlucci Ventura e colaboradores avaliaram 16 indivíduos com infecção por H1N1 – 12 pacientes adultos com DRC em HD regular e quatro funcionários – durante um surto de H1N1 ocorrido na unidade de diálise do Hospital Sírio-Libanês, localizada na cidade de São Paulo, entre março e abril de 2016. Embora relatos anteriores da pandemia de influenza H1N1 tenham apresentado cursos clínicos relativamente graves em populações em diálise, neste estudo, a evolução clínica dos casos de infecção por vírus H1N1 foi favorável. Nenhum dos pacientes evoluiu com doença grave e o surto foi controlado com sucesso.



AUTORES

Carlucci Gualberto Ventura, Felício Lopes Roque, Itanilton Queiroz de Sousa, Renata Desordi Lobo, Claudio Luders

REFERÊNCIA

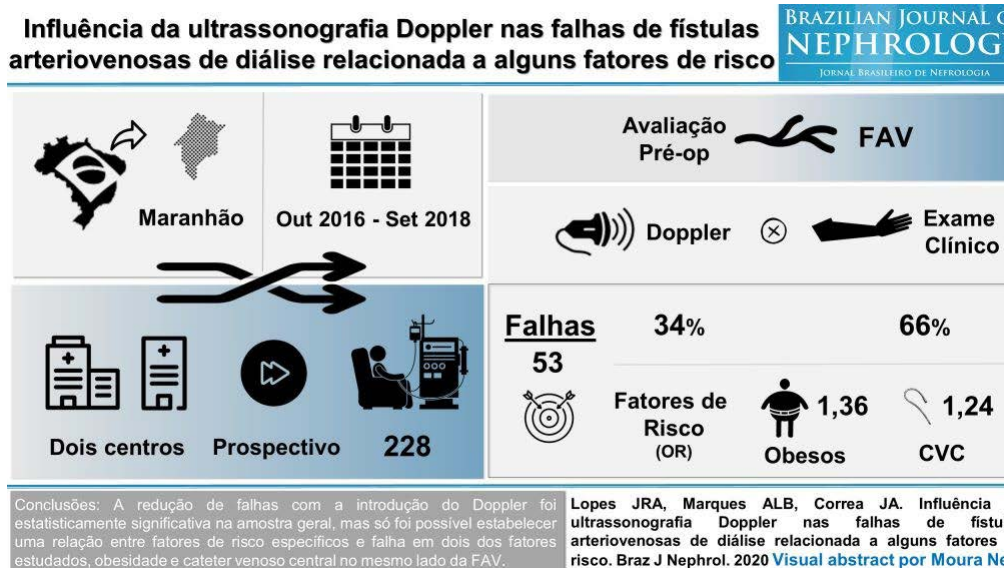
Ventura CG, Roque FL, Sousa IQ, Lobo RD, Luders C. Influenza A (H1N1): controle de surto em unidade de diálise e desfechos clínicos da infecção em pacientes em hemodiálise crônica. Braz. J. Nephrol. [Internet]. [citado 2020 Maio 29]. Publicado 2020. Epub 23-Mar-2020. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0180>.





INFLUÊNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER NAS FALHAS DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DE DIÁLISE RELACIONADA A ALGUNS FATORES DE RISCO

Estudo prospectivo publicado no *Brazilian Journal of Nephrology* avalia a relação entre alguns fatores de risco para falha da fístula arteriovenosa (idade avançada, sexo feminino, diabetes, obesidade, cateter venoso central, fístula prévia e hospitalização) e a realização de ultrassonografia Doppler no pré-operatório. Participaram do estudo 228 pacientes em diálise em Imperatriz, no Maranhão, atendidos no período de outubro de 2016 a setembro de 2018. Metade da amostra foi randomizada para receber ultrassonografia Doppler no pré-operatório. A outra metade dos pacientes não foi submetido a exame ultrassonográfico. No estudo, a hipertensão arterial foi a principal causa de DRC seguida de diabetes. Além disso, foi observada predominância do sexo masculino. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre falhas de fístula e fatores de risco como idade avançada, sexo feminino e diabetes. Jocefábia Lopes e colaboradores concluíram que a redução de falhas com a introdução do Doppler foi estatisticamente significativa na amostra geral, mas só foi possível estabelecer uma relação entre fatores de risco específicos e falha em dois dos fatores estudados, obesidade e cateter venoso central no mesmo lado da fístula arteriovenosa.



AUTORES

Jocefábia Reika Alves Lopes, Ana Lígia de Barros Marques, João Antonio Correa

REFERÊNCIA

Lopes JRA, Marques ALB, Correa JA. Influência da Ultrassonografia Doppler nas Falhas de Fístulas Arteriovenosas de Diálise Relacionada a Alguns Fatores de Risco. Braz. J. Nephrol. [Internet]. [cited 2020 May 30]. In press 2020. Epub Apr 27, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0080>





REBRABO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEODISTROFIA RENAL EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES BRASILEIROS COM DISTÚRBIOS MINERAIS E ÓSSEOS

Dados do Registro Brasileiro de Biópsia Óssea (REBRABO) são avaliados por Cinthia Carbonara e colaboradores, com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico da osteodistrofia renal (OR) em uma amostra de pacientes brasileiros com distúrbios minerais e ósseos (DMO-DRC) e entender sua associação com os desfechos. Publicado no Brazilian Journal of Nephrology, o estudo nacional, multicêntrico, observacional e prospectivo considerou 260 pacientes com DMO-DRC estágio 3-5D submetidos à biópsia óssea, entre agosto de 2015 e março de 2018. A análise prospectiva dos dados do REBRABO, no período de 30 meses, revelou que a hospitalização e o óbito não foram influenciados pelos diferentes padrões histológicos de OR ou pela classificação de TMV. Houve uma elevada prevalência de doenças de alta taxa de remodelação óssea, osteoporose e acúmulo de alumínio na população considerada no estudo.

AUTORES

Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Luciene Machado dos Reis, Kélcia Rosana da Silva Quadros, Noemi Angelica Vieira Roza, Rafael Sano, Aluizio Barbosa Carvalho, Vanda Jorgetti, Rodrigo Bueno de Oliveira

REFERÊNCIA

Carbonara CEM, Reis Luciene M, Quadros KRS, Roza NAV, Sano R, Carvalho AB et al. Osteodistrofia renal e desfechos clínicos: dados do Registro Brasileiro de Biópsias Ósseas - REBRABO. J. Bras. Nefrol. [Internet]. [cited 2020 May 30]. In press 2020. Epub Jan 20, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0045>.



DADOS DO INQUÉRITO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA SOBRE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA (2009-2018)

Dados nacionais sobre o tratamento dialítico crônico são essenciais para a elaboração de políticas de saúde que almejem melhora no tratamento dos pacientes. Estudo publicado no Brazilian Journal of Nephrology, por Precil Neves e colaboradores, apresenta dados do inquérito da Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre pacientes com doença renal crônica dialítica. O artigo apresenta a comparação do perfil clínico e laboratorial dos pacientes em diálise crônica no Brasil nos últimos 10 anos (2009-2018), procurando mostrar as tendências de variação das características avaliadas nesse extenso período de tratamento dialítico crônico no país. A coleta de dados foi realizada a partir do preenchimento de questionário online, que foi respondido por 288 (36,6%) centros de diálise cadastrados na Sociedade Brasileira de Nefrologia, durante o período de agosto a dezembro de 2018. A partir de uma análise comparativa dos dados dos censos de 2009, 2013 e 2018, observou-se um aumento do número absoluto de pacientes e taxas de incidência e prevalência em diálise no país no período, embora haja diferenças consideráveis nas taxas por estado. Verificou-se também um persistente aumento no uso de cateter venoso como acesso para diálise e redução de pacientes com sorologia positiva para hepatite C.

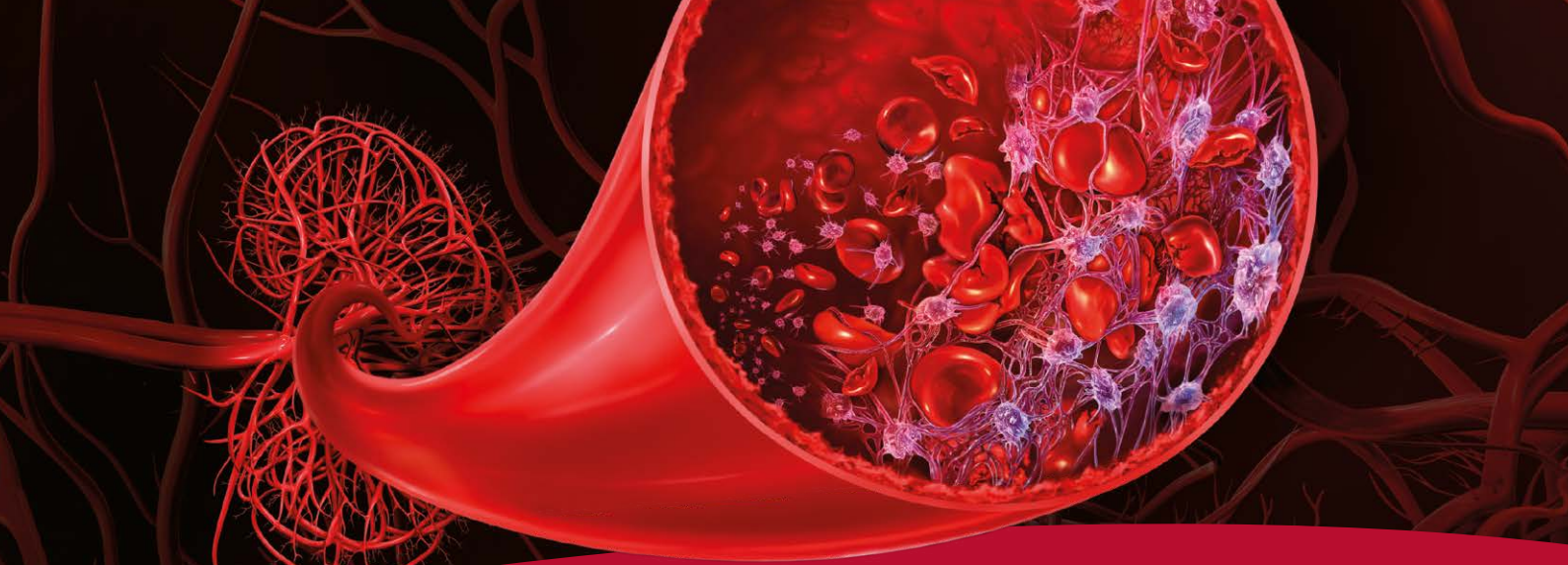
AUTORES

Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Ricardo de Castro Cintra Sesso, Fernando Saldanha Thomé, Jocemir Ronaldo Lugon, Marcelo Mazza Nasimento

REFERÊNCIA

Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. Braz. J. Nephrol. [Internet]. [citado 2020 Maio 29]. Publicado 2020. Epub 20-Maio-2020. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>.





Soliris é o primeiro e único tratamento indicado para adultos e crianças com SHU atípica^{1,2}

SOLIRIS[®]
(e c u l i z u m a b e)

O tratamento contínuo com Soliris mostrou normalização hematológica e melhora da função renal sustentadas. Em 26 semanas³:

- 88% dos pacientes mantiveram-se livres de MAT
- 83% dos pacientes deixaram de ter a necessidade de diálise

ALEXION[®]

SHU: Síndrome hemolítico-urêmica

Referências: 1. Soliris[®] (eculizumabe). Bula do Profissional de Saúde. Bulário Eletônico. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp> 2. Resolução - RE nº621, de 10 de março de 2017, Diário Oficial da União de 13 de março de 2017. 3. Legendre CM, et al. N Engl J Med. 2013;368:2169-2181.

Soliris[®] (eculizumabe) 300mg (10mg/ml). Apresentação: embalagem com um frasco-ampola contendo 30 ml de solução estéril para diluição para infusão intravenosa. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Soliris[®] (eculizumabe) é indicado em adultos e crianças para o tratamento de pacientes com: Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e Síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa). Soliris[®] (eculizumabe) não é indicado para pacientes com síndrome hemolítico-urêmica relacionada a toxina Shiga de *Escherichia coli*. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. A terapêutica com Soliris[®] (eculizumabe) não deve ser iniciada em pacientes: com infecção por *Neisseria meningitidis* não resolvida; que não estejam vacinados contra *Neisseria meningitidis* (a menos que recebam tratamento profilático com antibióticos apropriados até 2 semanas após a vacinação). **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Soliris[®] aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecção meningocócica (*Neisseria meningitidis*), todos os pacientes devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de receber Soliris[®] (eculizumabe), a menos que o risco de atrasar a terapia ultrapasse os riscos de desenvolver uma infecção meningocócica. Os pacientes que sejam tratados com Soliris[®] em menos de 2 semanas após receberem a vacina meningocócica devem receber tratamento com antibióticos profiláticos apropriados até 2 semanas após a vacinação. **GRAVIDEZ:** Não existem estudos adequados e bem controlados de mulheres grávidas tratadas com eculizumabe. Dados limitados ao número de gravidezes expostas ao eculizumabe (menos de 300 resultados de gravidez) indicam que não há aumento do risco de formação fetal ou toxicidade fetal-neonatal. Entretanto, devido a falta de estudos bem controlados, a incerteza permanece. Assim sendo, a análise do risco-benefício individual é recomendada antes do início e durante o tratamento com eculizumabe em mulheres grávidas. Caso tal tratamento seja necessário durante a gravidez, recomenda-se um monitoramento materno e fetal de acordo com as diretrizes locais. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados estudos de interação medicamentosa. O tratamento crônico intravenoso com imunoglobulina humana (IVIg) pode interferir com o mecanismo de reciclagem dos receptores monoclonais endossomal neonato Fc (FcRn), tal como o eculizumabe, dessa forma diminuindo assim as concentrações séricas de eculizumabe. Os estudos de interação medicamentosa não foram realizados com eculizumabe em pacientes tratados com IVIg. **POSOLOGIA:** ADULTOS e >40kg (HPN): 600 mg de Soliris[®] administrado por infusão intravenosa com uma duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 900 mg na quinta semana, seguida de 900 mg a cada 14 ± 2 dias. (SHUA): 900 mg de Soliris[®] administrado por infusão intravenosa com duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 1.200 mg na quinta semana, seguida de 1.200 mg a cada 14 ± 2 dias. PACIENTES PEDIÁTRICOS (HPN ou SHUA): 30 a <40 kg 600 mg por semana x 2, 900 mg na semana 3, seguidos de 900 mg a cada 2 semanas; 20 a <30 kg 600 mg por semana x 2, 600 mg na semana 3, seguidos de 600 mg a cada 2 semanas; 10 a <20 kg 600 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 2 semanas; 5 a <10 kg 300 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 3 semanas. **REAÇÕES ADVERSAS:** A reação adversa mais frequente foi cefaleia (principalmente na fase inicial), e a reação adversa mais grave foi a sepse meningocócica. **SUPERDOSE:** Não foram descritos casos de sobredosagem. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Registro MS: 1.9811.0001.001-5. **Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 7725007.** Bula aprovada pela ANVISA disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.