

SBN Informa

ANO 18 / N°87 | Julho / Agosto / Setembro 2011

Nefrologistas fazem prova para obter título de especialista

Pesquisa realizada pela SBN revela a satisfação da maioria dos candidatos com as mudanças implantadas pela Sociedade

Uma publicação da



Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Jovem nefrologista

Profissionais saem dos grandes centros para trabalhar no interior do país

Transplante renal

Luiz Estevam Ianhez mostra o desenvolvimento da área no Brasil

Defesa profissional

Alan Castro fala sobre as atividades e os planos para os próximos meses

Uma grande marca sempre investe em tecnologia.

NOVA

4008S V10



O melhor custo x benefício do mercado, garantindo o melhor tratamento para o seu paciente.



Fresenius Medical Care

www.fmc-ag.com.br

SBN cresce com a participação dos sócios

Foto: Divulgação



A Sociedade Brasileira de Nefrologia vem se consolidando com a participação efetiva dos sócios - muitas vezes anônimos - que contribuem voluntariamente para o crescimento e o destaque da entidade. Essa dedicação é merecedora de nossa profunda admiração. Gostaria de enfatizar o envolvimento de colegas da diretoria, dos departamentos e principalmente de voluntários que estão participando intensamente das atividades da Sociedade, abrindo mão de compromissos pessoais e dedicando finais de semana a projetos que modificarão a história da SBN.

Um grande avanço foi obtido com a reestruturação da prova de título de especialista, que resultou na aprovação de mais 76 colegas titulados. A matéria de capa do *SBN Informa* destaca a nova metodologia, com a introdução da avaliação dissertativa e prática, e também mostra a satisfação da maioria dos candidatos com as mudanças.

Conseguimos ainda outra grande vitória, graças à dedicação dos colegas que trabalharam na reforma do nosso Estatuto, que foi aprovada por unanimidade na Assembleia Extraordinária realizada em Atibaia (SP), durante o XVI Congresso Paulista de Nefrologia. O evento, aliás, foi organizado de forma extremamente competente e carinhosa pelos colegas de Botucatu (SP), com destaque para a excelente programação científica e para a oportunidade de conagração da comunidade nefrológica.

Nos últimos três meses, participamos ativamente das discussões do Plano de Combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), apresentado recentemente na reunião da Organização das Nações Unidas (ONU). Mantivemos a mesma linha de negociação nas reuniões da Câmara Técnica de Nefrologia realizadas em Brasília.

É importante lembrar que a SBN vem conseguindo cada vez mais destaque na mídia, com inserções constantes em veículos de alcance nacional. Aproveitamos a oportunidade de divulgação para reforçar nossas dificuldades na manutenção dos serviços de TRS e a preocupação no atendimento integral ao paciente portador de doença renal.

Daniel Rinaldi dos Santos

Presidente da SBN

Expediente

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)
Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)

Sede: Rua Machado Bittencourt, 205, 5º andar - Conjuntos 53/54 Vila Clementino - CEP 04044-000 SÃO PAULO - SP
Tel.: (11) 5579-1242
Fax: (11) 5573-6000
E-mail: secret@sbn.org.br
Site: www.sbn.org.br
Secretaria: Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA NACIONAL (Biênio 2011/2012)

Presidente: Daniel Rinaldi dos Santos
Vice-Presidente: Roberto Flávio Silva Pécoits-Filho
Secretário Geral: Rodrigo Bueno de Oliveira
1º Secretário: Lúcio Roberto Requião Moura
Tesoureira: Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

SBN Informa

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)
Editores: Rodrigo Bueno de Oliveira e Lúcio Roberto Requião Moura
Produção Editorial: Studio Graphico
Jornalista Responsável: Lúcia Scotero (MTB 15.224)
Fotógrafo: Jailson Ramos
Colaboradores: Ana Paula Alencar (redação) e Soraia Cury (revisão)
Projeto Gráfico e Diagramação: Guatá Estúdio | guataestudio.com.br

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

Balanço das Atividades da Secretaria da SBN

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realiza, mensalmente, um registro de atendimentos a sócios e visitas à sua sede. Confira os números dos meses de junho, julho e agosto

	JUNHO	JULHO	AGOSTO	
Atendimentos a sócios por telefone	220	231	213	Fale Conosco Respostas enviadas: 432
Atendimentos a outros por telefone	271	280	264	
Total	491	511	477	
Visitas de sócios à sede	37	42	30	Consulta Técnica Via Correios: 01
Visitas de outros à sede	22	25	19	
Total	59	67	49	
Total	550	578	526	Consulta Técnica Via e-mail: 16

Especialistas migram para o interior do país

Ao contrário da maioria dos profissionais, Anelise Botelho e Lucas Lemos optaram por trabalhar em cidades menores

Fotos: Divulgação



Botelho: Boa prática médica

Carioca nascida e criada no bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro, Anelise Costa dos Santos Botelho escolheu a nefrologia por ser uma área eminentemente clínica, que requer conhecimento de outras especialidades, oferecendo, portanto, várias possibilidades de atuação. Formada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde também fez a sua especialização, ela resolveu deixar a Cidade Maravilhosa em 2009 para exercer a profissão em Vitória da Conquista, interior da Bahia, cidade natal do marido, que é urologista. “A troca foi muito positiva, pois estou satisfeita com o meu trabalho e tenho uma qualidade de vida que os grandes centros urbanos não me permitiriam ter”, conta.

No início, a jovem nefrologista enfrentou algumas dificuldades, já que dependia unicamente dos recursos do SUS para desenvolver o seu trabalho.

“Temos de fazer malabarismo para dar aos nossos pacientes as melhores opções diagnósticas e terapêuticas dentro do que é possível oferecer no sistema”, afirma. Já nos hospitais particulares da cidade, segundo ela, há disponibilidade de tecnologias tão avançadas quanto nas grandes capitais, além da presença de profissionais treinados e capacitados.

Hoje, Anelise trabalha em seu consultório e em uma clínica de hemodiálise na área privada, onde atende cerca de 150 pacientes com doença renal crônica. Atua ainda como nefrologista nas principais Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da cidade. “Tenho conseguido realizar uma boa prática médica”, afirma a especialista, que pretende investir também na carreira acadêmica. Ela foi aprovada no concurso de professor para a disciplina de Clínica Médica na Universidade do Sudoeste da Bahia (Uesb) e planeja fazer mestrado e doutorado.

Crescimento profissional

A realidade do nefrologista Lucas Brasileiro Lemos, que também escolheu uma cidade do interior da Bahia para trabalhar, é bem diferente. “Em Jequié temos carência de profissionais de boa formação e de recursos de alta tecnologia, além de dificuldades inerentes ao aspecto cultural da região”, revela. Mineiro da cidade de Passos, ele fez Faculdade de Ciências Médicas em Pouso Alegre (MG), o curso de residência na capital paulista e o de especialização na Universidade de Campinas, em São Paulo, e já pensava em ir para o Norte ou Nordeste do país.

Em 2007, ele viu em Jequié a grande possibilidade de crescimento

profissional dele e da esposa, que é farmacêutica, inclusive pela necessidade de se trabalhar em vários locais e atividades diferentes.

Atualmente, o jovem nefrologista trabalha no Centro de Doenças Renais de Jequié com outros dois especialistas, cuidando de cerca de 250 pacientes em diálise. Atua também nas duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da cidade – como plantonista na área privada e como nefrologista no hospital do estado. É médico da recém-implantada Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. “Concluímos vários protocolos de morte encefálica e realizamos a primeira captação de órgãos da cidade”, comemora Lemos. Ele está iniciando a carreira acadêmica como professor auxiliar do módulo clínico do curso de Medicina da Uesb. “Acredito que devemos ter por objetivo a busca constante de uma melhor educação”, afirma.



Lemos: Carência de profissionais e de recursos

Nefrologistas garantem serviço de qualidade no Pará

Os centros de hemodiálise de Altamira e Bragança, no interior do Pará, levaram esperança aos pacientes da região com doenças renais

Segundo maior estado do país em extensão territorial e o mais populoso da região Norte, com mais de sete milhões de habitantes, o Pará enfrenta inúmeras dificuldades para tratar as pessoas com doenças renais. O Estado tem apenas 61 nefrologistas e 14 clínicas de diálise para atender um número crescente de pacientes. Mas o trabalho dos especialistas Eduardo Bezerra dos Anjos e Rodrigo Alexandre da Cunha Rodrigues faz diferença nessa dura realidade.

Responsável pela implantação do primeiro serviço de hemodiálise no município de Santarém, onde trabalhou durante mais de quatro anos, Rodrigues aceitou, em maio deste ano, um novo desafio: iniciar as atividades do Centro de Hemodiálise Dom Miguel Maria Giambelli, no Hospital Santo Antonio Maria Zaccaria (HSAMZ), município de Bragança, região nordeste do Pará, a 200 km da capital Belém. Trata-se,



Bezerra: "Taxa de mortalidade é de 2% ao ano"



Rodrigues, com a equipe, na primeira sessão de hemodiálise de Bragança (PA)

segundo ele, de um hospital de referência em saúde, que vem investindo em serviços de qualidade para melhorar o atendimento dos mais de 400 mil habitantes dos municípios da região.

Montado há quatro anos, com equipamentos e máquinas prontos para ser utilizados, a inauguração do centro esperava por um especialista disposto a fixar residência no município. "No dia 13 de junho realizamos a primeira sessão de hemodiálise da nossa querida Pérola do Caeté", comemora Rodrigues, referindo-se ao apelido carinhoso da histórica e aconchegante Bragança, que em julho completou 398 anos de fundação.

A população da segunda cidade mais antiga do Pará tem agora um serviço de nefrologia com 11 máquinas e capacidade para atender 54 pacientes em programa crônico de hemodiálise, incluindo seis com sorologia positiva para hepatite B. "Estamos com 24 pacientes e o objetivo é preencher os turnos progressivamente, dando prioridade aos moradores da região que estavam realizando hemodiálise em outros centros", afirma o nefrologista.

A equipe conta com três nefrologistas, um nefropediatra, duas enfermeiras e 12 técnicos de enfermagem. "Também está nos planos do HSAMZ implantar, em curto prazo, os serviços de diálise peritoneal e biópsia renal", complementa Rodrigues.

Hemodiálise e trabalho preventivo

Superando as dificuldades de infraestrutura do segundo maior município do mundo em extensão territorial, a equipe que compõe o serviço de nefrologia, coordenado por Bezerra dos Anjos, melhorou a qualidade de vida dos pacientes com doença renal da cidade de Altamira, região sudoeste do Pará, distante 754 km de Belém.

Localizada às margens do Rio Xingu e cortada pela Rodovia Transamazônica, a cidade enfrenta problemas de acesso, com cerca de 700 km de estradas de terra e um aeroporto ainda precário, sem operação das grandes companhias aéreas, dificultando inclusive a chegada de

Fotos: Divulgação

insumos à região. Os pacientes que moram na zona rural também têm problemas de locomoção por causa das chuvas fortes e da poeira intensa nas estradas. “Aesperança de melhorias para essa região carente é a construção da Hidrelétrica de Belo Monte”, afirma Bezerra.

Inaugurada em outubro de 2007, a Clínica de Nefrologia do Hospital Regional Público da Transamazônica conta com 19 máquinas, atendendo atualmente 44 pacientes em hemodiálise. A equipe é formada por dois nefrologistas, duas enfermeiras e dez técnicos de enfermagem, além de assistente social, psicólogo e nutricionista. Bezerra atua também no ambulatório do município, onde realiza um trabalho preventivo de hipertensão, diabetes e doença renal. Segundo ele, a assistência primária nos municípios vizinhos ainda é precária. “Desde o início dos nossos serviços, a taxa de mortalidade vem se mantendo em 2% ao ano”, revela o nefrologista.

Atividades da Regional geram melhorias

Várias iniciativas da Regional do Pará ajudam a melhorar os serviços de nefrologia no Estado. Entre elas: a participação na Câmara Técnica do Estado, que resultou em conquistas como a criação de vagas e novos serviços de hemodiálise na capital e no interior; a prevenção de doenças renais crônicas nas ações básicas do Hiperdia e do Programa Saúde da Família, além do apoio em campanhas e congressos médicos. “Participamos da elaboração do Plano Estadual de Nefrologia”, afirma a presidente da Regional, Maria de Jesus Rodrigues Freitas.

Médicos comemoram 50 anos da Sociedade Gaúcha de Nefrologia

Tradição e pioneirismo são marcas constantes no trabalho dos nefrologistas gaúchos. Em junho, a entidade que representa a especialidade no estado completou 50 anos de existência e a comemoração foi em grande estilo, com um jantar realizado no Tourist Parque Hotel, em Pelotas, integrando a programação da 14ª Jornada Gaúcha de Nefrologia. A cerimônia contou com apresentação musical da Orquestra Sinfônica de Pelotas e homenagens a ex-presidentes da Sociedade.

Fundada em 1961 com a missão de integrar e fortalecer a nefrologia gaúcha para promover a saúde, a

Sociedade organiza eventos, palestras e reuniões periódicas nos quais são abordados temas relevantes para a classe. A história nacional aponta o Rio Grande do Sul como um dos estados pioneiros nos estudos dos rins e na realização de encontros para abordar o assunto com grande abrangência. Em 1950 já existiam discussões e acontecimentos relevantes para a estruturação da nefrologia gaúcha, antes mesmo dos registros nacionais, que datam de 1960, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Nefrologia. “Conseguimos dar exemplo para outras unidades do Brasil”, afirma o presidente da Regional, João José Freitas.

Com grande participação de médicos e outros profissionais da área da Saúde, a Jornada Gaúcha de Nefrologia foi considerada um sucesso. “Aedição deste ano demonstrou mais um avanço ao assumir a característica de se tornar cada vez mais um evento multidisciplinar”, avalia Freitas.

Ao longo de quatro dias foram realizados debates durante uma programação bastante diversificada, que abordou assuntos como tratamento do



Fotos: Marcelo Matusiak

Comemoração em grande estilo

diabetes em pacientes renais crônicos, manejo da hipertensão, infecções urinárias no consultório, glomerulopatias, metabolismo mineral e ósseo, hepatites e transplante renal. Houve também a apresentação dos ensaios clínicos recentes da especialidade. O evento contou ainda com a participação do professor Aldo Peixoto, da Yale University, dos Estados Unidos, que realizou palestras sobre hipertensão.



A jornada foi considerada um sucesso

Atividades da Diretoria

Julho

6 - Brasília

Dr. Lúcio Requião: reunião com o Grupo de Assessoramento Estratégico e da Câmara Técnica Nacional de Rim

7 a 9 - Bahia

Drs. Maria Almerinda e Daniel Rinaldi: participação no I Simpósio de Nefrologia de Vitória da Conquista

10 a 12 - Brasília

Drs. Maria Almerinda e Daniel Rinaldi: participação no XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

13 - SBN

Comissão Organizadora do XXVI CBN 2012

14 - SBN

Drs. Jocemir Lugon e Ricardo Sesso: análise preliminar dos dados do Registro Brasileiro de Diálise

15 - SBN

Comitê de Provas da SBN/DERT: organização da prova para o Título de Especialista

16 - SBN

Comissão de Provas: organização da prova para o Título de Especialista

18 - SBN

Diretoria e Comissão de Reforma Estatutária: reforma do Estatuto da SBN

22 - SBN

Diretoria da SBN: reunião com drs. Patrícia Abreu e Paulo Luconi para discutir a renovação da RDC 154

22 - SBN

Diretoria e Comissão de Reforma Estatutária: reforma do Estatuto da SBN

26 - SBN

Diretoria e Comissão de Reforma Estatutária: reforma do Estatuto da SBN

27 - Brasília

Diretoria da SBN: participação na 2ª Reunião da Câmara Técnica de Nefrologia

28 - SBN

Comitê de Provas da SBN/DERT: organização da prova para o Título de Especialista

29 - UNIP

Dr. Daniel Rinaldi: participação na abertura do 16º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

29 - SBN

Diretoria e Comissão de Reforma Estatutária: reforma do Estatuto da SBN

29 - SBN

Diretoria da SBN: reunião com a dra. Denise Diniz sobre um projeto com pacientes, familiares e profissionais

Agosto

1 - SBN

Registro Paulista de Glomerulopatias: drs. Rodrigo Bueno de Oliveira, Yvoty Alves dos Santos Sens, Patrícia Malafrente, Lilian Pires de Freitas do Carmo e Rui Toledo Barros, Tânia Ferrarim e André Briant, da Unimagem. Novo formato do Programa

2 e 3 - Hotel Sofitel

Fórum Internacional SPDM: evento científico sobre saúde em 2011

4 e 5 - CFM/Brasília

Dr. Alan Castro: participação nas Reuniões Ampliadas da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) e da Comissão Nacional Pró-SUS Remuneração e Mercado de Trabalho (CFM/AMB/Fenam)

5 - SBN

Gravação do SBN Transmeeting com os drs. Fernando Almeida, Valter C. Lima, Daniel Rinaldi e Vera Koch.

12 - SBN

Reunião da diretoria com o Conselho Fiscal da SBN

12 - SBN

Diretoria da SBN se reúne com a Genzyme para tratar da campanha Previna-se 2012

12 - SBN

Diretoria da SBN: reunião com diretoria da ABCDT sobre planilha de custos de hemodiálise

20 - SBN

Comitê de Provas da SBN/DERT: organização da prova para o Título de Especialista

25 - SBN

Diretoria da SBN: reunião com os drs. Sérgio Arap e Fábio Montenegro sobre PTX

25 - SBN

Apresentação do plano de marketing da SBN para os representantes das indústrias farmacêuticas, no Auditório New Times

Setembro

8 - UNIP

Dr. Daniel Rinaldi: participação na cerimônia de abertura do XIII Congresso Paulista de Enfermagem em Nefrologia

12 e 13 - UNIFAI

Prova para o Título de Especialista em Nefrologia

14 a 17 - XVI CPN

Participação da diretoria da SBN no evento

16 - SBN

Assembléia Geral Extraordinária: aprovação do novo Estatuto da SBN

15 - XVI CPN

Dr. Daniel Rinaldi fala sobre o Censo Brasileiro de Diálise da SBN

SBN defende remuneração justa para a especialidade

O Departamento de Defesa Profissional está trabalhando para melhorar as condições do exercício da atividade

De acordo com o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 14% dos pacientes em diálise no país são tratados por convênios. O aquecimento da economia brasileira está viabilizando o aumento do número de beneficiários em planos de saúde, mas ainda existem dificuldades para tratar pacientes renais crônicos e os honorários médicos são insuficientes.

Promover a defesa profissional do associado, contribuindo para a correta aplicação da especialidade na sociedade brasileira em benefício dos pacientes está entre as prioridades da SBN. Para isso, é preciso garantir uma remuneração justa, que viabilize a sustentabilidade da atividade principal, que é a diálise. Para Alan Castro, coordenador do Departamento de Defesa Profissional, é importante lutar pela melhoria dos honorários em todas as fontes pagadoras.

“O SUS não pode virar um plano de saúde pobre para miseráveis. Ele é fundamental para a garantia de acesso à saúde de toda a população e para manter e gerir as políticas”, afirma Castro. Além disso, diz ele, os dois sistemas – público e suplementar – se complementam. Na sua avaliação, é preciso que ambos façam o diagnóstico precoce da doença renal crô-

nica e viabilizem tratamento conservador de qualidade e acesso vascular definitivo, levando em conta a opção do paciente em todos os procedimentos dialíticos, incluindo o transplante renal.

Estreitando relacionamentos

O Departamento de Defesa Profissional iniciou um processo de aproximação com as operadoras de planos de saúde. “O objetivo é estabelecer um relacionamento saudável, que garanta o atendimento global e seja bom para todos, principalmente para os pacientes”, explica Castro.

O primeiro passo foi a participação no IV Fórum Nacional de Cooperativismo Médico, organizado pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), realizado em julho na sede do Conselho Federal de Medicina (CFM), em Brasília. Castro conversou também com o presidente da Unimed do Brasil, o nefrologista Eudes Aquino, que se prontificou a negociar um relacionamento profissional com a SBN. No início de agosto, ele representou a Sociedade na reunião ampliada da Comissão de Saúde Suplementar do CFM,

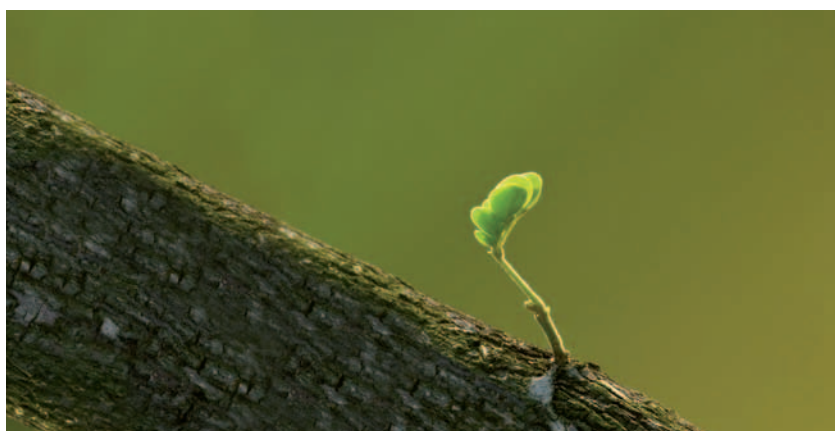
Foto: Marcio Arruda/CFM



Castro (à direita), no IV Fórum de Cooperativismo Médico

AMB e Fenam, realizada em Brasília, para discutir honorários médicos (SUS e convênios) e enviou para a lista de discussão uma apresentação elaborada com os dados do Censo da SBN.

Nos próximos quinze meses à frente do departamento, Castro pretende continuar trabalhando para melhorar as condições do exercício profissional e dos rendimentos dos especialistas. Ele defende a pesquisa que está sendo conduzida pela diretoria da SBN para traçar o perfil do nefrologista. “É importante ter um diagnóstico atual da prática nefrológica e propor tratamentos que atendam as demandas da população e do profissional”, conclui.



Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde

Abbott Center
Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
www.abottbrasil.com.br

Abbott
A Promise for Life

Jovens nefrologistas buscam título de especialização

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realizou, em setembro, o exame para obtenção do título de especialista. A prova passou por algumas mudanças, que foram aprovadas pela maioria dos candidatos

Mais de 100 nefrologistas de todo o Brasil participaram, nos dias 12 e 13 de setembro, em São Paulo, do exame para obter o título de especialista promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. Este ano, a prova contou com algumas mudanças de formato, feitas com base no trabalho de observação de uma metodologia consagrada adotada pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Pesquisa realizada pela SBN, no final do concurso, revelou a satisfação da maioria dos candidatos com as novidades implantadas pela diretoria. Mais de 60% aprovaram o novo formato da prova. “A prova foi amplamente discutida por um comitê que analisou a validade e a confiabilidade das questões”, afirma Pedro Gordan,

coordenador do Departamento de Ensino, Reciclagem e Titulação (DERT) da SBN.

O objetivo do novo formato é acentuar as características de avaliação de competências dos candidatos. A grande novidade é a eliminação da parte seletiva, que era realizada previamente, e a inclusão da prova prática aplicada na forma de estações com avaliação de habilidades. A prova escrita tinha 100 questões, sendo 80 perguntas na forma de teste, com cinco alternativas cada, e 20 questões abertas, abrangendo os principais tópicos da nefrologia. “Para ser aprovado, o candidato precisa obter nota final igual ou superior a seis, de acordo com a Associação Médica Brasileira”, explica Gordan. O exame foi coordenado

por uma banca examinadora composta por membros do DERT, da diretoria da SBN e do comitê de prova de título.

Para realizar a prova é necessário que os candidatos tenham completado residência em Nefrologia ou Clínica Médica credenciada pelo Ministério da Educação (MEC). Médicos que tenham completado o curso de especialização de no mínimo dois anos em tempo integral em serviço credenciado pela SBN ou que comprovadamente exerçam a especialidade há mais de sete anos também são considerados aptos para o exame.

Responsável pela realização da prova e pela avaliação da especialidade há 39 anos, a SBN já concedeu mais de 1.600 títulos aos profissionais que atuam na área.

Foto: Jailson Ramos



Avaliando a formação do médico

Considerada importante para a carreira profissional, a prova que garante aos nefrologistas o título de especialista tem como objetivo avaliar a qualidade dos profissionais que atuam no mercado. Confira a opinião de alguns candidatos:

Para o paulista **André Lopes da Silva**, a prova deveria ser obrigatória. "Já tive problemas no mercado de trabalho por não ter o título de especialista", conta o jovem nefrologista, que trabalha em Bauru e Catanduva, interior de São Paulo.

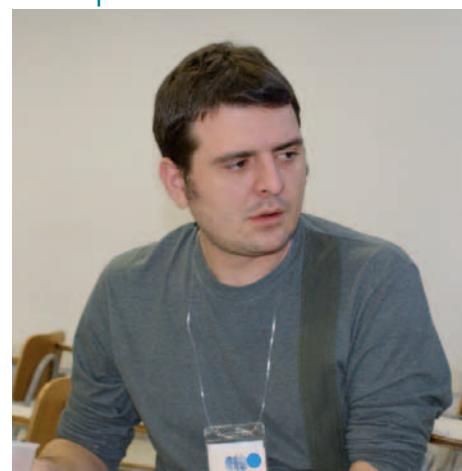


Fotos: Jailson Ramos



"A prova de título amplia as possibilidades de trabalho", afirma **Fernanda Toledo Piza Ferraz**, comentando que o exame já é exigido por alguns convênios. A paulistana ainda não fez sua opção profissional.

Na opinião do paranaense **Cláudio Rogério Werka Júnior**, o título de especialista é importante para garantir a atualização do profissional. "Foi uma prova abrangente, que passou por todos os campos", diz. Ele pretende fazer mestrado e doutorado.



Para **Bianca Barbosa Leal**, a prova foi melhor em relação aos anos anteriores, mas ela acha que o tempo foi curto. "Tive boa formação e quero aplicar o que aprendi para melhorar o atendimento na área", afirma a nefrologista que nasceu em Aracaju (Sergipe).

"A prova é importante, mas foi extensa e cansativa", diz **Ivana Souza Nunes**, destacando que o título abre algumas portas e também representa *status* profissional. Ela quer ajudar a desenvolver a especialidade na cidade de Goiânia, onde nasceu.



Uma vida dedicada ao transplante renal

Um dos pioneiros da atividade no Brasil, o professor Luiz Estevam Ianhez dedicou sua carreira ao desenvolvimento da área

Autor de dois livros e de alguns capítulos de 15 obras didáticas, 250 trabalhos publicados em revistas nacionais, 40 em revistas estrangeiras e mais de 500 apresentados em congressos, além de 300 apresentações em conferências, palestras, aulas e participações em mesas redondas. Esses são apenas alguns exemplos da contribuição do professor Luiz Estevam Ianhez para o desenvolvimento do transplante renal no Brasil. Atuando na área desde julho de 1965, ele é um dos pioneiros na atividade, contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da área e também para a formação de novos especialistas.

Ianhez era ainda residente de Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) quando foi convidado pelo nefrologista Emil Sabbaga para acompanhá-lo em suas atividades na Clínica Urológica, chefiada pelo professor José Geraldo de Campos Freire. Era o início de um programa de transplante renal. “O primeiro foi realizado em 21 de janeiro de 1965. No mesmo ano foram feitos mais três, com doador vivo, todos com sucesso”, recorda-se o professor.

Além das atividades na Clínica Médica, Ianhez era responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados, que aumentavam rapidamente. Em 1967 o

Conselho Consultivo do HC – FMUSP – criou a Unidade de Transplante Renal subordinada à Clínica Urológica, onde foi realizado, em abril de 1968, o primeiro transplante com doador falecido. No mesmo ano, a revista da Associação Médica Brasileira (AMB) publicou a análise dos primeiros 15 casos transplantados no país.

Para o jovem residente, o trabalho era muito interessante, pois representava um avanço importante na área médica. Em pouco tempo, ele assumiu o cargo de assistente da Unidade de Transplante Renal. O próximo passo foi o estágio de um ano nos Estados Unidos, no Peter Bent Brigham Hospital, Harvard Medical School, no

serviço do professor John P. Merrill, onde acompanhou cerca de 100 transplantes.

Segundo Ianhez, ao longo dos anos, novos centros de transplante foram instalados em praticamente todo o país e houve alguns avanços na área, como a criação do conceito de morte encefálica e a fundação da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Atualmente, as drogas imunossupressoras são fornecidas pelo Ministério da Saúde e são mais eficientes. A criação da Central de Transplante da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo também impulsionou o crescimento da área, influenciando inclusive o aumento de transplantes de outros órgãos.

Expansão e avanços impulsionam a área

A atividade de transplante no Brasil compara-se à dos países da Europa e dos Estados Unidos. “A lista de espera é grande e o número de pacientes transplantados é insuficiente para acabar com essa lista”, afirma Ianhez. Nas últimas décadas, diz ele, os transplantadores clínicos e cirurgiões conquistaram muitas unidades de treinamento com a criação de centros de excelência em transplante renal. Além disso, as atividades da ABTO incentivam os cursos de captação de órgãos e as do Ministério da Saúde estimulam a criação de centros de transplante em estados do Norte e do Nordeste. Existem hoje em todo o país mais de 100 centros de transplantes renais. Resultados da pesquisa realizada pela ABTO no primeiro semestre de 2011 revelam crescimento de 5,2% na taxa de transplante renal com doador falecido, em relação ao ano passado. Nesse período foram realizados 2.365 transplantes em todo o Brasil.

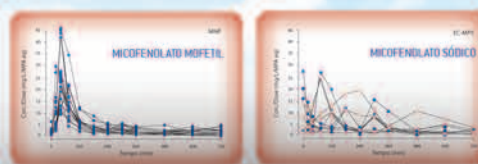
micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA*

No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial. ⁽¹⁾

A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal. ⁽¹⁾



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantados renais.⁽¹⁾

ABRIL DE 2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Contraindicação: em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. **Interação Medicamentosa:** não se recomenda administração concomitante com azatioprina uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea.

EMS
pharma

A bula resumida e referências encontram-se no interior desta publicação.

Congresso paulista traz as novidades da nefrologia

Com temas que incluíram questões como a pesquisa básica e a excelência clínica, o XVI Congresso Paulista de Nefrologia reuniu, de 14 a 17 de setembro, em Atibaia, no interior de São Paulo, cerca de 1.500 participantes em conferências, atualizações da literatura e apresentações de trabalhos de especialistas nacionais e estrangeiros. A edição 2011 do congresso inovou com três eventos paralelos de grande importância educacional: o I Fórum Nacional de Nutrição em Nefrologia, o I Encontro Paulista Multiprofissional em Nefrologia e a XV edição do Nefrético – tradicional encontro de pesquisadores das áreas básicas da nefrologia com ênfase em pesquisa experimental.

A sessão de abertura contou com a participação do professor John Feehaly, presidente da Sociedade Internacional de Nefrologia, e com a apresentação da Orquestra Acadêmica da Universidade Estadual Paulista (Unesp). A programação do

evento incluiu também a premiação dos melhores trabalhos em diálise peritoneal. Os vencedores do Prêmio Magaldi foram os nefrologistas Cassiano Donizetti Oliveira, Angela Castoldi e Luciana A. Reis. O Prêmio Massola foi entregue para os especialistas Anna Rita Moraes de Souza Aguirre Mazo, Filipe M. O. Silva e Daniela Ponce. O congresso paulista contemplou ainda o pré-congresso de nefrologia intervencionista com ênfase em ultrassom renal e biópsia do rim tóxico e do rim transplantado, entre outros temas.

Além de grandes nomes da nefrologia brasileira, alguns especialistas estrangeiros marcaram presença no congresso. Foram eles: os professores Norbert Lameire, da Bélgica; Denis Fouque e Renato Costa Monteiro Filho, da França; Philip Kalra, da Inglaterra; José Carolino Divino, da Suécia; Carmem Segovia, da Espanha; e Marcos Rothstein e Allison Steiber, dos Estados Unidos.

Fotos: André Luis de Oliveira



A excelente programação científica do evento marcou o encontro da comunidade nefrológica



Diretoria da SBN consolida parcerias para 2012

Foto: Divulgação



Um coquetel encerrou o evento

A diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia reuniu no dia 25 de agosto alguns representantes da indústria farmacêutica para apresentar o plano de marketing e consolidar a venda de anúncios nos espaços publicitários dos veículos de comunicação da Sociedade. Durante o encontro, o presidente da SBN, Daniel Rinaldi, e o secretário geral, Rodrigo Bueno de Oliveira, falaram sobre as mídias da Sociedade e as formas de apoio institucional. “A relação entre as sociedades médicas e a indústria pode ser produtiva e transparente. Dessa forma, conseguimos viabilizar importantes projetos como o SBN transmeeting”, afirma Bueno. Desde 2009, a Sociedade negocia com seus parceiros a venda de anúncios em forma de pacotes contratualizados e com as obrigações e direitos claramente especificados para as duas partes. A reunião foi encerrada com um coquetel de confraternização.

Congresso Sul-Brasileiro acontece em outubro.

O IV Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia será realizado de 21 a 23 de outubro na Associação Médica do Paraná, com o tema Nefrologia Hospitalar. Agende-se!

Citra-Lock™ 30%



Anticoagulante | Antimicrobiano | Antibiofilme | Não possui antibiótico

Lançamento!

O Citra-Lock™ 30% é a solução mais completa para o fechamento de cateter de curta e longa permanência em terapias de hemodiálise crônica e aguda. Consulte o seu Representante.

Vitória da Conquista reúne especialistas no I Simpósio de Nefrologia

A prevenção e a progressão das doenças renais e as complicações renais na gestação foram os principais temas abordados durante o I Simpósio de Nefrologia de Vitória da Conquista. Promovido pelo curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), o evento reuniu, nos dias 8 e 9 de julho, mais de 200 pessoas. O simpósio contou com a participação de pesquisadores e professores dos estados da Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro, entre

eles o presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Daniel Rinaldi dos Santos, e a tesoureira, Maria Almerinda Ribeiro Alves. Durante o evento foram debatidas questões como a atual situação da nefrologia no Brasil, a progressão de doença renal crônica, as novas abordagens da litíase renal, da nefrite lúpica e da nefropatia diabética e a hipertensão arterial na infância. A programação incluiu também discussões sobre a perspectiva do transplante renal no Brasil.

Foto: Divulgação



Mais de 200 pessoas participaram do simpósio

Você sabia? ^{nº15}



Foto: Divulgação

Dr. Edison Souza

■ Que atualmente as medidas propostas para diminuir a progressão da doença renal e da doença cardiovascular incluem: Vit D3, Alopurinol, Atorvastatina, Ieca ou BRA e/ou Aldactone e, se o paciente for coronariopata, AAS? Além disso, também são propostos o uso de bicarbonato, restrição de P ou quelantes. Questiona-se se o paciente sobreviverá à nossa fúria terapêutica.

■ Que o Bardoxolone é uma nova droga que já está em fase três de pesquisa clínica com propriedades antioxidantes e seria indicada para diminuir a progressão da doença renal em diabéticos? ("Effect of Bardoxolone Methyl on Kidney Function in Patients with T2D and Stage 3b-4 CKD". Pergola PE, Krauth M, Huff JW, Ferguson DA, Ruiz S, Meyer CJ, Warnock DG. *Am J Nephrol.* 2011; 33(5):469-76).

■ Que pela 3ª vez (2006, 2009 e 2011) foram apresentados os *highlights* do Congresso Americano de Nefrologia durante o IX Congresso Mineiro de Nefrologia, realizado em Ouro Preto?

■ Que nesse último ASN foi apresentado um trabalho sobre a droga FG 4592, estimulador oral da eritropoese que estabiliza o HIF (hypoxia inducible factor) e mimetiza a resposta natural à hipóxia?

■ Que outras drogas apresentadas como novidade foram o Atrasentam, para diminuir a albuminúria de diabéticos, e o Eculizumab, como tratamento da síndrome hemolítico-urêmica e Acth gel (ACTHAR), para tratamento da síndrome nefrótica?

Acerte no princípio.

genzyme

inovando o tratamento renal

www.genzyme.com.br
sac 0800 77 123 73

janeiro/2010
ua1 brasil

MAHURKAR™ QPLUS**
Cateter de alto fluxo

MAXIMIZE OS FLUXOS NA HEMODIÁLISE AGUDA

BENEFÍCIOS AO PACIENTE

- Extensões retas, curvas e cateteres pré-curvados que maximizam o conforto do paciente.

DESEMPENHO

- O material em poliuretano proporciona fácil inserção e adaptação à temperatura corporal do paciente;
- Múltiplas configurações de cateteres e tamanhos, que se ajustam a diferentes locais de inserção.

SEGURANÇA

- Asa da sutura transparente giratória que proporciona fácil visualização do local de inserção;
- Radiopaco para rápida visualização.

COVIDEN e COVIDEN com logotipo são marcas registradas de COVIDEN AS. © 2010 Covidien. Todos os direitos reservados.

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 23 atendimento.brasil@coviden.com
São Paulo - SP - 04578-000 www.coviden.com
Tel.: 11 - 2187.6200
Fax: 11 - 2187.6375

COVIDEN
positive results for life

Diálise domiciliar na realidade brasileira

Conhecendo de perto a aplicação da modalidade no Canadá, Rosilene Motta Elias mostra os benefícios do programa, que pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em diálise

Rosilene Motta Elias é médica assistente do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Doutora em Nefrologia pela mesma instituição, ela fez pós-doutorado em Toronto, no Canadá. Nesse mesmo país, aprofundou os conhecimentos sobre a diálise domiciliar. Nesta entrevista, Rosilene fala do que presenciou em dois anos de atividade no Toronto General Hospital e de como aplicar a diálise domiciliar à realidade brasileira.

SBN Informa - Em que países a hemodiálise domiciliar já é praticada?

Dra. Rosilene Motta Elias - A hemodiálise domiciliar já é uma prática bem estabelecida em países como Canadá, Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia e China, além de vários países europeus como Grécia, Noruega, Espanha, Áustria, Itália, Alemanha, Dinamarca, Inglaterra, Holanda, Suécia, Escócia, Finlândia e França. Mais recentemente, a Arábia Saudita deu início ao programa, mas ainda sem dados publicados na literatura.

SBN Informa - A hemodiálise domiciliar seria aplicável à realidade brasileira?

Dra. Rosilene Motta Elias - A insuficiência renal crônica é uma condição médica complexa, cuja prevalência é crescente. Apesar de inúmeros avanços na tecnologia de diálise, a sobrevida e a qualidade de vida dessa população são ainda precárias. Por isso, novas modalidades de diálise são bem-vindas na tentativa de mudar esse cenário. Como a diálise domiciliar depende imensamente do treinamento do paciente, não podemos concluir precipitadamente que a modalidade está descartada no Brasil. É claro que questões legais ainda são uma barreira. Mas é uma modalidade de tratamento relativamente simples, pois não envolve altas tecnologias, alarmes diversos instalados na casa do paciente e central de videomonitoramento a distância. Na prática, funciona como a diálise domiciliar oferecida na forma de CAPD (sigla em inglês para Diálise Peritoneal Contínua Domiciliar). O paciente é treinado para prescrever e realizar a própria diálise, e os insumos são enviados para a sua residência. Portanto, a hemodiálise domiciliar tem, sim, condições de ser aplicada à realidade brasileira. Não se trata de um investimento fácil. Iniciar uma nova modalidade de diálise envolve uma série de passos: a instalação da máquina na casa do paciente, a discussão sobre as contas de água e eletricidade, o envio de material de consumo em domicílio e o preparo da equipe que treinará o paciente. Porém,

Foto: Divulgação



Rosilene Motta Elias é especialista em diálise domiciliar

como a maior parte do investimento pessoal consiste no treinamento do paciente e a maior parte do investimento financeiro vem do custo da máquina de diálise com osmose reversa portátil, é preciso que as empresas aceitem esta nova modalidade e vejam lucros nela. Se isso acontecer, todo o restante passa a não ser uma barreira importante. Países como a China (com uma população absurdamente maior que a dos grandes centros brasileiros e todos os problemas de trânsito) e a Arábia Saudita (onde se resfria a água antes de entrar na máquina) conseguiram vencer as barreiras e implantaram o programa.

SBN Informa - Quais são as vantagens do tratamento domiciliar?

Dra. Rosilene Motta Elias - Há muitas vantagens no tratamento, como a melhora da qualidade de vida dos pacientes, do controle da pressão com a redução ou suspensão de

anti-hipertensivos e de uma série de indicadores relacionados a uma maior sobrevida (principalmente do índice de massa de ventrículo esquerdo). Também possibilita expandir a viabilidade da diálise sem grandes investimentos na infraestrutura e promove maior independência do paciente, que tem participação ativa em seus cuidados de saúde. Outra vantagem é que a frequência e o tempo de sessões são maleáveis e podem ser ajustados de acordo com a vida social do paciente. Isso, claro, dentro de um limite, em concordância com a equipe médica e de enfermagem. O método domiciliar se aplica bem ao paciente sem horários fixos de trabalho, a pacientes com trabalho ou estudo que exija maior dedicação de tempo e aqueles com grandes dificuldades de locomoção até o centro de diálise. É mais fácil também controlar a hiperfosfatemia, já que invariavelmente os pacientes nessa modalidade precisam acrescentar uma fonte de fósforo durante a sessão de diálise. Não é rara a orientação para que esses pacientes aumentem a ingestão de alimentos ricos em fósforo. Frases do tipo: "Você deveria comer mais chocolate, pois o seu fósforo ainda está baixo" são pronunciadas nas consultas de retorno ambulatorial. O método ainda proporciona taxas de sobrevida semelhantes à de um paciente transplantado renal com doador vivo. Além disso, trata a apneia obstrutiva do sono, distúrbio frequente em pacientes em tratamento de diálise e relacionado à maior taxa de mortalidade nessa população.

SBN Informa – Quais são as desvantagens da diálise domiciliar?

Dra. Rosilene Motta Elias – Por se tratar de um tratamento domiciliar, as responsabilidades são em grande parte do paciente, o que pode gerar situações de estresse e depressão. Entre os novos procedimentos pelos quais o paciente se torna responsável estão a punção do acesso, a prescrição, as medicações administradas durante a sessão de diálise e a supervisão do controle de água. Da mesma forma que no CAPD, a quantidade de lixo produzido aumenta, o que precisa ser acertado previamente com a prefeitura, por se tratar de descarte de material com sangue. Nesse caso, os perfurocortantes devem ser manipulados e armazenados com cautela e descartados em caixa própria, igual à utilizada nos hospitais. Em caso de defeito da máquina, o paciente não tem outra opção a não ser procurar o centro de diálise. Casos de emergência devem ser reconhecidos e tratados inicialmente pelo próprio paciente. Se necessário, este deverá procurar um local de atendimento de emergência. O tratamento domiciliar não se aplica a lugares afastados dos grandes centros e desprovidos de energia elétrica e tratamento de água. Da mesma forma, não se aplica a pacientes com grandes dificuldades de aprendizado e assimilação dos ensinamentos básicos de diálise, com foco principal na segurança.

SBN Informa – Como foi a sua experiência no Canadá?

Dra. Rosilene Motta Elias – Tive a oportunidade de ficar em Toronto, no

Canadá, por dois anos. Participei de pesquisas clínicas e pude acompanhar de perto o serviço de hemodiálise noturna domiciliar do Toronto General Hospital. Esse hospital é parte da Universidade de Toronto e tem hoje um dos maiores programas de diálise domiciliar do mundo. Ao todo, o hospital acompanha 100 pacientes em hemodiálise noturna domiciliar e 150 pacientes em diálise peritoneal. O diretor do programa de hemodiálise domiciliar, Dr. Christopher Chan, me acolheu e permitiu que eu visse de perto como funciona o programa. Participei do treinamento do paciente desde o início, das consultas de retorno ambulatoriais, da parte técnica, como tratamento da água e instalação do equipamento domiciliar, das visitas domiciliares e dos contatos telefônicos com os pacientes. Aprendi a olhar a nova modalidade como uma opção de tratamento, vencendo o meu preconceito em relação à sua aplicação no Brasil. Fiquei impressionada com a disposição e o aspecto saudável dos pacientes. A maioria estuda ou trabalha ativamente e faz parte da sociedade. Outro aspecto que chama a atenção é a simplicidade do programa em termos de tecnologia. A sala de diálise para treinamento não é diferente de uma sala de diálise convencional, a não ser pela presença mais próxima da enfermeira, conversando e explicando cada passo ao paciente. Além disso, há uma sala com computadores para checar e-mails e resultados de exames. Uma forma de contato que funciona ativa e eficientemente entre pacientes e enfermagem.



Produtos que você conhece e confia,
aliando inovação e segurança
nas mais diversas terapias.



Mahurkar Maxid™

A Covidien oferece várias opções de cateteres de longa permanência, desenvolvidos para trazer os melhores benefícios.

Lúmen em duplo "D" de 14,5 Fr

- Permite um fluxo de 450 ml/min
- Duas metades de lúmen idênticas que proporcionam fluxos de entrada e saída iguais
- Maximiza o diâmetro interior do cateter proporcionando maior fluxo com baixas pressões arteriais e venosas

Punho de feltro espesso

- Mantém o cateter no lugar
- Reduz infecções
- Promove o bom crescimento do tecido

Introdutor com válvula antirrefluxo

- Dispositivo de segurança que evita a embolia aérea e o sangramento
- Segurança durante a colocação do cateter

Metil Bardoxolone e função renal

Adriano Luiz Ammirati é doutor em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Atualmente, é responsável pelo Ambulatório de Doença Renal Crônica na Unifesp e médico da Unidade de Diálise do Hospital Albert Einstein. Ammirati comenta artigo publicado pelo *New England Journal of Medicine*. Os autores do estudo mostram o efeito do medicamento Bardoxolone no tratamento de pacientes com doença renal crônica por nefropatia diabética.

Nesse estudo duplo cego aleatório Fase II foi testada a hipótese de que o Bardoxolone melhora a função renal de pacientes com nefropatia diabética. A droga estudada é um derivado natural do ácido oleônico com ação anti-inflamatória por “up regulation” de várias citocinas e inibição do fator $\text{Nf}\kappa\text{p}\alpha\text{B}$.

O estudo apresenta os seguintes critérios de exclusão: diabetes tipo1, H1Ac > 10%; doença renal crônica não diabética, disfunção hepática e distúrbio cardiovascular recente. Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente em uma

relação 1:1:1 para receber placebo ou Bardoxolone nas doses 25 mg, 75 mg ou 150 mg, 1 vez ao dia, por 52 semanas. O principal desfecho analisado foi a alteração do clearance de creatinina (RFG) estimado (MDRD).

Foram avaliados 227 pacientes diabéticos tipo 2 [RFG : 20 ml a 45 ml/min; idade média de 67 anos, 98% com inibidor de enzima de conversão e/ou bloqueador de receptor de angiotensina; relação albumina/creatinina (RAC) > 300 em 34% dos pacientes].

Os resultados principais do estudo revelam que os pacientes que receberam a droga apresentaram:

- aumento significativo na média do RFG estimado quando comparado ao placebo, tanto em 24 como em 52 semanas (nas doses de 75 mg houve aumento de cerca de 30%);
- 9% tiveram queda > 25% no RFG, contra 19% no grupo que recebeu placebo ($p=0,058$);
- redução nos níveis de ureia, fósforo, ácido úrico e magnésio, com correlação inversa às alterações no RFG;
- aumento discreto não sustentado da RAC.

O principal efeito colateral notado no estudo foi o espasmo muscular (incidência de 42% a 61%), sem associação com o aumento de DHL e com resolução sem a descontinuação da droga. Outros efeitos

Foto: Divulgação



Adriano Luiz Ammirati atua na Unifesp e no Hospital Albert Einstein

registrados foram a hipomagnesemia e a elevação discreta de transaminases, além de distúrbios gastrointestinais.

Os autores do estudo comentam que o aumento no RFG se sustentou por mais quatro semanas depois da interrupção da droga, possivelmente devido à redução do processo inflamatório dos pacientes. O efeito da droga sobre ureia, ácido úrico e magnésio pode ser devido a efeitos no transporte tubular de solutos. O aumento da RAC ocorreu por mecanismo não determinado e não foi sustentado. A ocorrência de espasmo muscular pode estar relacionada ao aumento da entrada de glicose no músculo pela ação do Bardoxolone.

As limitações principais apresentadas no estudo foram: parte dos pacientes não atingiu a dose prescrita e uso de RFG estimado como desfecho principal.

Portanto, o Bardoxolone é uma alternativa interessante na redução dos processos inflamatórios envolvidos na nefropatia diabética e, em consequência, no tratamento desses pacientes. Falta determinar os efeitos de longo prazo e a redução da entrada em diálise, além dos efeitos colaterais tardios.

micofenolato de mofetila “Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999” **Forma Farmacêutica e Apresentações:** comprimidos revestidos de 500 mg - caixas com 50 comprimidos. **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 refratária de órgãos em pacientes adultos recebendo transplantes renais alógenicos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógeno. **Contraindicações:** foram observadas reações alérgicas ao micofenolato de mofetila. Portanto, micofenolato de mofetila está contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. **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. 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 refratária 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 refratária. 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. 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. **Interações Medicamentosas:** **Aciclovir:** concentrações plasmáticas maiores de aciclovir e MPAG foram observadas quando o micofenolato de mofetila foi administrado com aciclovir em comparação com a administração de cada droga isoladamente. **Antiácidos e hidróxido de alumínio ou magnésio:** absorção de micofenolato de mofetila foi diminuída quando administrado com antiácidos. **Colestiramina:** após administração de 1,5 g do micofenolato de mofetila em indivíduos saudáveis pré-tratados com colestiramina 4 g três vezes ao dia durante 4 dias, houve uma redução de 40% na AUC do MPA. **Ganciclovir:** baseado nos resultados de um estudo com administração de dose única, nas doses recomendadas, do micofenolato de mofetila oral e ganciclovir endovenoso e nos efeitos conhecidos da deterioração renal sobre a farmacocinética do micofenolato de mofetila (vide *Farmacocinética e Advertências*) e do ganciclovir, prevê-se que a coadministração desses agentes (que competem pelos mecanismos de secreção tubular renal) resultará em aumento na concentração do MPAG e do ganciclovir. Nenhuma alteração substancial na farmacocinética do MPA é prevista, não sendo necessário o ajuste da dose do micofenolato de mofetila. Pacientes com deterioração renal nos quais o micofenolato de mofetila e o ganciclovir ou suas pró-drogas como o valganciclovir são coadministrados devem ser monitorados cuidadosamente. **Contraceptivos orais:** a farmacocinética dos contraceptivos orais não foi afetada pela coadministração do micofenolato demofetila. Um estudo de coadministração do micofenolato de mofetila (1 g duas vezes ao dia) e contraceptivo oral combinado contendo etinilestradiol (0,02-0,04 mg) e levonorgestrel (0,05-0,20 mg), desogestrel (0,15 mg) ou gestodene (0,05-0,10 mg) envolvendo 18 mulheres com psoríase e conduzido por mais de 3 ciclos menstruais não mostrou influência clínica relevante do micofenolato de mofetila nos níveis séricos da progesterona, do LH e do FSH, não indicando, portanto, influência do micofenolato de mofetila no efeito supressor da ovulação dos contraceptivos orais (vide *Gravidez e Lactação*). **Trimetoprima/sulfametoxazol:** não se observou efeito na biodisponibilidade do MPA. **Outras interações:** coadministração de probenecida com micofenolato de mofetila em macacos aumenta a AUC plasmática do MPAG em 3 vezes. Portanto, outras drogas que sofrem secreção tubular renal podem competir com o MPAG e aumentar a concentração plasmática de ambas. **Vacinas de vírus vivos:** vacinas de vírus vivos não devem ser administradas a pacientes com alteração da resposta imune. A resposta de anticorpos a outras vacinas pode estar diminuída (vide *Precauções*). **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. **Superdose:** a experiência com superdose de micofenolato de mofetila em humanos é muito limitada. Os eventos recebidos como relato de superdose estão de acordo com o perfil de segurança já conhecido da droga. Registro MS nº 1.0235.0865. EMS S/A. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Referência bibliográfica: 1. Dario Cattaneo, Monica Cortinovis, Sara Baldelli, Alessandra Bitto, Eliana Gotti, Giuseppe Remuzzi, and Norberto Perico. Pharmacokinetics of Mycophenolate Sodium and Comparison with the Mofetil Formula-tion in Stable Kidney Transplant Recipients. Clin. J. Am. Soc. Nephrol., Nov 2007; 2: 1147 - 1155.



Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde



Abbott Center
Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
www.abbottbrasil.com.br



Para que seus pacientes tenham tranquilidade, a Baxter sempre vai mais longe.



Cicladora Automática Homechoice: a solução da Baxter que garante a tranquilidade na hora da diálise peritoneal automatizada.



Baxter

Baxter Hospitalar Ltda
Av. Alfredo Egídio de Souza Ayres, 100, Bloco C,
6º andar (parte), 7º e 8º andares - São Paulo, SP - Cep: 04726-006
SABIA: 0800 012 5522 - www.baxter.com.br
© 2013 Baxter Hospitalar Ltda. Todos os direitos reservados.
Baxter e Homechoice são marcas de Baxter International Inc.
ANVISA 10066390123
Mar2010



Hospitalar Biotecnologia Renal

2509



de outubro

Dia do Médico

Obrigado, Nefrologista, por proporcionar dias melhores aos pacientes renais. Graças à sua dedicação, cuidados e esforços, as esperanças de seus pacientes e familiares se renovam a cada dia.



Fresenius Medical Care

18 de outubro - Dia do Médico

scip orkestra