

ANO 15 / Nº 75
DEZEMBRO 2008

SBN Informa

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA

- 11 Censo de Diálise SBN/2008 (resumo)
- 12 Perfil SBNI: Rosalina Soares, 19 anos de SBN
- 13 Balanço patrimonial da SBN (dezembro de 2007)

CONVERSA DO PRESIDENTE • Ao fazer um balanço positivo de sua gestão, o Dr. Jocemir Lugon analisa as dez prioridades apresentadas durante reunião com os departamentos e regionais em março de 2007 e se despede dos associados afirmando que “não serei o mesmo após passar por essa experiência.”

CARTA DO PRESIDENTE ELEITO • Em nome dos integrantes da chapa eleita, o novo presidente da SBN, Dr. Emmanuel de Almeida Burdmann agradece “a expressiva votação que recebemos” e interpreta este fato “não só como um voto de confiança, mas também, e principalmente, como um sinal de comprometimento mútuo.”

Em **ENTREVISTA** que mais parece uma crônica, o Dr. Aluizio da Costa e Silva conta, aos 73 anos, sua história rica de emoção e profissionalismo, um retrato de sua época, desde os anos 30 no Recife, onde nasceu, até os dias de hoje, em Brasília, onde mora.



Inovando em saúde

Tratar a anemia renal

ESTABILIDADE da Hb

pode ser um desafio.

Em uma revisão de dados de saúde de 152.846 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), apenas 6,5% dos pacientes que recebem tratamento com ESA* mantiveram estáveis os níveis de Hb entre 11-12,5 g/dl por um período superior a 6 meses.¹ A variabilidade da Hb foi observada em 89,7% de todos os pacientes.¹

Pacientes que permaneceram com os níveis de Hb estáveis entre 11-12,5 g/dl apresentaram menor índice de hospitalização para ajuste da dose e menor mortalidade no seguimento.¹

* Agentes Estimuladores de Eritropoiese

PREZADOS COLEGAS,

Com a proximidade do fim da minha gestão, venho me reportar a todos com o intuito de prestar contas à comunidade nefrológica que, em demonstração de confiança, me conferiu os votos necessários para que eu ocupasse a posição de Presidente da nossa Sociedade no Biênio 2007-2008.



FOTO: JALISON RAMOS

Na Tabela 1, encontram-se as prioridades estabelecidas ao início da minha gestão e apresentadas durante a reunião com os departamentos e as regionais, em março de 2007. Gostaria de iniciar esse relatório, abordando cada um desses pontos.

TABELA 1. PRIORIDADES ESTABELECIDAS AO INÍCIO DA GESTÃO.
Expansão do número de associados
Revisão do Estatuto
Estabelecimento de um programa de EMC
Criação de novos comitês
Melhoria do Registro Nacional de Diálise
Revisão das Diretrizes
Contratação de Assessoria de Imprensa
Reforma da sede
Maior integração com as Regionais
EMC= educação médica continuada

Procurando expandir o número de associados, tomamos várias medidas. Estimulamos aos serviços que assumissem o ônus das inscrições dos seus residentes na nossa Sociedade procurando despertar o espírito associativo dos jovens nefrologistas. Pensando no futuro, apoiamos de diversas formas, o desenvolvimento das ligas estudantis em Nefrologia. Além disso, à semelhança do que é feito em outras sociedades, precipitamos um processo de fechamento parcial da nossa página na Internet, visando restringir o acesso ao conteúdo apenas aos sócios quites (projeto em andamento). Nosso número de associados em Dezembro 2006 era 2601, e em Novembro de 2008, atingiu os 2768.

Nosso estatuto foi revisto e as mudanças, discutidas na assembléia, com aprovação das alterações julgadas pertinentes pelos presentes.

Inaugurando um programa de EMC, criamos o JBN Educacional, com publicação do primeiro fascículo abordando o tema “Hipertireoidismo secundário”, em março de 2008; o segundo, intitulado “Doença renal crônica”, está em fase final de confecção e sairá junto com o primeiro fascículo de 2009 do JBN.

O comitê de doença renal crônica foi criado em obediência às decisões soberanas emanadas da Assembléia Geral Ordinária de

2006. Inicialmente coordenado pelo Dr. Sergio Draibe e, em seguida, pela Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn, o comitê de doença renal crônica teve participação em diversas das ações desenvolvidas pela Sociedade aí incluídas a ampliação da campanha “Previna-se”, incremento das atividades no Dia Mundial do Rim, e, também, o desenvolvimento do módulo “doença renal crônica” para o JBN Educacional número II. Foi também criado o Comitê de Coordenação das Ligas Estudantis que atualmente conta com 23 Ligas de apoio à Nefrologia. Esse comitê, coordenado pelos Professores Marcus Bastos e Natalino Salgado, articulou a criação de uma página na Internet para compilação das ligas estudantis e seus componentes e, como uma forma de estimular a produção científica emergente, criou o prêmio “Nefrologia sem fronteiras”, no valor de R\$ 5.000,00 reais, para o melhor trabalho comunitário desenvolvido pelas Ligas.

No que concerne ao Registro Brasileiro de Diálise, constituiu-se um grupo de trabalho que redigiu o projeto final que permitiu que o “grant” oferecido pela AMGEN fosse finalmente disponibilizado para a sociedade. Esse grupo também foi responsável pela reformulação e ampliação dos objetivos do nosso censo e pela redação de dois artigos para o Jornal Brasileiro de Nefrologia relatando os resultados de nosso Censo de 2007 e 2008. Além disso, contratou-se uma funcionária, Marisa Camargo Narciso, que se dedica à função principal de cuidar do Registro Brasileiro de Diálise para garantir sua atualização e evolução.

Em consonância com a publicação de novas informações, duas diretrizes foram revistas e atualizadas; uma que aborda o tratamento da doença mineral e óssea da doença renal crônica e outra que trata do manuseio da anemia da doença renal. As recomendações dessas novas diretrizes foram levadas ao Ministério da Saúde para incorporação nas portarias e resoluções que regulamentam o tratamento da doença renal crônica terminal no Brasil.

Em início de 2008, levamos a cabo um projeto anunciado desde 2007, o de contratar uma Assessoria de Imprensa independente para a nossa sociedade. O jornalista Sergio Fleury, do Rio de Janeiro, promoveu a Nefrologia junto à imprensa leiga, foi crucial no acesso à mídia por ocasião do Dia Mundial do Rim e trabalhou em um projeto de modernização do nosso “SBN Informa”. Esse veículo de comunicação, sob a égide dos novos editores (Drs. Daniel Rinaldi e Sergio F. F. Santos), adquiriu nova roupagem, em formato mais compacto e conteúdo mais enxuto, informativo e dinâmico. Aproveito para mencionar o trabalho incansável do Dr. Edison Régio de M. Souza, que numa carreira solo, tem brindado aos nossos associados com relevantes informações no Acontece Científico temperadas por fatos históricos marcantes da nossa especialidade no SBN Informa.

Após concretização da compra da sala vizinha à nossa sede, providenciou-se a confecção de um projeto que foi concluído em outubro de 2008. A SBN passou a dispor de uma sala exclusiva para administração financeira e outra, para o Registro Brasileiro de Diálise. Com essas modificações, as atividades concernentes ao Jornal Brasileiro de Nefrologia passaram a ser realizadas em uma sala independente.

CONVERSA DO PRESIDENTE

Das intenções inicialmente alinhavadas, certamente, uma das mais prejudicadas foi a tentar estabelecer uma maior aproximação com as Regionais. Em tempo (e já com a anuência da próxima Diretoria), entretanto, inauguramos uma lista de discussão on line, a GIR-Nefrologia (onde GIR=Grupo de Integração das Regionais), que possibilitará um debate permanente sobre as questões que afetam nossas regionais de modo barato e rápido. Trata-se de um instrumento semelhante à GER-Nefrologia diferindo desta, entretanto, pela restrição de acesso à Diretoria Nacional (incluindo coordenadores de departamentos) e aos Presidentes e Vice-presidentes das regionais. Nesse particular, a participação do Dr. Sérgio F. F. Santos, nosso primeiro Secretário, foi instrumental.

Como pode ser percebido, praticamente todas as propostas alistadas no nosso programa de gestão foram integralmente cumpridas. É claro, entretanto, que nossas atividades não se restringiram às propostas iniciais.

Intensos esforços foram feitos no sentido de adequar o *Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN)* às exigências para indexação no SciELO. A ressaltar, nesse particular a dedicação do editor do JBN, Dr. Marcus Bastos, que não economizou esforços no exercício de sua função. Em 2007, a Sociedade promoveu a I Jornada Conjunta SBN/ABEC, que contou com a presença dos nossos revisores e editores onde muito se aprendeu acerca da confecção de uma revista de qualidade. O corpo editorial da revista foi renovado e toda sua arte gráfica foi modificada para estar em conformidade com as publicações internacionais. Certamente mais importante, a revista passou a publicar uma média de 8-10 artigos originais por fascículo. Além disso, a nossa revista ganhou uma home-page exclusiva que permitiu a implementação da revisão por pares on-line agilizando o processo de arbitragem dos manuscritos pelos revisores. Infelizmente, não tivemos, até o presente, uma posição definitiva do SciELO no que diz respeito à indexação de nossa revista científica, mas continuamos esperançosos de uma resposta positiva. Ainda dentro das iniciativas destinadas a incrementar a publicação por nossa comunidade nefrológica, inauguramos, na página da SBN, a “Assessoria à redação de artigos científicos” onde os manuscritos são revisados, gratuitamente, por colegas mais experientes antes da submissão dos mesmos às revistas.

Um capítulo à parte da atual gestão foi aquele relativo às nossas relações com o Ministério da Saúde (MS). A interlocução com o ministério foi uma constante desta Diretoria. Em março de 2007, foi entregue oficialmente ao MS o dossiê “Perfil da Doença Renal Crônica – O Desafio Brasileiro” (on-line em nosso site) em parceria com a ABCDT, SOBEN, Associação dos Renais Crônicos e Indústria. Foram realizadas inúmeras reuniões para a discussão da revisão do financiamento para TRS, repasse direto do financiamento, liberação do teto para as clínicas com capacidade instalada acima de 200 pacientes; linha de crédito a juros subsidiados pela Caixa Econômica Federal, para aquisição de novos equipamentos e pagamento de dívidas. Ênfase foi dada à necessidade de rediscussão do financiamento da diálise peritoneal privilegiando o honorário médico. Mui-

tas dessas ações foram desenvolvidas de forma concatenada com a ABCDT, entidade representativa com quem a SBN procurou manter um relacionamento de auxílio recíproco que resultou bastante frutífero. Após muita luta, os tetos financeiros foram revistos em duas etapas e conseguimos um reajuste de cerca de 5% para a diálise. O percentual é claramente insuficiente para cobrir as dificuldades do setor, mas nesse momento de desfinanciamento da saúde, o número tem que ser considerado uma vitória.

Ainda nas relações com o MS, o papel da nossa Secretária Geral, Dra. Patrícia Abreu foi essencial. Com sua dedicação, agilidade e competência, a Dra. Patrícia captou a confiança do Ministério através de sucessivas demonstrações de boa vontade para contribuir na organização da prevenção, diagnóstico e tratamento da doença renal crônica na sua fase pré-dialítica. Inicialmente, conseguimos que a doença renal crônica fosse inserida na agenda de prioridades do MS no que tange às doenças crônicas não transmissíveis, no contexto das cartilhas de diabetes e hipertensão arterial. No presente, uma publicação específica, o “Caderno de Doença Renal Crônica”, onde o conhecimento necessário ao manuseio da DRC pelas unidades básicas de saúde é extensamente detalhado, encontra-se às vésperas de publicação consolidando a inserção do tema na Política de Prevenção do Governo Federal. A registrar, ainda, a presença da SBN na “III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, 2008”, na sessão “Encontro temático de HAS e DM”, com a palestra “Doença renal crônica”, pela Dra. Patrícia Abreu.

Também não nos descuidamos das relações com outras entidades de representação da nossa classe. Neste particular, é obrigatório ressaltar a participação do Dr. Daniel Rinaldi, que excedendo de suas funções de Tesoureiro, desempenhadas com extrema eficiência e dedicação, tem sido nosso porta-voz junto à AMB, além de estar sempre acompanhando a Diretoria nos compromissos junto ao Conselho Federal de Medicina e à Comissão Nacional de Residência Médica. Merece também especial menção a Dra. Carmen Tzanno que, com sua garra e persistência, logrou êxito na difícil tarefa de atualização dos coeficientes de honorários da nossa especialidade na CBHPM, uma versão moderna da antiga Tabela da AMB, além de se revelar incansável na luta pela defesa profissional da classe, ao lado da competente e dedicada coordenadora do Departamento Profissional, Dra. Maria Ermeclia. Com as sociedades de cardiologia e hipertensão arterial, foi desenvolvida a cartilha informativa “Tratar a pressão alta é um ato de fé”, distribuída gratuitamente para a população.

Procuramos, também, aumentar nossa inserção internacional participando das reuniões da Sociedade Internacional de Nefrologia, realizadas em congressos internacionais. A ressaltar, a iniciativa de integração com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, através da realização do II Congresso Luso-brasileiro, em Portugal, que teve a participação ativa de 94 médicos brasileiros (dos 372 inscritos) com apresentação de 98 trabalhos científicos (do total de 251) e assinatura de um termo de compromisso entre as sociedades que assegura a continuidade do referido congresso – o próximo ocorrerá junto o XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Vitória, ES.

Devemos congratular a todos pelo exitoso “Dia Mundial do Rim”. Nesse último ano, o número de pessoas atingidas aumentou exponencialmente. O trabalho de nossa assessoria de imprensa bem como a de algumas indústrias (a ressaltar, Roche, Baxter, Genzyme e Mantecorp) foi muito importante. Segundo um trabalho realizado pela firma de assessoria de imprensa da Roche, um total de 170 matérias foram exibidas pela mídia nacional sobre o assunto sendo 132 pelo rádio, 11 por jornais, 14 por internet e 13 pela TV. Nesse levantamento, estima-se que cerca de 40.000.000 de pessoas tenham sido alcançadas. A Diretoria Nacional teve uma postura bastante ativa nesse dia. A Frente parlamentar de Saúde do Congresso Nacional acolheu nosso pedido e solicitou uma audiência pública sobre o tema “Hemodiálise”. Tivemos, nessa ocasião, oportunidade de defender os interesses de nossos pacientes e colegas junto a parlamentares e ao público presente. Ainda dentro do espírito do Dia Mundial do Rim, procedeu-se ao III Encontro Nacional de Prevenção e Tratamento da DRC, em Brasília, DF. No presente, este evento, que tem um caráter itinerante, está inserido no calendário oficial da nossa Sociedade, no contexto do Dia Mundial do Rim. O próximo será realizado em Fortaleza, CE, em 2009.

Para finalizar, gostaria de ressaltar que procuramos sempre fazer uma gestão participativa agregando pessoas e entidades e compartilhando responsabilidades. Sem dúvida, nossas realizações só foram possíveis graças à participação de toda a diretoria, dos departamentos e, porque não dizer, de toda a comunidade nefrológica que sempre exibiu apoio às nossas iniciativas. Devemos ressaltar que muitos desses projetos foram financiados pelas indústrias que sempre se revelaram parceiras éticas e sensíveis aos anseios da nossa classe. É indispensável mencionar a disposição, disponibilidade, eficácia e carinho de todos os funcionários da secretaria da sociedade, a saber, Rosalina Soares, Adriana, Jailson Ramos, Wellington Carvalho e Rosângela Carvalho, e, mais recentemente, Marisa, que sempre se mostraram solícitos a todos os meus requisitos.

Concluo ensejando votos de uma gestão tranqüila e profícua para a nova Diretoria e afirmando que a experiência de “estar” presidente, apesar de subtrair um tempo substancial de atividades às quais não pude me isentar pelo dever profissional, foi muito gratificante e enriquecedora. Não serei o mesmo após passar por essa experiência.

Obrigado a todos.

Joecmir R. Lugon

Presidente da SBN

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)

Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)

SEDE: Rua Machado Bittencourt, 205 – 5º andar – Conjunto 53/54 – Vila Clementino
CEP 04044-000 – SÃO PAULO – SP
Fone (11) 5579-1242 – Fax (11) 5573-6000

E-mail: secret@sbn.org.br

Site: www.w.sbn.org.br

Secretaria: Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA NACIONAL

Presidente: Joecmir Ronaldo Lugon
Vice-Presidente: Natalino Salgado Filho
Secretária-Geral: Patrícia Ferreira Abreu
1º Secretário: Sérgio Fernando Ferreira dos Santos
Tesoureiro: Daniel Rinaldi dos Santos
Conselho Fiscal: Carmen Tzanno Branco Martins

DEPARTAMENTOS

DEFESA PROFISSIONAL:
Maria Ermecília Almeida Melo

TRANSPLANTE: Irene de Lourdes Noronha
HIPERTENSÃO ARTERIAL: José Nery Praxedes
FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL: Elvino Barros
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Clotilde Druck Garcia
ENSINO, RECICLAGEM E TITULAÇÃO: Nestor Schor
NEFROLOGIA CLÍNICA: Gianna Mastroianni Kirsztajn
DIÁLISE: José Luis Bevilacqua
INFORMÁTICA EM SAÚDE: David J.B. Machado

SBN INFORMA

Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

EDITORES: Dr. Daniel Rinaldi dos Santos
Dr. Sérgio Ferreira dos Santos

JORNALISTA RESPONSÁVEL:
Sergio Fleury (11.941 MT/RJ)
E-mail: sergio.fleury@yahoo.com.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:
Ampersand Comunicação Gráfica
ampersand@ampersanddesign.com.br

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do SBN Informa

C A R T A D O L E I T O R

SBN em resenha

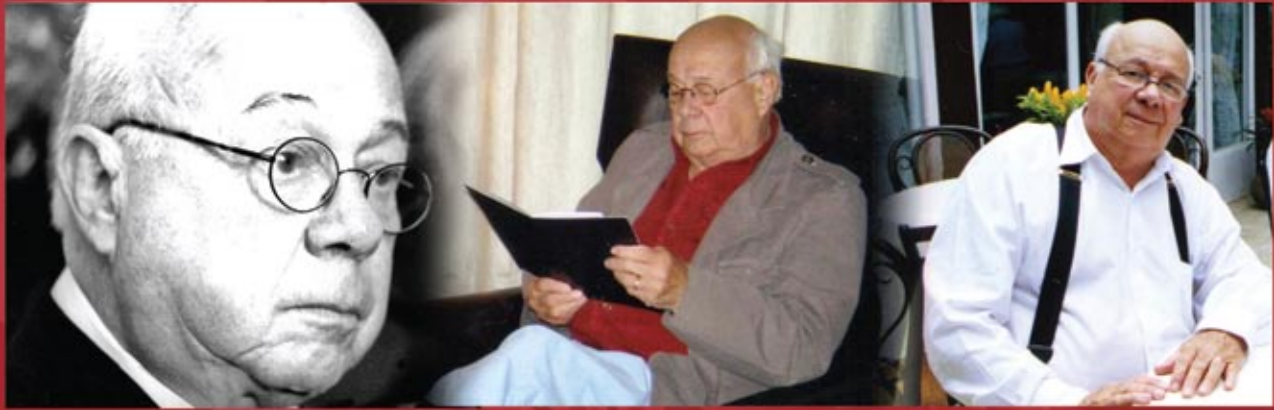
Caro presidente Joecmir. A última edição do SBN Informa traz uma entrevista com o Istênio, onde ele resalta: “Suspeito que a Nefrologia brasileira não seja a mesma depois da GER. Eu certamente não sou o mesmo”. É isso, eu também não sou. Muitos de nós aprendemos a nos conhecer teclando por aqui. Não fosse a GER, eu talvez nunca tivesse tido a oportunidade de ser a Cibelinha do JRCR... (sei que a Cris não é ciumenta!) Aqui conheci Sebá, lá de Ubercity, e sua MEDONLINE. Pude, nesses longos anos, fazer amigos, discutir casos, aprender política, obter informações on time, receber e disponibilizar artigos, intercambiar cultura e mais um monte de coisas.

De fato, Serginho e Ricardo deram um presente à Nefrologia brasileira e sempre é tempo e hora de agradecê-los. O SBN Informa tem também o “Você sabia?” editado pelo Edinho, com novas surpresas sobre a história da Nefrologia. Tem muito mais, porque permite que nos aproximemos do candidato, homem, pesquisador, administrador, enfim, mostra um pouco do nosso futuro presidente e da equipe que constituiu para pensar o futuro dessa nossa especialidade, tão encantadora quanto sofrida... Patrícia, incansável, aproximou-se da Atenção Básica e do PSF (ver caderno de DRC no link: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcd14.pdf>), que será em breve atualizado. Para terminar, a Irene dá um panorama do TX, com a mesma competência de sempre.

*Dra. Cibele Saad Rodrigues –
cibele.sr@gmail.com*

Cartas para: secret@sbn.org.br

Dr. Aluizio da Costa e Silva: uma história rica de emoção e muito profissionalismo



Nascido no bairro da Boa Vista, na cidade do Recife, em agosto de 1935, ano da Intentona Comunista, época dos antecedentes da 2ª Grande Guerra Mundial, ali viveu a infância e adolescência até a graduação na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 1962.

Caçula de uma família de 12 filhos, mimado pelos irmãos mais velhos, parentes próximos e vizinhos, vivenciou a infância de forma muito livre, a não ser pela repreensão silenciosa dos recatados hábitos da época. Seu pai, cuja educação formal não ultrapassara o 2º. Ano Primário, era comerciante varejista de tecidos finos, cidadão austero, conservador, doutrinário e também contestador do então regime autoritário brasileiro. Não obstante a posição característica da pequena burguesia, a vida material era muito simples. Sua mãe aprendera apenas as bases da leitura e da redação e o treinamento das prendas domésticas.

Mas é ele mesmo quem conta, a seguir, a rica história dos seus 73 anos de vida, não como uma entrevista, mas numa espécie de crônica repleta de emoção, verdadeiro retrato de uma época. A sua época.

“O jardineiro Alfredo se casou com a cozinheira Maria”

“A família não possuía eletrodomésticos. O trabalho era feito através de muitos empregados, sem proteção trabalhista, incluindo o jardineiro Alfredo que veio a casar com a cozinheira Maria. As casas e os terrenos eram grandes e a rua alegre e solidária. O curso primário foi realizado no grupo escolar público de boa qualidade, porém particularmente destinada às elites conservadoras da cidade. Para mim, a rua e o bairro constituíram meu universo geográfico e cultural.

A experiência humana, cultural e psicossocial consolidava-se progressivamente nos contatos com os habitantes do bairro e, naturalmente, pela retaguarda cultural familiar que eles representavam. Naquele microcosmo onde nasci e cresci, tinha de tudo: o desembargador, os comerciantes, o advogado de prestígio, o professor de História contestador, o português da mercearia, a moça “esquizofrênica”, internada em hospital psiquiátrico - e considerada curada por ocasião da alta 30 anos depois- o médico e o leproso, e o filho de família importante que durante anos permanecia deitado e lendo numa rede da varanda da sua casa.

Jamais o leproso ousava um contato com a rua ou com outras pessoas. A atmosfera era provinciana e a vida familiar, até certo ponto reproduzia em pequena escala os costumes feudais dos engenhos de açúcar. Poucos eram os chefes de família que possuíam veículos particulares, como também raros os jovens que dispunham de bicicleta. As manifestações de ostentação concentravam-se nas características das residências e no orgulho da mesa farta.

“A faculdade era pobre, porém rica em liderança intelectual”

Como era simples a vida das classes média e média alta do meu bairro. Tinha 18 anos de idade quando recebemos na nossa casa o primeiro refrigerador (Frigidaire) de segunda mão. O fogão a lenha de marca Tigre e belo design. O recato material estendia-se às relações intra e extra familiares. As jovens donzelas eram cercadas de proteção e vigilância. Excepcionalmente um casal fugia para escapar ao cerco familiar e conquistar a sociedade conjugal legal. A preservação da virgindade era obsessão e gravidez fora do casamento constituía escândalo rumoroso e vergonha extrema para a família. Foi nesse contex-

“A escolha da Nefrologia ocorreu naturalmente, em função de minha experiência no HC-SP e, também, por representar uma necessidade na escola médica da minha cidade.”

DR. ALUÍZIO DA COSTA E SILVA

to que formei minha personalidade impregnada de ideologia gregária, humanismo e compromissos solidários.

A Faculdade de Medicina era pobre, porém rica em liderança intelectual. Havia produção científica de qualidade, particularmente na área de esquistossomose mansônica. O ensino seriado em seis anos, desconhecendo-se a metodologia de internato e residência médica. A implementação do internato na Faculdade de Medicina do Recife, em 1961, ocorreu contra um significativo movimento grevista dos estudantes. Os primeiros médicos do nosso hospital de clínicas treinados sob o regime de residência médica, vieram do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Este hospital formou muitas lideranças médicas no Nordeste. Alguns obtiveram o seu título de residência nos EUA. O número de programas de residência no Brasil era limitado (Salvador, HSE/RJ e HS/SP), embora tivesse minha vaga garantida no HSE/RJ, o professor Amaury Coutinho insistiu que eu deveria me vincular ao HC/SP em razão da sua natureza acadêmico-científica.

“A experiência no HC/SP causou-me profundo impacto”

Nossa faculdade mantinha acordos com a Medicina da USP, particularmente com os serviços dos professores Luiz Decourt, Ulhoa Cintra e Euryclides Zerbini. No meu caso, o prof. Decourt desenhou um plano de treinamento rotatório em várias disciplinas. A experiência no Hospital das Clínicas de São Paulo, causou-me profundo impacto sob ponto de vista da formação médico-acadêmica por diversas razões: qualidade do treinamento, a atmosfera científica, a abordagem competitiva de seus líderes e a grande dedicação ao trabalho.

Praticamente 80 a 90% dos graduados de nossa época optavam por este tipo de treinamento, geralmente nos Estados do Rio de Janeiro ou de São Paulo. Aqueles que visualizavam a carreira acadêmica complementavam sua formação nos Estados Unidos, Inglaterra ou França. Fui bolsista da Fundação Kellogg e do Colégio Americano de Médicos de 1966 a 1969.

A escolha da Nefrologia ocorreu naturalmente, em função da minha experiência no HC-SP e, também, por representar uma necessidade na escola médica da minha cidade. Durante meu treinamento na disciplina de Nefrologia no HC/USP fiquei extremamente sensibilizado com as facetas fisiopatológica e clínica da Nefrologia e com o fato de constituir uma especialidade que dispunha de um órgão artificial de alta eficiência.

A pequena equipe Docente da disciplina era de alto padrão. Acredito que naqueles anos de 1963 e 1964 não havia serviço de crônicos no Brasil (tenho a impressão que o primeiro foi o do prof. Mulinari, em Curitiba).

“A utilização do drum kidney era sofisticada para a época”

O intenso movimento dialítico do HC/SP destinava-se aos pacientes agudos, submetidos à diálise peritoneal ou à hemodiálise mediante a utilização do “drum kidney”, de tecnologia muito sofisticada para a época. O processo de montagem da máquina, pesagem de sais, preparo da solução para adicionar ao tanque consistia em processo muito laborioso. Um problema para a equipe nefrológica é que sempre sobravam pacientes agudos graves para serem dialisados nos finais de semana, assim atropelando o lazer dos docentes escalados.

Lembro daquela época com admiração e respeito o quanto o residente Vicente Mazzola compartilhava comigo de estudos e tarefas difíceis na área. O Magaldi liderava com maestria as divergências da equipe e o Emil Sabbaga despontava com uma liderança que viria a se confirmar até hoje. O acesso vascular era realizado diretamente nas veias e artérias dissecadas, as quais eram ligadas após o procedimento e assim sucessivamente até a exaustão da disponibilidade dos vasos. Quanto aos doentes renais crônicos pré-terminais o destino inexorável era o óbito, algumas vezes precedidos de diálise peritoneal com equipes de má qualidade.

Observava-se que a Nefrologia básica desenvolvia-se rapidamente, em contraste com os recursos diagnósticos e terapêuticos que eram ainda limitados. Voltando, fui nomeado preceptor da recém-criada Residência Médica no Hospital Universitário do Recife, e cedo viajei para o treinamento nos EUA na condição de bolsista daquelas duas instituições norte-americanas. Inicialmente quatro meses em Nova Iorque dividido entre os hospitais Bellevue e New York, sendo o restante do treinamento sob a supervisão do prof. Louis Welt em Chapel Hill na Carolina do Norte.

“Adquirira o cacoete de trabalhar com recurso material abundante”

O retorno ao Recife, foi difícil. Adquirira o cacoete de trabalhar com recurso material abundante e elevado nível de organi-

zação profissional. Ademais a polarização política ideológica dentro da Universidade Federal de Pernambuco (Recife) afetava a rotina de trabalho na instituição. Embora satisfeito com a minha atividade privada havia frustração no desenvolvimento das atividades acadêmicas. Na ocasião comprei um rim artificial da marca Travenol o que permitiu que o Dr. João Absalão e eu realizássemos as primeiras diálises pelo rim artificial no setor privado no Nordeste.

Em 1971 recebemos, eu e a minha mulher Meirione (hematologista), convite para trabalhar na UNESP (Botucatu) e também na Universidade de Brasília (UNB). Optamos por uma experiência na UNB que dispunha de recursos laboratoriais adequados. Além disso, o curso profissional da faculdade desenvolvia-se num hospital comunitário na cidade satélite de Sobradinho. Na UNB vivenciei uma fase muito boa, no que se refere à pesquisa. Junto com alguns colegas como Reginaldo Albuquerque e alunos da graduação, vários deles hoje professores universitários, desenvolvemos linhas de pesquisa em Nefrologia experimental como, por exemplo, um novo modelo experimental de insuficiência renal crônica (nephrectomia de 5/6).

“Aos 45 anos estava desempregado a procura de nova vida profissional”

Posteriormente, com os alunos Ralff Ribeiro, Francisco Neves e Kleber Campos, iniciamos trabalhos investigando distúrbios hormonais presentes na uremia. Foi com grande alegria que recebi a notícia de que o Ralff e Chico estariam voltando dos Estados Unidos para organizarem um novo Laboratório de Farmacologia molecular na UNB. Infelizmente o destino tirou Ralff tão precocemente de nossa convivência. Mas voltando à UNB, na década de 1980, embora minhas atividades de ensino e pesquisa fossem muito satisfatórias, convivia numa atmosfera acadêmica muito tensa e ansiosa, levando-me a pedir demissão. Aos 45 anos de idade estava desempregado e necessitava começar uma nova vida profissional. A Nefrologia de Brasília, de boa qualidade, tinha caráter essencialmente assistencial. Incluía o tratamento dialítico de pacientes agudos e crônicos, os quais eram realizados em dois hospitais públicos que vieram a realizar os primeiros

transplantes renais.

Por concurso fui admitido no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base da Capital Federal. Foi uma experiência muito agradável que somada ao período que passei na UNB, permitiu-me a incentivar vários jovens se especializarem em Nefrologia ou, para aqueles já nefrologistas, a se aperfeiçoarem, através de treinamento específico no Brasil ou no exterior. Após três anos de atividades no HBDF, recebi convite do CNPQ para coordenar o setor de Ciências da Saúde. Foi uma experiência diferente e interessante. Permitiu-me conhecer os grupos científicos competitivos do Brasil. Convivi agradavelmente com muito dos seus líderes. Sob minha coordenação a Nefrologia nacional foi prestigiada. Coincidiu com os primeiros nefrologistas participando dos comitês assessores, como Oswaldo Ramos, José Augusto Aguiar, Heonir Rocha, entre outros.

“O primeiro serviço de tratamento de renais crônicos de Brasília”

Dentro dos princípios de julgamentos pertinentes, procuramos atender o maior número possível de pedidos de bolsa e de auxílios à pesquisa. Enquanto no CNPQ, permaneci desenvolvendo minha atividade privada onde permaneço até os dias atuais. Com ajuda de dois colegas organizamos o primeiro serviço de tratamento de renais crônicos da cidade no ano de 1981, o que me propiciou a oportunidade de voltar a fazer pesquisa. Nosso grupo publicou alguns artigos em periódicos internacionais nos últimos anos, e isso para é motivo de muito orgulho para todos nós.

Hoje mantenho minha atividade diária no consultório de clínica médica e Nefrologia e colaboro na coordenação do serviço de pacientes agudos e crônicos.

Considero limitadas as minhas atividades culturais embora tenha sido um bom leitor até ingressar no curso médico. Persiste minha predileção pela boa leitura entretanto muito aquém do desejado. Infelizmente.”

Dr. Aluizio da Costa e Silva

Em breve, você poderá beneficiar ainda mais os pacientes renais crônicos com **Hiperparatireoidismo Secundário.**



Uma inovação terapêutica está chegando.

Um maior número de pacientes conseguirá reduzir os níveis de PTH enquanto simultaneamente controla os níveis de Cálcio e Fósforo séricos. Porque quanto antes alcançar os **4 parâmetros do K/DOQI**, melhor.^{1,2}

Referências Bibliográficas: 1. Isekuroff, et al. Association of parathyroid hormone (PTH), phosphorus (P), and calcium (Ca) KDOQI target achievement mortality in patients on dialysis. J Am Soc Nephrol. 2006; 17:311A. 2. Barman Baltes JA, Scott L.J. Cinacalcet hydrochloride. Drugs. 2005;65(2):271-81.

Consulta Prima

Notícias que afetam a prática médica

Redução de ritmo por betabloqueador em hipertensos aumenta mortalidade | A taquicardia induzida por betabloqueador em pacientes com hipertensão – e sem outras indicações para o tratamento com betabloqueadores – aumenta a mortalidade. Quanto maior a redução da frequência, maior é o aumento da mortalidade.

As conclusões constam de um artigo publicado no *Journal of the American College of Cardiology*.

De acordo com o autor Franz Messerli, da Universidade Columbia, em Nova York, a redução farmacológica da frequência cardíaca tem um efeito protetor em pacientes com doença cardíaca, mas não se sabe se o tratamento também beneficia pacientes hipertensos.

O autor identificou retrospectivamente nove ensaios randomizados que avaliaram os betabloqueadores como terapia anti-hipertensiva de primeira linha. Os ensaios duraram pelo menos um ano e incluíram um total de 34 mil pacientes tratados com betabloqueadores e 34.000 pacientes tratados com outros medicamentos anti-hipertensivos ou placebo.

A mortalidade cardiovascular foi igual nos dois grupos. Mas quando os pesquisadores controlaram os resulta-

dos em função da frequência cardíaca, encontraram uma associação significativa e linear com a mortalidade.

Em relação ao grupo-controle, os pacientes tratados com betabloqueador apresentaram uma redução de 12% na frequência cardíaca. Uma queda na frequência cardíaca de 70 para 60 batimentos por minuto associou-se a um aumento de 40% na mortalidade ($r = -0,61$; $p < 0,0001$).

A redução na frequência cardíaca associou-se também a um aumento no risco de infarto do miocárdio (fatal e não fatal) e de insuficiência cardíaca.

De acordo com o editorialista Norman Kaplan, da Universidade do Texas, em Dallas, já faz uma década que foi demonstrado que os betabloqueadores não são eficientes na prevenção de doença cardiovascular em pacientes com hipertensão primária.

“Com essa nova evidência, os betabloqueadores continuarão indicados para a insuficiência cardíaca, arritmias e após um infarto do miocárdio, mas não mais para hipertensão na ausência dessas complicações”, conclui.

Bangalore S, Sawhney S, Messerli FH. Relation of Beta-Blocker-Induced Heart Rate Lowering and Cardioprotection in Hypertension. J Am Coll Cardiol 2008;52:1482-9.

Corticoterapia profilática endovenosa antes de uma extubação reduz o risco de edema da laringe em até 86% e o de subsequente reintubação em 81%, conclui uma metanálise publicada no *British Medical Journal*.

A aspirina não deve ser usada para a prevenção primária de doença cardiovascular em pessoas com diabetes e doença arterial periférica assintomática – dois importantes fatores de risco cardiovascular. Essa é a principal conclusão de um ensaio clínico randomizado e duplo-cego publicado no *British Medical Journal*.

A suplementação diária com vitamina K não previne a redução da densidade mineral óssea (DMO) em mulheres menopausadas, conclui um ensaio clínico controlado por placebo e duplo-cego publicado no *PLoS Med*, uma publicação eletrônica com acesso livre.

▶ Leia os resumos completos, em português, em www.consultaprima.com.br.

▶ Faça parte da elite médica mundial – receba um resumo pela manhã com as pesquisas de maior impacto clínico das principais publicações do mundo, praticamente ao mesmo tempo em que os artigos integrais são divulgados. Consulta Prima-Dia - rápido, confiável, essencial.

© Copyright Consulta Prima. As informações fornecidas pela Consulta Prima têm função meramente informativa.

LINHA HEMODIÁLISE



AVF
AGULHA PARA
FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

PES
DIALISADOR
POLIETERSULFONA



MÁQUINA DE
HEMODIÁLISE

Vendas:
(11) 5566-5900



VOCÊ SABIA ?

Dr. Edison Souza



Que na década de 1960, no início dos procedimentos hemodialíticos, em Seattle, EUA, havia uma comissão composta de um clérigo e de membros da comunidade que, após a avaliação do Nefrologista, decidia quem viveria hemodialisando e quem morreria em uremia.

Que em alguns hospitais da Inglaterra existem chips nos prontuários eletrônicos para lembrar aos médicos a presença de catéteres duplo J, colocados no passado, no trato urinário dos pacientes.

Que os decretos brasileiros que tratam da doação de órgãos ainda não priorizam as crianças para receber rins de crianças. A mudança é iminente em função da competente atuação do Dr. Abrahão Salomão Filho à frente do SNT.

Que têm sido descritos casos de diabetes mellitus após litotripsia extracorpórea.

Que existem diversos relatos da presença de achados de tumores renais em doadores de rim, no momento da cirurgia, tanto de vivos como de cadáveres.

Que a cafeína é contra- indicada nos pacientes com doença renal policística autossômica dominante.

Que a uréia oral tem sido proposta para o tratamento da síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético. *J Pediatr.* 2006 Jan;148(1):128-31

Que a Síndrome de Alport foi descrita pela primeira vez pelo inglês Cecil A. Alport em 1927, quando este passou a relacionar quadros de nefrite crônica hereditária com hipoacusia. Sohar (1954) observou alterações visuais acompanhando a síndrome e em 1959, Nieth descreveu o lenticone anterior

Que as estatísticas apresentadas pelo censo da SBN em 2008 correspondem a respostas de menos de 50 % do total das clínicas de diálise brasileiras.

Que alguns rins policísticos de cadáveres já foram utilizados em transplante.

Que Thomas Sydenham (1624-1689), chamado de Hipócrates e pai da Medicina inglesa, escreveu: "A man is as old as his arteries".



Comida japonesa para quem sofre de DRC

O livro "A Cozinha e a Terapia Renal – Sabores do Japão e do Brasil", organizado pelos nefrologistas Carmen Tzanno Branco Martins e Elvino José Guardão Barros, reúne receitas japonesas, especialmente preparadas para a dieta de pacientes com doença renal crônica (DRC). Editado pela RCN Editora, com 166 páginas, tem como proposta entrelaçar receitas tradicionais com conceitos básicos da DRC, reunindo de maneira deliciosa, nutrição, Medicina e sabor. Para a Dra. Carmen Tzanno "foi uma grande aventura pesquisar a culinária japonesa e um desafio propor soluções criativas para os pacientes renais". Escrito pelas nutricionistas Sheila Araújo Costa e Bárbara Menardi Biavo, a enfermeira Mirian Abe e o nefrologista Elzo Ribeiro Jr., o livro contou também com a colaboração dos chefs Wagner Nobuo Kuko e Maria Tomoe Kikuchi Kuwada que elaboraram os pratos de acordo com as receitas adaptadas. Mais informações no site www.rcneditora.com.br.

CALENDÁRIO DE EVENTOS

2009

FEVEREIRO

16 A 19 • São Paulo Immunology Course

Simpósio: "Research Advance and Progress in immunology"

Departamento de Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas (USP- Cidade Universitária).

Informações: Maria do Sacramento (mariaeni@uspp.br)

MARÇO

06 • Exame para a obtenção do título de Especialista em Nefrologia.

Locais da prova: Belo Horizonte, Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo.

Inscrição e informações: (11) 5579-1242 ou www.sbn.org.br**11 a 14** • IV Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica
Hotel Vila Galé - Fortaleza - CE
Informações: 85-4011.1572
nefro@arxweb.com.br

ABRIL

22 A 25 • XIII Congresso Mineiro de Nefrologia

Encontro Interestadual de Nefrologia (MG, RJ, ES)

Ouro Preto (MG)

Informações: (31) 3291-9899

Site: www.nefrologia2009.com.br**30 a 02 de maio** • XIV Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica
Hotel Sheraton - Porto Alegre - RS
inf.: www.cbnp2009.com.br

MAIO

22 A 26 • World Congress of Nephrology (WCN-2009)

Milão – Itália

Informações: www.wcn2009.org

ESPAÇO AMB

Associação Médica Brasileira

CBHPM, TUSS e Tabela do SUS

O progresso da ciência exige a contínua reavaliação da prática clínica, de sorte a eliminar os procedimentos obsoletos e incorporar aqueles que, em razão das melhores evidências disponíveis, trazem benefícios aos cuidados da saúde.

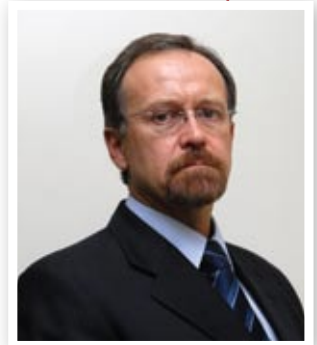
A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), um processo desenvolvido pela Associação Médica Brasileira (AMB) e suas Sociedades de Especialidade, com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), tem como objetivo primário a definição dos procedimentos médicos apropriados para uso clínico.

Na elaboração da CBHPM, o trabalho se desenvolve em duas vertentes: na Câmara Técnica decide-se quais procedimentos médicos constantes da Classificação devem ser reavaliados e quais procedimentos novos, que porventura devam nela ser incluídos, merecem avaliação. Dessa forma, eles são submetidos primeiramente a uma análise de evidência, de forma a manter a CBHPM permanentemente atualizada.

A segunda parte do trabalho consiste em hierarquizar o procedimento e discutir com os pagadores e a agência regulatória sua valorização. A atualização da CBHPM é um processo complexo e extenso, fatores esses que não afetam sua dinâmica. Atualmente, a AMB edita a 5ª. edição da CBHPM, que representa a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos apropriados para uso clínico.

Espera-se para novembro o lançamento da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), que foi elaborada pelo Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), do qual faz parte a AMB. Este grupo, por unanimidade, entendeu que a terminologia e a codificação da CBHPM deveriam ser incorporadas ao TUSS e encarregou Associação Médica Brasileira de sugerir inclusões e exclusões. Ainda que tenha concordado em fazê-lo, a AMB entende que seria melhor e muito mais fácil a adoção direta da CBHPM. Os procedimentos constantes na TUSS fazem parte da CBHPM, porém, na CBHPM há cerca de 500 que não constam da TUSS.

A Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) contém os procedimentos indicados pelo Ministério da Saúde que compõem a cobertura do sistema público. A AMB acredita que seria também mais acertado para o SUS incorporar a CBHPM. Somente assim seriam respeitadas às finalidades do SUS, isto é, oferecer assistência médica integral e universal.



Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB



PERFIL SBNI

Rosalina Soares

FOTO JAILSON RAMOS

Rosalina Soares nasceu no bairro do Jabaquara, na zona sul de São Paulo, no dia 8 de maio de 1954, às 06h17m. Única filha mulher de cinco filhos de pai italiano e mãe mineira. Começou a estudar com seis anos e só parou, infelizmente, quando cursava o 2º ano de Medicina e o querido pai, após crises renais foi submetido à diálise e, em seguida, ao transplante renal, vindo a falecer.

Foi nessa época que conheceu o Dr. Carlos Stabile Neto, do qual “ainda hoje sinto muita saudade dessa pessoa maravilhosa e excelente médico nefrologista, que me conseguiu a primeira colocação profissional como secretária da SBN, no dia 17 de julho de 1989, há 19 anos” – lembra.

Dedicação a oito diretorias

Naquela época a SBN funcionava em uma pequena sala dentro do Hospital São Paulo, sem muita organização ou infra-estrutura. Tinha 1.051 sócios. O Prof. Nestor Schor acabara de ser eleito Presidente e, com o imprescindível apoio da Diretoria dessa gestão, a SBN começou a deslançar e crescer em todos os níveis e sentidos. Antes de findar esse mandato, foi alugado um sobrado na Rua Leandro Dupret e, pela primeira vez, a SBN adquiriu bens próprios: telefone, arquivos, computador, fax, impressora e toda mobília necessária. Em seguida, na gestão do Prof. Miguel Carlos Riella, compramos nossa sede própria, e hoje, na atual gestão, foi ampliada com a compra de mais um conjunto.

No decorrer desses anos Rosalina, a funcionária mais antiga da SBN, já trabalhou em dez gestões, sendo oito Diretorias diferentes. Cada uma delas, a seu modo: político, administrativo, acadêmico, científico, deixando sua marca na Nefrologia brasileira e, alguns, com notoriedade internacional, dando prosseguimento aos trabalhos e projetos já iniciados.

Missão: divulgar a Nefrologia

Rosalina Soares vivenciou a evolução da SBN: “no início os nefrologistas se valiam dos seus próprios meios de atuação profissional

da qual faziam parte, pois era necessário divulgar primeiro o que era a especialidade “Nefrologia”. Ainda hoje é necessária a divulgação de nossa especialidade para o público leigo”.

Para ela “com o crescimento físico e societário as reivindicações dos associados, via SBN, se fortaleceram e as Diretorias mais recentes criaram meios para fortalecer a Nefrologia em todos os sentidos, científico, político e social. Exemplo disso é a Campanha Previna-se que divulga a especialidade e atua na prevenção da Doença Renal Crônica. As Ligas Estudantis de Apoio a Nefrologia que tem seu espaço próprio na Sociedade. As Regionais da SBN também tem crescido muito no âmbito científico.”

“Aprendi muito com os Nefrologistas”

Ao analisar o desempenho atual da SBN, Rosalina considera que “de todas as sociedades de especialidade, somos uma das poucas que possuem estrutura, número considerável de associados, hoje com 2.768 sócios, 688 Unidades de Diálise, com Jornal Científico, Boletim Informativo, home-page, com uma estrutura funcional que conta apenas com três profissionais e um ajudante geral e, recentemente, com a Marisa, secretária exclusiva para o Registro Brasileiro de Diálise”.

E lembra: “aprendi muito com todos os especialistas que aqui passaram. Os associados me conhecem como a Rosalina e não apenas um número, como ocorre com a maior parte das organizações desse milênio em busca da profissionalização desmedida. Somos profissionais, mas temos identidade e isso é muito importante e faz com que eu conheça praticamente todos os nossos associados dessa querida especialidade”.

- Hoje me sinto muito orgulhosa e envaidecida com essa entrevista ao SBNI e agradeço a Diretoria que me proporcionou esse momento singular, que foi compartilhar minha história de vida e de dedicação à SBN e poder agradecer, também, aos companheiros e amigos Adriana, Jailson, Wellington e Rosângela que são a minha segunda família. Aos meus filhos, pela compreensão da minha ausência, que por muitas vezes, se fez necessária – finaliza Rosalina Soares, a querida secretária da SBN.

Centros de diálise e clínicas médicas também estão sujeitas à códigos de construção e às leis de uso e ocupação do solo

As surpresas desagradáveis devem ser sempre evitadas, principalmente as proporcionadas pelo desconhecimento e o desrespeito a uma legislação. Os médicos e técnicos envolvidos na área de Saúde, por exemplo, conhecem bem a legislação do Ministério da Saúde, da Anvisa e de outras entidades afins, mas quase sempre desconhecem as de uma outra família de leis ligada à localização e construção ou reforma de imóveis, tão poderosa quanto às da área médica e que, se desrespeitadas, poderão inviabilizar qualquer empreendimento.

São os códigos de obras e edificações e as leis de uso e ocupação do solo, que regulam todas as edificações no perímetro urbano. Observo que após a promulgação da Lei nº 10257 de 10/07/2001, chamada de Estatuto da Cidade, todo município com mais de 20.000 habitantes está obrigado a ter um Plano Diretor. E são esses códigos que regulam as condições construtivas e as leis de uso e ocupação do solo, da localização e implantação dos imóveis e atividades, dentro de uma cidade.

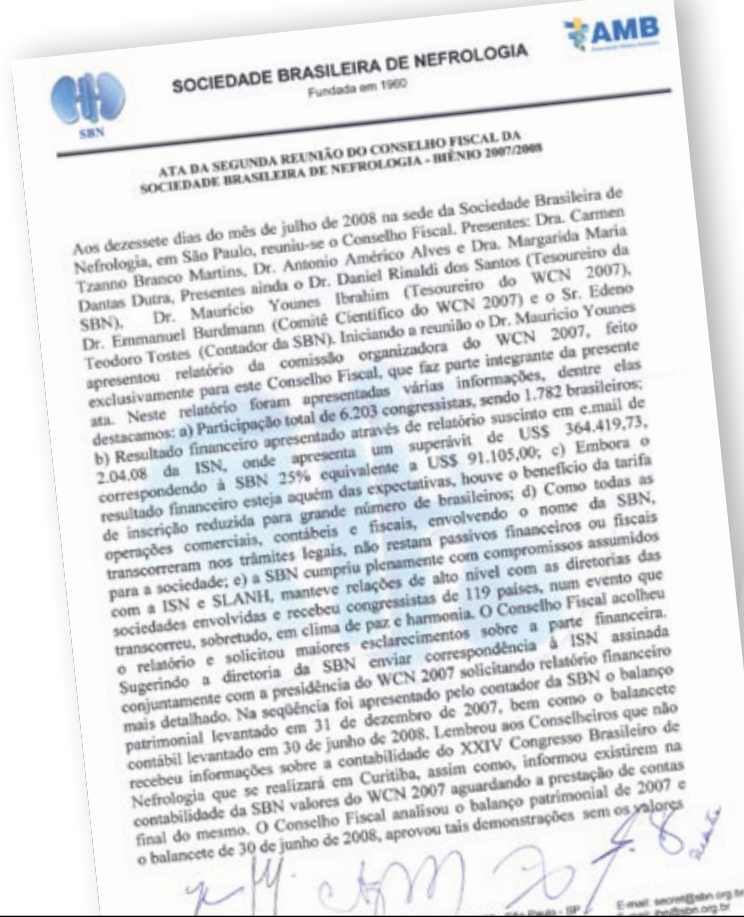
Qualquer iniciativa para a construção, compra ou reforma de um imóvel urbano deve ser precedida da obtenção de informações sobre seu potencial que está sempre atrelado à sua área e localização. No caso específico do município de São Paulo não só a zona é determinante no tipo de uso permitido, como também, a categoria da via e sua largura, ainda em São Paulo, mas valendo para todo o país, a crescente importância, nos processos de aprovação, dada às intercorrências com o meio-ambiente e o patrimônio histórico/cultural.

As vias são classificadas por suas ligações e volume de tráfego, e a largura também influi no potencial final. A cida-

de é dividida em várias zonas e as atividades em categorias. Uma clínica de diálise, por exemplo, é classificada como categoria não Residencial 2 (nR2), de serviços médicos. Só após essa classificação é que se deve procurar um terreno ou imóvel já construído, em zona que admita este uso, como por exemplo em ZM2 (Zona Mista), em via Coletora ou Estrutural com largura igual ou superior a 12 m.

Se o imóvel for tombado por algum órgão de defesa do patrimônio ou estiver em zona no entorno de um bem já tombado (em São Paulo essa área do entorno tem 200m de raio), haverá a necessidade de uma autorização expressa do órgão responsável pelo tombamento. A existência de árvores no terreno, curso d'água, ou a simples suspeita de alguma contaminação, obriga o interessado a pedir informações à secretaria local do meio-ambiente para orientar a correta ocupação do imóvel sem danos ao entorno e seus usuários.

Este conjunto de informações é público e está disponível junto aos órgãos competentes e nos respectivos portais na Internet. O arquiteto contratado é, no entanto, o profissional habilitado para colher e responsabilizar-se pelas informações preliminares sobre as condições do imóvel, compatibilizando as leis ao projeto solicitado. Toda essa legislação urbana, com todos os seus vícios foi elaborada por especialistas com o claro propósito de tornar as grandes cidades mais habitáveis e orientar as menores no caminho do crescimento sustentável.



SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2007

ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	343.969,38	CIRCULANTE	21.856,69
DISPONIBILIDADES	272.145,29	OBRIGAÇÕES DIVERSAS	21.856,69
Caixa	584,28	Banco do Brasil c/c 13615 Renal Disease	42,32
Bancos	21.330,53	Impostos a Recolher	11,25
Aplicações Financeiras	250.230,48	Obrigações Sociais	6.593,05
CRÉDITOS E VALORES	71.824,09	Contas a Pagar	5.575,56
Créditos Diversos	71.824,09	Provisões	9.634,51
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	172.717,61	PATRIMÔNIO SOCIAL	839.595,25
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	172.717,61	Patrimônio Social	1.117.432,76
Aplicações Financeiras	172.717,61	Déficit do Período	(277.837,51)
PERMANENTE	344.764,95		
IMOBILIZADO TÉCNICO	535.344,06		
Imóveis	409.396,60		
Outros Bens	125.947,46		
(-) Depreciação	(190.579,11)		
TOTAL DO ATIVO	861.451,94	TOTAL DO PASSIVO	861.451,94

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

DEMONSTRAÇÃO DO DÉFICIT APURADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2007

RECEITAS		DESPESAS	
RECEITAS GERAIS	929.244,31	DESPESAS GERAIS	1.207.081,82
Anuidades/Mensalidades	416.902,79	Pessoal	296.225,43
Patrocínios	77.426,02	Administrativas	656.828,16
Recuperação de Despesas	42.795,60	Impostos e Taxas	11.901,46
Receitas Diversas	36.648,50	Financeiras	11.245,85
Exp.Título Especialista	9.200,00	Publicações	230.880,92
Receitas Financeiras	46.304,91	DÉFICIT DA SOCIEDADE	(277.837,51)
Receitas com Publicações	299.966,49		
TOTAL	929.244,31	TOTAL	929.244,31

BALANCETE ANALÍTICO ENCERRADO EM 30 DE JUNHO DE 2008

ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	1.129.141,08		
DISPONIBILIDADES	567.292,77		
Caixa	332,89		
Bancos	164.920,71		
Aplicações Financeiras	402.039,17	CIRCULANTE	605.390,11
EVENTOS	149.263,71	OBRIGAÇÕES DIVERSAS	138.067,72
Banco – WCN 2007	128.165,61	Impostos a Recolher	11,25
Aplicações Financeiras – WCN 2007	20.524,38	Obrigações Sociais	7.068,21
Caixa - Simpósio	573,72	Contas a Pagar	10.489,59
PROJETO REGISTRO DIÁLISE	274.037,40	Provisões	14.798,67
Banco	89,00	Adiantamento Diversos	105.700,00
Aplicação	232.873,40		
Adiantamento de Despesas	37.000,00	EVENTOS	193.284,99
Imobilizado Instalações	4.075,00	Contas a Pagar – WCN 2007 (Repassé)	148.689,99
CRÉDITOS E VALORES	138.547,20	Contas a Pagar – XXIV Congr.Bras.de Nefr.	1.440,00
Créditos Diversos	138.547,20	Contas a Pagar – Simpósio de Búzios	12.028,70
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	617.827,25	Contas a Pagar – Simp. Bone Stone And Kidney	6.866,05
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	617.827,25	Contas a Pagar – Simpósio Foz do Iguaçu	2.229,17
Aplicações Financeiras	617.827,25	Contas a Pagar – Simpósio Nephrokids	6.639,65
PERMANENTE	332.825,49	Contas a Pagar – Simpósio de Salvador	15.391,43
IMOBILIZADO TANGÍVEL	513.592,45	PROJETO REGISTRO DIÁLISE	274.037,40
Imóveis	409.396,60	Verba a Realizar	262.417,57
Outros Bens	104.195,85	Rendimentos s/Aplicações Financeiras	9.582,33
(-) Depreciação	(197.197,88)	Contas a Pagar	2.037,50
IMOBILIZADO INTANGÍVEL	22.271,61	PATRIMÔNIO SOCIAL	1.474.403,71
Software	5.840,69	Patrimônio Social	1.194.877,54
Outros Bens	16.430,92	Superávit do Período	279.526,17
(-) Amortização	(5.840,69)		
TOTAL DO ATIVO	2.079.793,82	TOTAL DO PASSIVO	2.079.793,82

B A L A N Ç O S B N

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2007

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT APURADO EM 30 DE JUNHO DE 2008

RECEITAS		DESPESAS	
RECEITAS GERAIS	1.008.502,78	DESPESAS GERAIS	728.976,61
Anuidades/Mensalidades	555.050,49	Pessoal	149.266,76
Repasse do XXIII Congresso Bras.Nefrologia	55.182,90	Administrativas	413.618,56
Recuperação de Despesas	22.911,00	Impostos e Taxas	8.976,71
Receitas Diversas	44,18	Financeiras	1.438,08
Exp.Titulo Especialista	47.550,00	Publicações	153.061,98
Receitas Financeiras	26.780,65	Despesas Simpósios	2.614,52
Receitas com Publicações	292.544,85	SUPERÁVIT DA SOCIEDADE	275.449,18
Receitas Simpósios	6.691,51	SUPERÁVIT – SIMPÓSIOS	4.076,99
Projeto Registro Diálise	1.747,20		
TOTAL	1.008.502,78	TOTAL	1.008.502,78

NOTA EXPLICATIVA: Os valores lançados em receitas e despesas com Simpósios referem-se a restos dos Simpósios Satélites realizados por ocasião do WCN 2007.

Uma História de Cuidados com a Saúde

Transformar ciência em cuidado, de forma apaixonada e dedicada. Esta é a essência do trabalho que a Abbott realiza há mais de um século. Seus produtos acompanham as pessoas desde o nascimento até a maturidade, com a missão de renovar a esperança na vida.

Abbott
A Promise for Life

CENSO DE DIÁLISE SBN/2008

Dialisados no Brasil chegam próximo a 80 mil

O Censo de Diálise SBN/ 2008 realizado através de um questionário sobre pacientes com insuficiência renal crônica em programa de diálise ambulatorial em todas as unidades cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) teve a participação de 327 (47,8%) das 684 unidades cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN).

Desse total de unidades que responderam ao questionário, 310 (45,3%) declararam oferecer programa Crônico Ambulatorial de Diálise. Os dados foram ajustados para uma população brasileira oficial do IBGE (março/2008) de 186.113.880 habitantes.

A diminuição das respostas comparadas ao Censo 2007 quando 83% responderam, deve-se, pelos menos em parte, a maior complexidade no preenchimento dos questionários com perguntas mais detalhadas que possibilitaram mais informações, como o percentual do uso de eritropoietina e de fósforo nos centros de diálise, indicadores indiretos da qualidade do tratamento.

Quanto ao número de pacientes dialisados de acordo com a fonte pagadora 87,2% foram através do SUS e 12,7% através de outros convênios. Do total dos 41.614 dialisados segundo o Censo 2008, 89,4% foi do tipo hemodiálise, 4,9% por DPA, 5,3 por CAPD e 0,4 por DPI.

Outro indicativo importante detectado foi a queda continuada das infecções virais na diálise, indicando adequado controle epidemiológico nos Centros. Quanto a mortalidade bruta dos pacientes em tratamento, continua estável (passou de 14% em 2007 para 15% agora).

Por região, foi a seguinte a participação no Censo 2008:

Unidades e Pacientes por Região:

REGIÃO	POPULAÇÃO	UNIDADES COM PROGRAMA E QUE RESPONDERAM / TOTAL	TOTAL DE
Sul	27.361.125	71 / 150 (47,3%)	6.394
Sudeste	79.730.820	159 / 332 (47,9%)	23.880
Centro-Oeste	13.308.283	24 / 63 (38,1%)	2.420
Nordeste	51.709.758	51 / 121 (42,1%)	7.948
Norte	14.003.894	5 / 18 (27,8%)	972
TOTAL	186.113.880	310 / 684 (45,3%)	

Um resumo dos resultados e a interpretação dos achados serão publicados no próximo número do Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN). E confirmam os achados no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN): www.sbn.org.br



CENSO SBN 2008

Registro Brasileiro de Diálise

O Dr. Ricardo Sesso, em nome da SBN e do Comitê do Registro, apresentou o resultado do Censo 2008 durante o XXIV Congresso Brasileiro de Nefrologia em Curitiba. Disponibilizamos os resultados no site da SBN (www.sbn.org.br).

Graças à AMGEN, a sede da SBN pôde ser reformada e atualmente possui uma sala exclusiva para o Registro. Com maior organização e um profissional contratado com foco neste trabalho, torna-se mais possível observar detalhes e traçar planos a longo prazo para o Registro.

Com o objetivo de estreitar laços e congratular todas as unidades que investiram seu tempo em responder e enviar à SBN as informações pedidas pelo Censo 2008, todas as unidades de terapia renal substitutiva que contribuíram com o Censo 2008 tiveram certificados emitidos e enviados durante o mês de outubro deste ano.

O Censo SBN possibilita que a comunidade Nefrológica tenha parâmetros claros sobre sua atuação e perfil no Brasil, visão essencial para diversas discussões existentes na comunidade e para traçar diretrizes futuras. É, portanto, importantíssimo reconhecer a contribuição daqueles que participaram até aqui e pedir a conscientização daqueles que por diversas razões não o fizeram até então.

O Censo 2009 ocorrerá em breve! Em Janeiro de 2009, a sua unidade renal poderá ajudar a Nefrologia Brasileira. Mantenha os dados de sua clínica atualizados e participe!

Dúvidas e Sugestões, entre em contato
censo.sbn@sbn.org.br ou 11-5579 1242



A Comissão Eleitoral da SBN ao receber 750 votos, sendo 127 em branco e 16 nulos, proclamou eleitos para o biênio 2009/2010 os seguintes colegas:

DIRETORIA NACIONAL: PRESIDENTE: Emmanuel de Almeida Burdmann; VICE-PRESIDENTE: Alvimar Gonçalves Delgado; SECRETÁRIO GERAL: Daniel Rinaldi dos Santos; 1º SECRETÁRIO: Rodrigo Bueno de Oliveira; TESOUREIRO: Luis Yu, CONSELHO FISCAL: Valter Duro Garcia, Carmen Tzanno Branco Martins, Antonio Américo Alves, Cibele Isaac Saad Rodrigues, Mauricio Younes Ibrahim e Valério Hipólito. DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL: Ruy Barata, Maria Ermecilia Almeida Melo, Carmen Tzanno Branco Martins, Altair Oliveira Lima, Alan Castro Azevedo e Silva, Sérgio Wyton Lima Pinto e Ana Maria Misael. DEPARTAMENTO DE DIÁLISE: João Egidio Romão Jr, Frederico Ruzany, Mauricio Younes Ibrahim, Ronaldo Roberto Bérغامo, Sergio Fernando Ferreira dos Santos, Sônia Maria Holanda Almeida Araújo e Fernando Saldanha Thomé. DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTE: José Osmar Medina Pestana, Álvaro Ianhez, Abrahão Salomão Filho, Roberto Ceratti Manfro, Maria Cristina Ribeiro Castro, Margarida Maria Dantas Dutra e Marilda Mazzali. DEPARTAMENTO DE ENSINO, RECICLAGEM E TITULAÇÃO: Nestor

Schor, Hugo Abensur, Roberto Pecoits Filho, Pedro Alejandro Gordan, Jocemir Ronaldo Lugon, Elvino Barros e Elias David Neto. DEPARTAMENTO DE FIOLOGIA E FIOLOGIA RENAL: Roberto Zatz, Antonio Carlos Seguro, Mirian Aparecida Boim, Elisa Mieko Suemitsu Higa, Terezila Machado Coimbra, Claudia Maria de Barros Helou e José Augusto Meneses. DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: Pedro Jabur, Rogério Mulinari, Sebastião Rodrigues Ferreira Filho, Cibele Isaac Saad Rodrigues, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo, Rogério Baumgratz de Paula e Maria Eliete Pinheiro. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE: Sergio Antonio Draibe, Américo Lourenço Cuvello Neto, Yoshimi José Ávila Watanabe, David José de Barros Machado, Leda Aparecida Daud Lotaif, Eurípedes Barsanulfo Pereira e Mauro Barros André. DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA CLÍNICA: Rui Toledo Barros, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Jenner Cruz, Ita Pfeferman Heilberg, Maria Almerinda Ribeiro, Yvoty Alves Santos Sens e Marcio Dantas. DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Maria Goretti Moreira Guimarães Penido, Vera Hermina Kalika Koch, Alberto Zagury, Maria Fátima Santos Bandeira, Rejane de Paula Menezes, Maria Cristina de Andrade e Marcelo de Sousa Tavares.

Carta do novo Presidente

Queridos colegas, amigos, membros da SBN,

Venho, em nome da nossa chapa, agradecer a expressiva votação que recebemos. Interpreto este fato não só como um voto de confiança, mas também, e principalmente, como um sinal de comprometimento mútuo.

Nós, Emmanuel, Alvimar, Daniel, Rodrigo e Luis, nos comprometemos ao propormos a chapa e vocês, como associados, ao votarem em nós. Nossa função será a de dar continuidade a uma série de diretorias bem sucedidas, avançando no caminho de reforçar e aprimorar a nossa Sociedade.

Esperamos que vocês, os sócios, estejam presentes durante esta caminhada, nos orientando, alertando para as necessidades da nossa comunidade e monitorizando a nossa atuação. Os nossos objetivos, como já citados anteriormente, são claros. Vamos lutar pela melhoria de condições de trabalho e de vida dos nossos associados e ao mesmo tempo buscar a melhoria de condições de diagnóstico, prevenção e tratamento para os doentes sob nossa responsabilidade.

Existem desafios importantes a serem enfrentados, que devem servir como motivação para nos superarmos. Tenho grande orgulho de ter sido escolhido como presidente de uma Sociedade de médicos que tem se notabilizado pela excelência científica, ética e bom cuidado aos pacientes, mesmo trabalhando a maior parte do tempo em condições desfavoráveis.

Espero, com toda a força do meu coração, ter a energia e a capacidade para representar a SBN da forma que ela necessita e merece.

*Um grande abraço a todos,
Emmanuel*

Presidente SBN biênio 2009/2010

micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

LANÇAMENTO

Qualidade de vida acessível a todos

GENÉRICO EMS, OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA SEU PACIENTE



Referência: Celcept® Roche

G Após 1 ano de tratamento MMF diminuiu o risco de perda do enxerto.¹

G A eficácia de MMF foi claramente demonstrada em três grandes estudos envolvendo 1500 receptores adultos de transplante renal.^{2,3,4}

Apresentações:

500 mg caixa com 5 blisters com 10 comprimidos revestidos

MS: nº 1.0235.0865

Bula resumida: micofenolato de mofetila.

Uso adulto. Uso oral. Indicações: O micofenolato de mofetila está indicado para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para o tratamento da rejeição retardada de órgãos em pacientes adultos recebendo transplante renal alógeno. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógeno. Na população tratada, o micofenolato de mofetila aumentou a sobrevivência no primeiro ano após o transplante. O micofenolato de mofetila comprimido está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos em pacientes adultos recebendo transplante hepático alógeno. O micofenolato de mofetila deve ser usado em associação com a ciclosporina e corticosteróides. Composição: Cada comprimido revestido contém micofenolato de mofetila 500 mg. Contra-indicações: Foram observadas reações alérgicas ao micofenolato de mofetila. Portanto, micofenolato de mofetila está contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. Modo de usar: Este medicamento deve ser administrado por via oral. Posologia: Dosagem padrão para profilaxia da rejeição renal: A dose de 1 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 2 g) é recomendada em pacientes submetidos ao transplante renal. Apesar da dose de 1,5 g, duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) ter sido usada em estudos clínicos e ter se mostrado efetiva e segura, não se pode estabelecer vantagem em termos de eficácia para pacientes do transplante renal. Pacientes recebendo 2 g/dia de micofenolato de mofetila demonstraram um perfil de segurança geral melhor quando comparados aos pacientes que receberam 3 g/dia de micofenolato de mofetila. Dosagem padrão para profilaxia de rejeição cardíaca: A dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes que foram submetidos a transplante cardíaco. Dosagem padrão para profilaxia da rejeição hepática: A dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes submetidos a transplante hepático. Dosagem para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição retardada renal: A dose de 1,5 g administrada 2 vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição retardada. A dose inicial de micofenolato de mofetila deve ser administrada o mais breve possível após o transplante renal, cardíaco ou hepático. Advertências: De forma similar aos pacientes recebendo regimes imunossupressores abrangendo combinações de drogas, os pacientes que recebem micofenolato de mofetila como parte de um regime imunossupressor tem maior risco de desenvolver linfomas e outros tumores malignos, particularmente de pele. O risco parece estar mais relacionado à intensidade e duração da imunossupressão do que ao uso de um agente específico. Pacientes recebendo micofenolato de mofetila devem ler instruções a relatar imediatamente qualquer evidência de infecção, contusão inesperada, sangramento ou qualquer outra manifestação de depressão da medula óssea. A supressão em excesso do sistema imunológico também pode aumentar a susceptibilidade às infecções, incluindo infecções oportunistas, infecções fúngicas e sepses. Não se recomenda a administração concomitante de micofenolato de mofetila com azatioprina, uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea e a referida administração concomitante não foi estudada. Reações adversas: O perfil de eventos adversos associados ao uso de drogas imunossupressoras é normalmente difícil de ser estabelecido, devido à presença da doença de base e à utilização concomitante de várias medicações. Superdoses: A experiência com superdoses de micofenolato de mofetila em humanos é muito limitada. Os eventos recebidos como relato de superdoses estão de acordo com o perfil de segurança já conhecido da droga. Reg. MS: nº 1.0235.0865 VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Material destinado à classe médica.

Referências Bibliográficas. 1. Wiesel M, Carl S, on behalf of The European Mycophenolate Mofetil Cooperative Study Group. A placebo-controlled study of mycophenolate mofetil used in combination with cyclosporine and corticosteroids for the prevention of acute rejection in renal allograft recipients: 1-year results. *J Urol* 1998 Jan; 159: 28-33. 2. European Mycophenolate Mofetil Cooperative Study Group. Placebo-controlled study of mycophenolate mofetil used in combination with cyclosporine and corticosteroids for the prevention of acute rejection. *Lancet* May 1996; 27: 345: 1321-1325. 3. The Tricontinental Mycophenolate Mofetil Renal Transplantation Study Group. A blinded, randomized clinical trial of mycophenolate mofetil for the prevention of acute rejection in cadaveric renal transplantation. *Transplantation* 1996 Apr 15; 61(7): 1029-1037. 4. US Renal Transplant Mycophenolate mofetil Study Group. Mycophenolate mofetil in cadaveric renal transplantation. *Am J Kidney Dis* 1999 Aug; 34(2): 296-303.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

telepesquisa
0800 194 194



Trabalhando sério para você sorrir.

Material destinado à classe médica