

# SBN Informa

ANO 18 / N°88 | Outubro / Novembro / Dezembro 2011

## Congresso mostra avanços da nefrologia pediátrica

Realizado pela primeira vez no Brasil, evento marcou a  
integração de profissionais da América Latina

Uma publicação da



Sociedade Brasileira  
de Nefrologia

### Jovem nefrologista

Especialista ajuda a mudar a reali-  
dade da nefropediatria na Bahia

### Balanco das atividades

Departamentos da SBN apresentam  
trabalhos desenvolvidos em 2011

### Novas técnicas de diálise

Manuel Martins de Castro fala sobre  
sua experiência nas modalidades

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](http://www.fmc-ag.com.br)

# Os rumos da nefrologia

Foto: Divulgação



Presenciamos no dia a dia a deterioração progressiva no atendimento à saúde da população, tanto no SUS quanto na medicina suplementar. A nefrologia é uma das especialidades médicas mais dependentes do governo, que financia 85% dos pacientes em terapia renal substitutiva. A incidência de doença renal crônica só não tem aumentado nos últimos anos por causa da dificuldade de diagnóstico, da inadequação da rede de atendimento e da carência de profissionais habilitados. Os governantes propagam continuamente as melhorias alcançadas na economia, mas para a saúde não existem

verbas disponíveis nem gestão adequada, sendo nossas reivindicações totalmente ignoradas.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia continuará denunciando as falhas nos níveis de atenção básica, secundária e terciária, além de divulgar a crise no atendimento ao paciente portador de doença renal, tanto no setor público quanto no privado. Também se manterá mobilizada para conseguir condições dignas de trabalho e atendimento integral ao paciente renal, dentro de princípios éticos. Para obter êxito, contamos com a colaboração de todos os sócios nessa luta pela melhoria contínua da saúde em nosso país.

Esta edição do *SBN Informa* traz informações sobre o sucesso do Congresso Latino-Americano de Nefrologia Pediátrica, que reuniu mais de 500 especialistas em São Paulo e reforçou a necessidade de atuação e prevenção nessa área carente de atendimento e de profissionais especializados. Traz também um resumo das atividades dos departamentos da Sociedade. Vale ressaltar o empenho voluntário dos colegas que contribuíram com sugestões e realização de projetos durante o ano.

O nosso trabalho só é possível graças à disponibilidade e ao auxílio contínuo dos funcionários e colaboradores, que têm se dedicado ao crescimento e fortalecimento da SBN. Todos os avanços e conquistas só foram possíveis devido à incansável dedicação dos colegas da diretoria, que não têm medido esforços para viabilizar os projetos. Desejamos a todos muita paz, saúde e realizações no ano que se iniciará. Esperamos dias melhores na condução da saúde da nossa população.

*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*.

## Balanco 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 setembro e outubro

	SETEMBRO	OUTUBRO	
Atendimentos a sócios por telefone	184	201	<b>Fale Conosco</b> Respostas enviadas: 258
Atendimentos a outros por telefone	212	265	
Total	396	466	
Visitas de sócios à sede	32	30	<b>Consulta Técnica</b> Via Correios: 1
Visitas de outros à sede	11	15	
Total	43	45	
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>511</b>	<b>Consulta Técnica</b> Via e-mail: 11

# Nefropediatra vence desafios e conquista espaço no Nordeste

Com muito trabalho e determinação, Cláudia Andrade está ajudando a mudar a realidade da nefrologia pediátrica na Bahia

A nefrologia pediátrica é uma especialidade relativamente nova, que vem ganhando espaço na área da saúde de forma gradativa. Os especialistas, no entanto, ainda enfrentam muitas dificuldades, concentradas nas regiões Norte e Nordeste do país. Para a jovem nefropediatra Cláudia Andrade, o grande desafio é cuidar integralmente das crianças com problemas de rim na Bahia, evitando que elas se desloquem para outros estados em busca de tratamento. Além disso, ela busca oferecer atendimento adequado àquelas que não têm como ir aos grandes centros.

Nascida e criada em Salvador, onde fez a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Cláudia já morou em São Paulo, no período de 2002 a 2005, onde fez residência em Pediatria, na Escola Paulista de Medicina, tendo-se encantado definitivamente pela nefrologia pediátrica. O interesse pela especialidade surgiu ainda durante o curso de Medicina, quando foi influenciada por alguns professores e também por colegas que optaram pela nefrologia. Em 2007, ela conquistou o título de especialista pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. “Con-

sidero fundamental a obtenção do título pelos nefrologistas pediátricos”, afirma.

Ao retornar para a capital baiana, no início de 2006, a jovem nefropediatra uniu-se a colegas competentes e determinados a mudar a realidade da nefrologia pediátrica no estado. “Formamos um grupo coeso e estamos conquistando o nosso espaço no mercado de trabalho. Contudo, infelizmente, ainda somos exceção entre os pediatras que têm especialidade”, afirma. Hoje, Cláudia trabalha no Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital Roberto Santos, no Serviço de Transplante Renal Pediátrico do Hospital Ana Nery e no Serviço Infantil de Nefrologia da Bahia (Sinba), além de atender em seu consultório.

## Expandindo a especialidade

Na sua avaliação, a Bahia tem um serviço de nefrologia pediátrica com capacidade para diagnosticar, tratar e acompanhar crianças com doenças dos rins, tanto no sistema público quanto no privado. Mas, segundo ela, os problemas não são poucos. “O diagnóstico tardio é frequente

Foto: Divulgação



Cláudia Andrade: “Somos uma equipe determinada”

e ainda temos muitas crianças sendo acompanhadas em serviços de diálise de adulto por falta de acesso ao nefrologista pediátrico”, revela. A grande conquista, diz ela, foi a implantação do transplante pediátrico no estado, graças aos esforços da pioneira Fátima Gesteira. Nefrologista pediátrica, ela coordenou o primeiro Serviço de Hemodiálise Pediátrica, criado em 2005 e, em maio de 2009, implantou o Serviço de Transplante Renal Pediátrico no Hospital Ana Nery, onde também é coordenadora do Serviço de Hemodiálise. “Os resultados são bons, pois conseguimos mudar a evolução dos nossos pequenos pacientes”, complementa.

“Ainda temos um longo caminho, mas somos uma equipe determinada”, afirma a jovem médica, que pretende investir também na carreira acadêmica – adiada em função do trabalho. O objetivo, segundo ela, é mostrar a nefrologia pediátrica da Bahia, publicar os resultados dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais que atuam no estado e integrar a especialidade, principalmente no Norte e no Nordeste do país, além de despertar nos novos médicos o interesse pela nefropediatria.

## Médica incentiva as atividades dos pacientes

Iniciativas como incentivar e valorizar as atividades de pequenos pacientes fazem parte do cotidiano da nefropediatra.

Ao lado da psicóloga Milena Macedo, Cláudia é organizadora do livro *A vida de um renal*, obra escrita e ilustrada pelo garoto Jaderson Silva de Almeida, portador de doença renal crônica. Aos 11 anos, ele resolveu contar sua história desde os primeiros sintomas da doença. “Fiquei emocionada quando vi o esboço

do livro e decidi que deveríamos nos empenhar para publicá-lo”, conta Cláudia. Ela também fez contato com várias empresas para garantir o patrocínio do livro – que foi lançado, com sucesso, em agosto de 2010, no Congresso Brasileiro de Nefrologia realizado em Vitória (ES). A obra foi destaque também no Congresso Brasileiro de Pediatria realizado em Salvador, em outubro de 2011, onde o autor mirim participou de uma sessão

de autógrafos. No livro, Jaderson conta que seu pai é um doador incompatível com ele, mas não perdeu a esperança de ser transplantado. Segundo Cláudia, cerca de 15 dias depois do lançamento do livro, surgiu um doador falecido compatível. “O transplante foi realizado com sucesso no Hospital Ana Nery. Ele evoluiu muito bem e já fala em escrever o próximo livro para contar a vida de um transplantado”, conclui.

# Atividades da Diretoria

## Outubro

### 10 - SBN

Diretoria da SBN com sra. Lucia Sco-tero para definição de pauta do SBNI de dezembro

### 17 - SBN

Diretoria da SBN com sra. Cristina Gonçaves e Ana Cláudia, da AMGEM, para negociação de patrocínio institucional e novos projetos da SBN

### 18 - Brasília

Drs. Daniel Rinaldi e Rodrigo Bueno: reunião extraordinária da Câmara Técnica da Nefrologia sobre acesso vascular, com dra. Maria Ângela de Avelar Nogueira

### 20 a 23 - Curitiba

Dr. Daniel Rinaldi: participação no IV Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia

### 22 - Teatro Municipal

Diretoria da SBN: posse das diretorias da AMB e da APM

### 24 - SBN

Prof. Marcus Bastos e Hilton Rocha, da Zeppelini: reunião sobre o Jornal Brasileiro de Nefrologia

### 24 - SBN

Diretoria da SBN e Prof. Marcus Bastos

com programadores da Gn1 (Daniel Marcoto e Patricia Palazi) para definir atualização no Sistema de Gerenciamento de Publicação do JBN.

### 25 - APM

Dr. Rodrigo Bueno: café da manhã com a imprensa, na sede da APM / Movimento Saúde e Cidadania em Defesa do SUS

### 25 - Brasília

Drs. Daniel Rinaldi e Alan Castro: GT Custos da CT de Nefrologia

### 26 - SBN

Comissão Organizadora do XXVI CBN para planejamento e organização do congresso

### 27- Espaço Apas-SP

Dr. Daniel Rinaldi: participação na solenidade de abertura do IX Alanepe

## Novembro

### 4 - SBN

Diretoria da SBN com membros do DET e do comitê de provas: prova de TE 2012, recredenciamento dos serviços de treinamento em nefrologia

### 4 - AMB

Drs. Daniel Rinaldi e Rodrigo Bueno com dr. Florentino de Araújo Cardoso

Filho, presidente da AMB: reunião sobre o plano de enfrentamento da crise para a assistência ao paciente portador de doença renal no SUS e na saúde suplementar

### 4 - AMB

Dr. Daniel Rinaldi: reunião com a nova diretoria da AMB para discutir a situação da assistência em nefrologia no SUS

### 11 - SBN

Diretoria da SBN e dras. Maria Cristina e Vera Koch: prova de nefropediatria para 2012

### 18 - Auditório do New Times

Departamentos de Nefropediatria da SBN e da SBP: prova de nefropediatria para 2012

### 23 a 25 - São Luís do Maranhão

Drs. Daniel Rinaldi e Rodrigo Bueno: participação no 7º Encontro Nacional de Prevenção da DRC

### 28 - SBN

Diretoria da SBN e Denise Barreto, da Gambro, para apresentação dos planos de marketing para 2012

### 28 - SBN

Diretoria da SBN e Eduardo Tutihashi, da Abbott, para apresentação dos planos de marketing para 2012

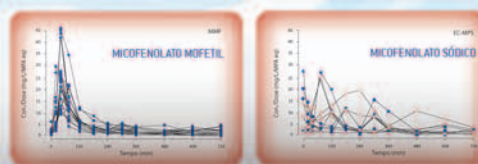
# micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

**MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA<sup>(1)</sup>**

**No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial.**<sup>(1)</sup>

**A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal.**<sup>(1)</sup>



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantados renais.<sup>(1)</sup>

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.

# Especialidade é destaque em vários eventos no país

Médicos nacionais e estrangeiros trocaram experiências nas cidades de Brasília (DF), Curitiba (PR) e São Luís (MA)

A nefrologia mereceu amplo debate entre especialistas neste último trimestre do ano. Os profissionais se encontraram em três grandes cidades do país com o objetivo de atualizar informações. Organizada pela Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia no Distrito Federal, a I Jornada de Diálise Peritoneal reuniu, no dia 15 de outubro, no auditório do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília, mais de 100 pessoas, entre acadêmicos, residentes e profissionais da área da saúde. Reconhecido pela International Society of Peritoneal Dialysis (ISDP) e pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação, o encontro reforçou o papel da diálise peritoneal como terapia renal substitutiva válida para o tratamento inicial de pacientes com doenças renais crônicas.

O panorama da diálise peritoneal no mundo foi o tema da palestra de abertura. Durante o evento, foram realizados debates e palestras sobre o papel da diálise peritoneal no manejo da insuficiência cardíaca refratária e da insuficiência renal aguda, a importância do papel da icodextrina, o tratamento de peritonites e a diálise peritoneal no paciente pediátrico. A programação incluiu também debates

sobre a importância da equipe multidisciplinar na diálise peritoneal. “O evento foi extremamente importante para reforçar o nosso compromisso com a reciclagem e a atualização científicas”, afirma Fábio Humberto Ferraz, presidente da Regional.

## Estilo temático e aprofundado

A cidade de Curitiba recebeu mais de 400 pessoas para o IV Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia, realizado entre 21 e 23 de outubro na Associação Médica do Paraná. Com base no tema Nefrologia Hospitalar, foram levantadas questões sobre a relação da especialidade com a medicina interna, a cardiologia, a cirurgia vascular e a obstetria. Um debate promovido pela SBN abordou a realidade da lesão renal aguda no Brasil. Durante o congresso aconteceu também o I Encontro Sul-Brasileiro Multidisciplinar em Nefrologia.

Segundo Roberto Pécoits-Filho, vice-presidente da SBN e presidente da comissão científica do congresso, os palestrantes discorreram sobre temas relevantes e pouco explorados em outros eventos, como o manejo da insuficiência cardíaca e o novo conceito da medicina obstétrica e o papel do nefrologista. Outros destaques foram o debate em relação ao estado volêmico no paciente crítico e a conferência do nefrologista espanhol Fernando Liaño sobre as novas definições da lesão aguda. “A quarta edição do congresso consolidou o evento regional, com estilo temático, aprofundado e com boa interação entre participantes e palestrantes”, avalia Pécoits.

Foto: Divulgação



Jornada de Diálise Peritoneal: atualização científica

## Trabalho socioeducativo

Discutir novas perspectivas para o controle das doenças renais, em especial a doença renal crônica, que já se destaca como problema global de saúde pública. Esse foi o foco da 9ª Conferência sobre a Prevenção da Doença Renal em Populações Desfavorecidas na América do Sul e Caribe e do VII Encontro Brasileiro de Prevenção da Doença Renal Crônica. Os eventos reuniram, nos dias 23, 24 e 25 de novembro, mais de 400 pessoas na cidade de São Luís, no auditório da Universidade Federal do Maranhão.

“A cidade tem um grupo de profissionais que iniciou o trabalho socioeducativo voltado para a prevenção das doenças renais”, revela o professor Natalino Salgado Filho, presidente dos eventos. Segundo ele, tudo começou em 2006, com a realização do I Encontro Brasileiro de Prevenção da Doença Renal Crônica, que passou a fazer parte do calendário oficial da SBN. Com uma programação diversificada, os eventos contaram com a participação de palestrantes de destaque nacional e internacional. Entre eles: Guillermo Garcia-Garcia, de Porto Rico; Lawrence Agodoa, dos Estados Unidos; Raul Carlini, da Venezuela; Raul Plata Cornejo, da Bolívia; e Rafael Gomez, da Colômbia.

Foto: Almir Salgado



Congresso Sul-Brasileiro: temas relevantes e pouco explorados nos eventos

# Transplante renal em pacientes hipersensibilizados

Semíramis Jamil Hadad do Monte é doutora em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Como professora associada da Universidade Federal do Piauí (UFPI), coordena o Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular e o projeto de pesquisa "Fosfoproteína de podócitos em nefropatia de Fabry". Semíramis comenta o artigo intitulado "Dessensibilização e sobrevida de receptor de rim HLA incompatível", de Robert A. Montgomery e colaboradores, publicado no *New England Journal of Medicine* de 2011. Segundo os autores, a remoção de anticorpos anti-HLA doador específico, por meio de dessensibilização farmacológica com plasmaferese (PF) e imunoglobulina endovenosa (IVIg) em doses baixas, resulta no aumento da sobrevida do receptor se comparada com pacientes mantidos em lista de espera, aguardando um doador HLA compatível.

O dogma de que anticorpo anti-HLA doador específico é contraindicação absoluta para o transplante desapareceu. Atualmente, é uma realidade universal o número crescente de receptores sensibilizados aguardando um órgão em lista de espera, tendo o transplante de rim prévio como principal evento sensibilizante. Nesse estudo, 55,5% dos receptores já haviam sido transplantados, com aproximadamente 15% deles aguardando o terceiro ou o quarto transplante. Isso é esperado, uma vez que a compatibilidade HLA perfeita é rara e na maioria dos transplantes existe incompatibilidade HLA aceitável – com potencial para eliciar reação imune em longo prazo.

Nos Estados Unidos, o número de órgãos disponíveis só atende 20% dos receptores em lista de espera. Logo, 6% de todos os candidatos a transplante morrerão aguardando um órgão. A situação é mais dramática para os pacientes hipersensibilizados, que são 14% dos receptores candidatos a transplante. E, mesmo priorizando esses receptores por pontuação adicional, apenas 6,5% deles serão transplantados.

Diante desse cenário, torna-se necessária uma política para transplantar esses receptores com risco imunológico igual aos não sensibilizados. Como estratégias têm-se: a dessensibilização (DS) farmacológica, o programa de troca de pares de doadores entre receptores intervivos de transplante renal (Kidney-Paired Donation – KPD), os programas de incompatibilidades aceitáveis do Eurotransplante ou manter em lista de espera aguardando um doador HLA compatível.

De acordo com o estudo de Montgomery e seus colaboradores, a estratégia para DS farmacológica incluiu PF e dose baixa de IVIg policlonal ou Ig anti-CMV e imunossupressão com micofenolato mofetil e FK-506. O estudo foi realizado em 215 receptores hipersensibilizados no período de 11 anos no serviço da

Foto: Divulgação



Semíramis J. H. do Monte é professora associada da Universidade Federal do Piauí

Johns Hopkins University. Desses, 98% atingiram níveis de anticorpos anti-HLA aceitáveis para o transplante (CDC-AGH e LB < 8). Todos os casos foram pareados fenotipicamente com controles mantidos em lista de espera por um órgão HLA compatível. Embora o estudo também tenha sido retrospectivo, destaca-se a importância do grupo de controle cuidadosamente desenhado. Os resultados mostraram que a sobrevida do receptor não diferiu no primeiro ano entre o grupo DS comparado com aqueles mantidos em lista de espera (Controle 1) e com o grupo de pacientes mantidos em lista de espera e eventualmente transplantados com um órgão HLA compatível (Controle 2), ( $P > 0,20$ , 90,6% versus 93,1% e 91,1%). Todavia, a partir do segundo ano de acompanhamento a sobrevida dos receptores DS foi significativamente maior em relação aos grupos de controle (DS versus Controle 1 e 2 nos tempos de 3, 5 e 8 anos,  $P < 0,001$ , 85,5%, 80,6% e 80,6% versus 77%, 65,6% e 49,1% e 67,2%, 51,5% e 30,5%).

O uso de IVIg tem a capacidade de regular a imunidade celular, inclusive componentes da imunidade inata e adaptativa. Além disso, IVIg em doses

baixas regula o rebote de síntese de anticorpos anti-HLA no pós-transplante induzido pela PF.

Embora tenha havido uma maior sobrevida dos pacientes, o estudo é retrospectivo e desenvolvido em um único centro. Além disso, não mostra a sobrevida do enxerto, a ocorrência de rejeição mediada por células T e B, bem como a reatividade dos anticorpos anti-HLA no pós-transplante. Outra dificuldade apontada no estudo comentado foi a comparação com outros estudos da literatura, considerando a falta de protocolos padronizados para seleção de casos e uso da DS farmacológica. Esse estudo concluiu que, apesar das evidências de sobrevida, há necessidade de criar um registro nacional e estudos aleatórios para determinar o impacto da DS farmacológica na sobrevida do enxerto e do receptor sensibilizado para antígenos HLA.

Como alternativa à DS farmacológica, os autores sugerem a troca de doador renal em programas do tipo Kidney-Paired Donation, que seria uma segunda estratégia para trans-

plantar pacientes hipersensibilizados. A terceira estratégia é o programa de incompatibilidades aceitáveis proposta pelo Eurotransplante, que define os antígenos para os quais o receptor não tem anticorpos reativos como aceitáveis. A seguir, o grupo incorporou o conceito de epítomos funcionais por meio do algoritmo HLAMatchmaker, que permite identificar incompatibilidades aceitáveis adicionais. Isso propicia um aumento no número de doadores. A vantagem de tal programa é que não exige imunossupressão extra. Todavia, tem como limitante para a universalização do uso a complexidade da análise de compatibilidade por epítomos funcionais. Tal limitação foi superada com o auxílio do Software xHLA, agora denominado de EpHLA, desenvolvido pelo nosso grupo de pesquisa, que permite análise automatizada da compatibilidade epitópica, definição de prova cruzada virtual e cálculo de PRA de forma amigável sem necessidade de equipamentos de informática sofisticados.

E, por último, o doador HLA com compatibilidade para todos os *loci* HLA. Essa é uma situação rara e, de acordo com

o estudo de Montgomery, depois de oito anos de acompanhamento apenas 33,4% dos pacientes mantidos somente em diálise do grupo de controle 1 estavam vivos.

Como dados não mostrados nesse estudo, chamamos a atenção para o custo da realização do protocolo de DS, a ocorrência de episódios de rejeição mediada por célula T e ou B, a função do enxerto em curto e longo prazo, o tempo de hospitalização no pós-transplante, a monitoração de anticorpos anti-HLA no pós-transplante e a biópsia protocolar.

Assim, é indiscutível a contribuição que o estudo de Montgomery e seus colaboradores trouxe para os centros transplantadores, mostrando que a DS farmacológica aumenta a chance de transplante para o receptor sensibilizado para antígenos HLA e garante melhor sobrevida do receptor em longo prazo em relação aos pacientes mantidos em lista de espera. Como nenhuma das abordagens atualmente propostas será bem sucedida em todos os casos, a combinação dessas estratégias parece ser o caminho a seguir para alocar órgãos para candidato sensibilizado para moléculas HLA.

Foto: Divulgação



Dr. Edison Souza

## Você sabia?

nº 16

Que na Inglaterra, na Escócia e no País de Gales, por causa do impacto das mudanças climáticas, discute-se a nefrologia verde? Com a escassez dos recursos utilizados pelo sistema de saúde no tratamento renal, a Rede de Nefrologia Verde reúne pacientes, técnicos, médicos e representantes da indústria farmacêutica para compartilhar ideias e novos recursos para realizar o tratamento de forma sustentável.

Que um programa sobre a nefrologia verde pode ser encontrado na internet (<http://sustainablehealthcare.org.uk/green-nephrology-programme>)? O site debate o que

ocorrerá em 15 anos, quando haverá racionamento de carbono e o sistema de saúde inglês será afetado. É preciso racionalizar o transporte dos pacientes que fazem diálise, o uso (e o reuso) da água, o descarte e a reciclagem do lixo, o cuidado com frascos e embalagens de medicamentos e o destino das linhas de diálise.

Que recentes trabalhos mostram que poluentes ambientais específicos, como o ozônio, estão associados ao aumento de doença coronariana em pacientes renais transplantados?

Que a Escala de Ramsay avalia o grau de sedação em pacientes internados em ambientes de terapia intensiva? Michael A. E. Ramsay efetuou o estudo de sedação com escala de valores de 0 a 6. Nascido em Dublin, na Irlanda, e formado em Medicina na Universidade de Londres, ele é chefe do Departamento da disciplina

de Anestesiologia e Dor da Universidade de Baylor, em Dallas, Texas (EUA), desde 1989.

Que a pirfenidona, droga antifibrótica, continua sendo considerada promissora para retardar a progressão da nefropatia diabética? Trabalhos interessantes também têm sido feitos mostrando suas propriedades no tratamento da fibrose pulmonar idiopática.

### Fontes:

"The green nephrology survey of sustainability in renal units in England, Scotland and Wales." *J Ren Care*. 2010 Sep;36(3):153-60.

"Air pollution and coronary risk in kidney transplant recipients." *Am J Kidney Dis*. 2011 Oct; 58(4):608-16. *J Am Soc Nephrol*. 2011

Jun;22(6):1144-51

"Pirfenidone: in idiopathic pulmonary fibrosis." *Drugs*. 2011 Sep 10;71(13):1721-32.

# Nefrologia pediátrica é destaque em congresso

Mais de 500 nefropediatras do Brasil e do exterior participaram do evento que marcou a integração dos profissionais da América Latina

Realizado pela primeira vez no Brasil, o IX Congresso Latino-Americano de Nefrologia Pediátrica registrou um recorde de participações e marcou a integração dos especialistas da América Latina, destacando os avanços científicos da nefropediatria brasileira. O evento aconteceu em São Paulo, de 25 a 29 de outubro, e reuniu mais de 600 pessoas – incluindo 500 nefrologistas pediátricos nacionais e estrangeiros – para discutir os mais recentes avanços da área. Foram dois dias de atividades pré-congresso, com cursos didáticos e práticos e simpósios, e outros três dias de convenção, com conferências, painéis de debates, discussão de casos clínicos, temas livres e sessões de pôsteres comentados, com interação entre palestrantes e plateia.

Um programa científico de excelência abordou os principais temas da área na atualidade, como a utilização de novos imunossuppressores e tolerância no transplante de rim, o uso terapêutico de células-tronco, e a aplicação de novos medicamentos para retardo de progres-

são de doença renal crônica, entre outras novidades. O congresso contou também com algumas atividades inovadoras, como o “dia das doenças raras”, que reuniu profissionais, associações de apoio a pacientes e familiares em um seminário sobre cistinose, para discutir aspectos patogênicos e terapêuticos de doenças raras em nefropediatria.

“Grandes nomes da nefropediatria discorreram sobre toda a gama de assuntos pertinentes à especialidade”, afirma a nefropediatra Vera Koch, diretora do Departamento de Nefrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Nefrologia e presidente do congresso. Entre os palestrantes estrangeiros estavam Bernardo Rodriguez-Iturbe, da Venezuela; e Alan R. Watson, Bradley A. Warady, Franz S. Schaefer e Isidro B. Salusky, dos Estados Unidos.

A cerimônia de abertura teve momentos de descontração, com a apresentação de alguns integrantes da bateria da escola de samba Pérola Negra. A programação incluiu a homenagem ao professor Julio Toporovski, fundador da nefrologia pediátrica brasileira, que recebeu um troféu por sua contribuição ao desenvolvimento da área no país. Foi realizada também a homenagem póstuma ao professor José Silvério Diniz, um dos patronos da especialidade no Brasil, falecido em maio de 2011.

“Tenho orgulho de ter participado do núcleo pioneiro que, entre acertos e erros, conseguiu desempenhar sua missão. Estou confiante de que a nova geração dará continuidade ao nosso impulso inicial, desenvolvendo a nefrologia pediátrica e se constituindo no apoio inegável às crianças portadoras

Fotos: Eliane Cunha



Julio Toporovski: homenagem ao pioneiro da nefropediatria brasileira

de doenças renais”, afirma o professor Toporovski. Graduado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina em 1955, ele recebeu o título de professor em Nefrologia em 1975, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, onde é chefe da Unidade de Nefrologia Pediátrica desde 1968 e, atualmente, professor titular. Autor de inúmeros artigos nacionais e internacionais, Toporovski é responsável também pela formação e pelo aprimoramento de novos especialistas provenientes de todas as regiões do país.

## Expansão e desafios no exercício da atividade

A nefrologia pediátrica iniciou suas atividades no país em 1970, com apresentação de trabalhos no V Congresso Brasileiro de Nefrologia, realizado em São Paulo. A primeira jornada da especialidade aconteceu em 1981, em Porto Alegre (RS), e a partir do sétimo evento transformou-se em congresso. Em 1993 ocorreu, pela primeira vez, o concurso para a obtenção do título de especialista em nefrologia pediátrica,



Vera Koch: “A importância do nefropediatra vem crescendo”





Mais de 600 pessoas participaram do congresso, que reuniu especialistas nacionais e estrangeiros, entre eles Bernardo Rodriguez-Iturbe



sob a coordenação de uma comissão constituída de membros da SBN e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

A consolidação da especialidade veio com a criação dos ambulatorios e dos leitos destinados às crianças com doenças renais no Setor de Nefrologia Pediátrica da Santa Casa de São Paulo e do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Vieram também outros centros pioneiros, como os de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. “O

número de centros dialíticos e de assistência ao transplantado vem crescendo no país, mas ainda está muito aquém das nossas necessidades”, avalia Toporovski.

Em janeiro de 2000, uma norma do Ministério de Saúde trouxe um grande avanço para a área. A portaria determina que os procedimentos de diálise pediátrica sejam acompanhados pelo nefrologista pediátrico, sendo que em municípios que não contam com o especialista o tratamento deve ser monitorado também por um pediatra, sem a necessidade da sua vinculação com o serviço de diálise. “Esta foi uma das primeiras menções à inclusão da nefrologia pediátrica no tratamento da criança com doença renal crônica”, afirma Vera. Em outubro de 2011, diz ela, a área conquistou mais uma grande vitória. O Conselho Nacional de Residência Médica aceitou pedido conjunto dos departamentos de Nefrologia Pediátrica da SBN e da SBP, transformando a residência na área em um programa de dois anos.

Na sua avaliação, a importância do nefrologista pediátrico vem crescendo, com atuações destacadas em todas as áreas do conhecimento – da presença marcante nas atividades de prevenção da doença renal crônica até a participação efetiva na terapia renal substitutiva.

“Somos atualmente 237 profissionais fortemente concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país”, revela a nefropediatra, lembrando que, apesar dos avanços, a especialidade ainda enfrenta muitas dificuldades.

“Precisamos viabilizar a formação de profissionais para maior cobertura do território nacional e disseminar os sinais de alerta para o diagnóstico precoce da doença renal crônica na criança e no adolescente”, afirma Vera. Para ela, é importante também fortalecer as ações das sociedades médicas da área a fim de melhorar a remuneração dos profissionais e dos procedimentos da especialidade.



Integrantes da Pérola Negra animaram a abertura do evento

## O transplante é o tratamento ideal

O Brasil realiza anualmente cerca de 300 transplantes de rim na faixa etária pediátrica, o que representa, em média, 6,5% do total de pacientes transplantados no país. Para Clotilde Druck Garcia, responsável pelo Serviço de Nefrologia e Transplante Renal Pediátrico do Hospital da Criança Santo Antonio, da Santa Casa de Porto Alegre (RS), e coordenadora do Departamento de Transplante Pediátrico da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), o transplante é a forma de tratamento ideal para crianças com doença renal crônica avançada, já que a diálise apresenta riscos, que aumentam proporcionalmente com a duração do tratamento.

As mudanças no regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes trouxeram avanços para a área, melhorando, inclusive, os resultados para os transplantados. Mas ainda não atendem às expectativas dos especialistas. De acordo com a portaria, de 21 de outubro de 2009, crianças e adolescentes ficam no topo da fila de transplantes para receber órgãos de doadores com menos de 18 anos. “Esperávamos um aumento significativo para o ano de 2010, mas ele foi de apenas 1%”, revela Clotilde, lembrando que existem algumas dificuldades para a informatização do programa. “Em São Paulo e no Rio Grande do Sul, onde funciona adequadamente, o tempo de espera para receber um rim é inferior a seis meses e a lista diminuiu muito”, afirma. Para ela, os resultados dos trans-

plantes em crianças no Brasil são bons. “O índice de sobrevivência do enxerto e do receptor é similar aos registros internacionais”, esclarece.



Foto: Adriana Contieri/Abnt

Clotilde Druck Garcia: “Os resultados dos transplantes são bons”

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)**  
CNPJ 43.197.615/0001-62

Sem Influência de Eventos

BALANÇO PATRIMONIAL REFERENTE EXERCÍCIO DE 2010			
ATIVO		PASSIVO	
<b>CIRCULANTE</b>	<b>499.515,61</b>	<b>CIRCULANTE</b>	<b>109.554,12</b>
Disponibilidades Efetivas	210.328,46	Obrigações Diversas	109.554,12
Créditos e Valores	289.187,15		
<b>ATIVO NÃO-CIRCULANTE</b>	<b>841.087,80</b>	<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	<b>1.231.049,29</b>
Realizável a Longo Prazo	538.461,30	Patrimônio Social Anterior	1.185.479,11
Imobilizado	302.626,50	Superávit Apurado no Período	45.570,18
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>1.340.603,41</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>1.340.603,41</b>

BALANÇO PATRIMONIAL REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2011			
ATIVO		PASSIVO	
<b>CIRCULANTE</b>	<b>984.950,97</b>	<b>CIRCULANTE</b>	<b>70.580,42</b>
Disponibilidades Efetivas	664.530,75	Obrigações Diversas	70.580,42
Créditos e Valores	320.420,22		
<b>ATIVO NÃO-CIRCULANTE</b>	<b>1.017.750,29</b>	<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	<b>1.932.120,84</b>
Realizável a Longo Prazo	724.324,08	Patrimônio Social Anterior	1.577.655,84
Imobilizado	293.426,21	Superávit Apurado no Período	354.465,00
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>2.002.701,26</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>2.002.701,26</b>

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT REFERENTE EXERCÍCIO DE 2010			
RECEITAS		DESPESAS	
<b>RECEITAS GERAIS</b>	<b>1.823.007,65</b>	<b>DESPESAS GERAIS</b>	<b>1.777.437,47</b>
Anuidades/Mensalidades	778.995,41	Pessoal	392.122,38
Patrocínios	143.675,00	Administrativas	623.297,73
Publicações	811.640,37	Serviços Profissionais - PJ	85.685,92
Financeiras	51.974,56	Locações	10.878,00
Diversas	722,31	Depreciação e Amortização	26.199,68
Reembolso Sonesp	36.000,00	Impostos e Taxas	15.394,60
		Financeiras	2.980,19
		Publicações	620.878,97
		<b>SUPERÁVIT APURADO NO PERÍODO</b>	<b>45.570,18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.823.007,65</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.823.007,65</b>

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2011			
RECEITAS		DESPESAS	
<b>RECEITAS GERAIS</b>	<b>1.358.150,59</b>	<b>DESPESAS GERAIS</b>	<b>1.003.685,59</b>
Anuidades/Mensalidades	756.850,80	Pessoal	211.122,46
Patrocínios	32.400,00	Administrativas	511.452,05
Publicações	517.982,36	Serviços Profissionais - PJ	29.975,78
Financeiras	16.848,56	Locações	2.740,00
Repasso de Eventos	16.068,87	Depreciação e Amortização	12.799,84
Reembolso Sonesp	18.000,00	Impostos e Taxas	6.468,17
		Financeiras	3.248,05
		Publicações	225.879,24
		<b>SUPERÁVIT APURADO NO PERÍODO</b>	<b>354.465,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.358.150,59</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.358.150,59</b>

**Daniel Rinaldi dos Santos**  
Presidente

**Edeno Teodoro Tostes**  
Contador

Nota Explicativa: O repasse de R\$ 356.271,96 referente ao XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia (Vitória) encontra-se nas disponibilidades acima.

# Acerte no princípio.

**genzyme**

inovando o tratamento renal

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

## 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.



COVIDIEN e COVIDIEN com logotipo são marcas registradas de COVIDIEN AG. © 2010 Covidien. Todos os direitos reservados.

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

**COVIDIEN**  
positive results for life



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

Fundada em 1960



ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – BIÊNIO 2011/2012

Aos doze dias do mês de agosto de 2011 na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em São Paulo/SP, reuniu-se o Conselho Fiscal. Presentes: Dr. Nestor Schor, Dr. Valter Duro Garcia e o Dr. João Cezar Mendes Moreira, presentes ainda o Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, Presidente da SBN, a Dra. Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves, Tesoureira e o Sr. Edeno Teodoro Tostes, contador da SBN. Iniciando a reunião o Senhor Presidente agradeceu a presença de todos e passou a palavra para o Senhor Contador que informou já ter enviado a todos os presentes os relatórios que serão analisados. Esclareceu que o último Conselho Fiscal reunido em agosto de 2010 havia aprovado as contas até 30 de junho de 2010 e então apresentou o balanço patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2010 e o balancete levantado em 30 de junho de 2011, bem como as certidões negativas da SRB referente a contribuições previdenciárias da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional referente a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS, a Certidão da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo e da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Feita a análise das demonstrações e considerando eventual déficit neste exercício em função de não termos receita com eventos o conselho fiscal fez as seguintes sugestões: a) estudar a captação de recursos junto a parceiros empresariais com publicações específicas nas áreas relacionadas à nefrologia; b) que os eventos oficiais da SBN apresentem resultado de no mínimo 20% de sua receita bruta; c) quando da apresentação da cidade sede de eventos, deverá ser apresentado com a devida antecedência à diretoria e ao conselho fiscal da SBN uma planilha com elementos básicos para análise, esta planilha foi atualizada nesta reunião e entregue à diretoria; d) que as negociações com centros de convenções sejam feitas com a participação direta da diretoria da SBN que deverá assinar os respectivos contratos. Sobre a solicitação de adiantamento do XVII Congresso Brasileiro de Nefrologia que acontecerá em Belo Horizonte, no ano de 2014, para reserva do centro de convenções, o conselho fiscal sugeriu que este e outros eventos cobrem os patrocínios de forma antecipada, e aprovaram o adiantamento para a respectiva despesa, desde que sua devolução seja priorizada. Após troca de informações todos os demonstrativos contábeis foram aprovados por unanimidade pelo Conselho Fiscal que recomenda sua aprovação na Assembléia Geral dos Associados. Consultado sobre cobertura de plano de saúde para os funcionários o conselho fiscal recomenda que sejam cobertos os funcionários e seus dependentes diretos, cônjuges e filhos até 24 anos, enquanto dependentes sem rendimento próprio. Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata para assinatura dos presentes.

*Nestor Schor*

Dr. Nestor Schor

*Valter Duro Garcia*

Dr. Valter Duro Garcia

*João Cezar Mendes Moreira*

Dr. João Cezar Mendes Moreira

*Daniel Rinaldi dos Santos*

Dr. Daniel Rinaldi dos Santos

*Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves*

Dra. Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

*Edeno Teodoro Tostes*

Sr. Edeno Teodoro Tostes

Rua Machado Bittencourt, 205 - Conj. 53 - Vila Clementino - 04044-000 - São Paulo - SP  
Fone: (11) 5579-1242 - Fax: (11) 5573-6000

E-mail: secret@sbn.org.br  
E-mail: jbn@sbn.org.br

## Congresso mostra a evolução dos transplantes no Brasil

Às vésperas das comemorações do Círio de Nazaré, uma das mais importantes festas religiosas do país, a cidade de Belém, no Pará, recebeu cerca de 1.200 pessoas para o XII Congresso Brasileiro de Transplantes. O evento, realizado entre 1º e 4 de outubro, no Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia, agregou também o X Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes e o Fórum de Histocompatibilidade, da Associação Brasileira de Histocompatibilidade (ABH).

O congresso organizado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) incluiu sete cursos pré-congresso. O mais concorrido foi o de Histocompatibilidade e Imunobiologia, que teve como um dos organizadores Niels Câmara, diretor do Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia da SBN. O evento abordou assuntos atuais na transplantação dos diversos órgãos, com ênfase em questões como a tolerância operacional e a dessensibilização anti-HLA. Na área de transplante de rim, o destaque foi a qualidade dos temas livres. De forma inovadora, eles foram resumidos no encerramento do congresso.

Os dois trabalhos premiados também são de nefrologistas: "Software xHLA (EpHLA) - validação para análise automatizada do algoritmo HLAMatchmaker", da professora Semíramis Jamil Hadad do Monte, da Universidade Federal do Piauí, e "Relação entre níveis séricos de sCD30 e eventos precoces e tardios no transplante renal", da professora Maria Gerbase de Lima, da Universidade Federal de São Paulo. O próximo congresso está marcado para 2013, no Rio de Janeiro.

Anticoagulante | Antimicrobiano | Antibiofilme | Não possui antibiótico

Citra-Lock™ 30%



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.

SAC 0800 0123 434 | www.fmc-ag.com.br

 Fresenius Medical Care

# Departamentos da SBN apresentam as atividades de 2011

Ao longo deste ano, os departamentos da Sociedade Brasileira de Nefrologia desenvolveram várias atividades relacionadas às suas respectivas áreas. Confira abaixo os trabalhos realizados

## Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doenças Renais

A Campanha Previna-se aconteceu de forma contínua, com participação expressiva no Dia Mundial do Rim. O departamento coordenou as solicitações de material e o envio de informativos da campanha, além de orientações dos eventos. Com a colaboração da secretária Rosalina Soares, foram registradas, entre os meses de janeiro e setembro, 627 localidades participantes da campanha. Foram realizadas também a renovação de material informativo da campanha, a produção diferenciada de camisetas para o Dia Mundial do Rim, a elaboração de folhetos, gibis, cartazes e cartilha de orientação para médicos não especialistas, além das negociações para manter o patrocinador da campanha durante o ano.

O departamento participou ainda da organização do VII Encontro Nacional de Prevenção de Doença Renal Crô-

nica, que aconteceu em novembro, em São Luís (Maranhão), juntamente com a Conference on Kidney Disease Prevention on Disadvantaged Population in South America and the Caribbean, e do Dia Mundial do Diabetes, em 14 de novembro. Os membros do departamento também fizeram a compilação de leis relacionadas à prevenção da doença renal crônica, além de terem formado um grupo de trabalho, envolvendo a SBN e a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, para incentivar a publicação da TFG estimada nos resultados dos exames de creatinina.

## Departamento de Defesa Profissional

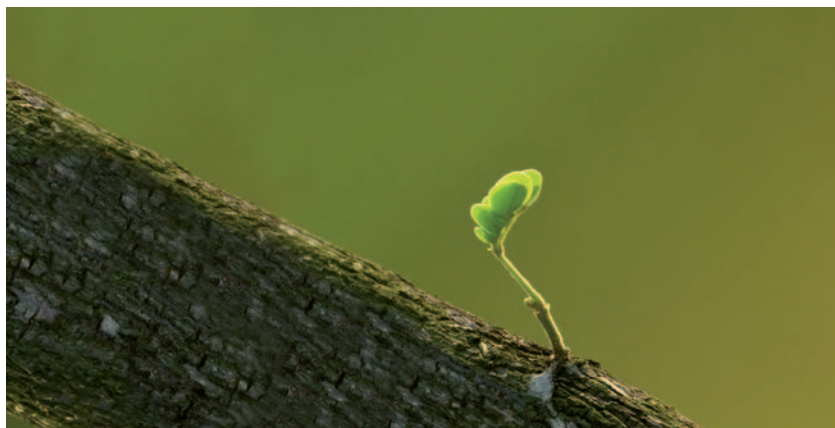
O departamento participou, em junho, do IV Fórum Nacional de Cooperativismo Médico, realizado em Brasília. Também desenvolveu atividades na IV Reunião da Comsu e na II Reunião Ampliada da Pró-SUS, em agosto, no Distrito Federal. Além disso, marcou

presença no I Fórum sobre Regulamentação da Medicina, realizado em setembro, em Brasília, onde se discutiu o PL 268 do Senado Federal, e na Comissão de Reforma Estatutária da SBN.

## Departamento de Diálise

Ao longo do ano, foram respondidas, por e-mail, dúvidas de associados e do público geral. O departamento participou de reuniões com a diretoria para a revisão dos itens da RDC 154 e da Portaria 432, que serão discutidos com o Ministério da Saúde e a Anvisa. Apresentou, de acordo com a solicitação do Ministério da Saúde, sugestões para um plano de contingência para a Copa do Mundo de 2012. O departamento participou ainda da elaboração dos itens de uma planilha para a realização de procedimento dialítico.

Estão em execução a criação do Regimento Interno do Departamento de Diálise e do vídeo institucional



## Persistência

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

sobre diálise, com a participação das dras. Patrícia Ferreira Abreu e Maria Cláudia Cruz Andreoli e da enfermeira Silvia Regina Manfredi.

### Departamento de Ensino e Titulação (DET)

O departamento foi responsável pela criação do Comitê de Prova de Título, constituído por profissionais com reconhecida experiência em avaliação, pelo cadastramento dos serviços que oferecem cursos de especialização e pela confecção de questionário que será utilizado como referência para credenciamento no próximo ano. Também encaminhou as questões da prova para análise de pedagoga antes da aplicação, definiu o local da prova, a avaliação de cotação orçamentária e a convocação de avaliadores.

Foram realizados cinco encontros do comitê de prova para a escolha das questões, avaliação de todas as perguntas selecionadas, planejamento das estações das questões práticas, discussão do local da prova, logística e distribuição das funções dos membros do DET, do comitê e dos avaliadores.

Nos dias 12 e 13 de setembro, o departamento realizou a prova de título. Em seguida, encaminhou os resultados para avaliação da pedagoga. Em outubro, iniciou os trabalhos para definir o comitê de prova para o ano de 2012, com realização prevista para março. O DET definiu também o novo formato do SBN Transmeeting, o programa de educação continuada da Sociedade.

### Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia Renal

Foram ministradas aulas no SBN Transmeeting com os seguintes temas: Transporte de solutos ao longo do nefron e sua regulação e Mecanismos de ação dos diuréticos, pela dra. Miriam A. Boim, e Tratamento das Hiponatremias e Hipercalcemia, pela dra. Cláudia Helou, que coordenou também o Nefrético. O departamento participou nas mesas do Nefrético (Claudia Helou, Miriam A. Boim, Antonio Carlos Seguro e Niels Câmara) e os drs. Niels

Câmara e Elisa Higa ministraram aulas.

Os drs. Antonio Carlos Seguro e Cláudia Helou participaram do IX Congresso Latino-Americano de Nefrologia Pediátrica, com a discussão de casos na área de Distúrbios Hidro-eletrolíticos e Ácido-base. A dra. Elisa Higa participou da Comissão de Reforma Estatutária e da aplicação da prova de título. Aconteceu também o planejamento do Simpósio Satélite Inflammation 2013.

### Departamento de Hipertensão Arterial

O departamento promoveu a aproximação com as sociedades afinadas com o tema da hipertensão arterial por meio do relacionamento institucional entre os membros do departamento e os drs. Jorge Ilha (SBC), Weimar Sebba (DHA da SBC) e Cláudia Irygoen (SBH).

Publicou no JBN as V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (Mapa) e III Diretrizes Brasileiras de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). A iniciativa foi resultado da parceria entre o departamento e as sociedades afins. Membros da SBN indicados para essas diretrizes: Rogério B. de Paula, Cibele Isaac Saad Rodrigues, Sebastião Rodrigues Ferreira Filho, Vera Koch e Carlos Eduardo Poli de Figueiredo.

Foi responsável também pelas seguintes atividades: participou de projetos relacionados ao consumo de sal e ao tabagismo, em parceria com SBC, SBH e SBPT; revisou o capítulo do KDIGO sobre hipertensão na doença renal crônica; colaborou com a atualização da *home page* da SBN, fornecendo principalmente textos para o público leigo; elaborou o roteiro sobre hipertensão arterial para o vídeo institucional que será postado no site; e definiu a política de incentivo para a publicação de artigos sobre o tema no JBN.

Participou também da Comissão de Reforma Estatutária, da Comissão de Prova de Título e da aplicação e correção da prova. Fez parceria com o Conselho Regional de Farmácia para a elaboração do Protocolo de Atendimento Farmacêutico para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Marcou presença nos I e II seminários do sal, organizados pelo MS/Opas/OMS, adaptou as VI Diretrizes de Hipertensão para publicação como diretrizes da AMB e apoiou a Campanha Nacional de Hipertensão da SBH.

### Departamento de Nefrologia Clínica

O departamento foi responsável pela elaboração de texto para filme com caráter educacional a ser divulgado para a população geral, visando alertar sobre as alterações clínicas que sinalizem a presença de doenças renais. Atualmente está elaborando, sob a supervisão de José Suassuna, a seção "Nefrologia e Terapia Intensiva", com cerca de oito temas, para ser apresentado no SBN Transmeeting em meados de 2012.

Está apoiando e colaborando com a preparação do livro *Atualidade em Nefrologia 12*, de autoria do nefrologista Jenner Cruz e outros coautores, com lançamento previsto para o XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia. Participou também da Comissão de Reforma Estatutária, da Comissão de Prova de Título e da aplicação da prova.

### Departamento de Nefrologia Pediátrica

O departamento colaborou com a diretoria da SBN para a confecção de planilha de custo da hemodiálise, tendo como base a planilha do ICR-HCF-Musp. Elaborou o questionário social enviado aos centros de diálise com o objetivo de detectar apoio logístico às famílias e crianças com DRC: os dados serão analisados e encaminhados para os respectivos gestores. Também organizou o Congresso Latino-Americano de Nefrologia Pediátrica e a discussão com representantes da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo sobre a criação de centros de cuidados de doenças raras.

O departamento iniciou a revisão das propostas para a criação do censo de diálise infantil e fez acordo com a SBP e a AMB para a aplicação bial da prova de título para a nefropediatria. Participou também da aplicação da prova de título de nefrologia e da reforma do estatuto da SBN.

# Novas técnicas de diálise ainda são restritas no país

Um dos pioneiros na implantação da diálise diária e da diálise por hemofiltração no Brasil, Manuel Carlos Martins de Castro revela as vantagens e as desvantagens da utilização das novas modalidades de tratamento

Mestre e doutor em Nefrologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Manuel Carlos Martins de Castro é professor colaborador da disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da USP e médico assistente da Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP. Nesta entrevista, ele fala sobre a sua experiência na utilização de novas técnicas de diálise no tratamento de pacientes com doença renal crônica.

**SBN Informa - Comente a sua experiência na implantação e no desenvolvimento no país das novas modalidades de tratamento.**

**Dr. Manuel Martins de Castro** - A implantação de novas modalidades de tratamento teve como pano de fundo o fato de minha atividade ter sido desenvolvida, fundamentalmente, na área de ensino e pesquisa. Isso permitiu que médicos em formação entrassem em contato com novas técnicas. Nesse sentido, percebo que outros centros de diálise têm incorporado a técnica de

hemodiálise curta diária. Entretanto, para o tratamento de manutenção de pacientes com doença renal crônica, as técnicas de hemodiafiltração e hemofiltração revelam resultados ainda pouco expressivos. Acredito que, quando bem prescritas e conduzidas, as diversas técnicas de diálise não mostram grandes variações na remoção de solutos de baixo peso molecular. Contudo, a remoção de moléculas médias é maior nas modalidades de depuração convectiva. Cada um desses métodos de diálise apresenta vantagens e desvantagens. O mais importante é termos em mente que, quando bem prescritas, as diferenças se tornam menos perceptíveis. De qualquer maneira, acredito que hoje estamos mais próximos de individualizar a técnica de diálise de acordo com a condição clínica e a necessidade do paciente.

**SBN Informa - Quais são os regimes de diálise disponíveis atualmente?**

**Dr. Manuel Martins de Castro** - Classicamente, a hemodiálise é realizada de forma intermitente com três sessões



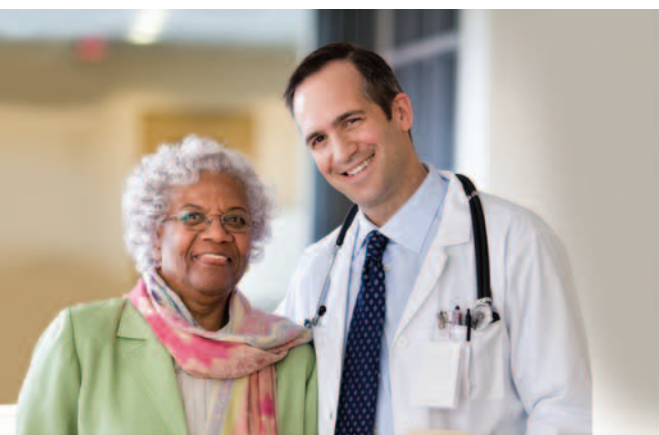
Foto: Divulgação

*Manuel Martins de Castro é especialista em novas técnicas de diálise*

semanais de quatro horas de duração. As alternativas a esse esquema envolvem modificações na relação entre o tempo e a frequência do tratamento. Sendo assim, é possível prescrever hemodiálise três vezes por semana com sessões de oito a doze horas de duração. Hemodiálise diária com cinco a seis sessões por semana com duração curta, de duas a três horas, ou com duração longa, de seis a oito horas. Esses diferentes esquemas de relação tempo e frequência podem ser realizados com diferentes técnicas de depuração, ou seja, com difusão pura (hemodiálise), convecção pura (hemofiltração) ou com as duas técnicas aplicadas ao mesmo tempo (hemodiafiltração). Isso permite oferecer ao paciente cerca de 12 combinações diferentes de tratamento.

**SBN Informa - Quais são as vantagens e as desvantagens desses regimes de diálise?**

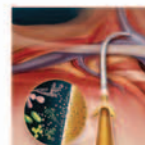
**Dr. Manuel Martins de Castro** - Quando são adequadamente prescritos, os regimes de diálise apresentam poucas



## Palindrome™ Sapphire™

Cateter Duplo Lúmen para Hemodiálise TAL Palindrome™ Sapphire™ é recoberto de manto de heparina não diluente e corpo de íons de prata.

- Reduz a probabilidade de formação de coágulos;
- Inibe a propagação do manto de fibrina;
- Reduz a colonização microbiana na superfície do cateter, entre outros benefícios.



Produtos que você conhece e confia.

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 19 e 23  
São Paulo - SP - 04578-000  
Tel.: 11 - 2187.6200 / Fax: 11 - 2187.6375

atendimento.brasil@covidien.com  
www.covidien.com

**COVIDIEN**  
positive results for life

diferenças, considerando-se os primeiros cinco anos de tratamento. Entretanto, o impacto das técnicas de convecção sobre a morbidade e a mortalidade depois de dez, 15 ou 20 anos de tratamento dialítico ainda é desconhecido. Teoricamente, é possível especular que as modalidades de depuração convectiva possam apresentar alguma vantagem em razão da maior depuração de moléculas médias.

Pessoalmente, acredito que na fase atual os nefrologistas estão abrindo mão da única variável sobre a qual têm absoluto controle na prescrição da dose de diálise: o tempo de tratamento. Eles estão sofrendo enormes pressões para reduzir o tempo de diálise. Essas pressões envolvem redução dos custos operacionais, aumento da demanda, solicitação do paciente e disponibilidade de filtros de diálise com maior eficiência. A excessiva redução do tempo de tratamento tem conduzido à falsa sensação de que o regime de hemodiálise convencional não é adequado. Dessa maneira, temos procurado formas alternativas de tratamento, variando a relação tempo e frequência ou a técnica de remoção de solutos, na expectativa de reduzir a morbimortalidade.

As técnicas que envolvem convecção exigem um investimento econômico maior em máquinas de diálise. Paralelamente, há necessidade da utilização de filtros de diálise de alto fluxo, além de filtros para garantir a produção *online* de dialisato ultrapuro, que será utilizado como fluido de reposição. É necessário ainda um segmento adicional de linha no circuito extracorpóreo para infusão do fluido de reposição nas linhas de hemodiálise. Esse dispositivo não pode ser reutilizado, o

que aumenta ainda mais os custos. Por outro lado, um aspecto observado em nossos estudos é que não existe qualquer diferença de qualidade ou segurança nos procedimentos de diálise convectiva quando os filtros são reutilizados. Isto é particularmente relevante em um país como o nosso, onde o reuso é necessário para reduzir os custos do tratamento.

Gostaria de salientar que, ao introduzir modificações na frequência do tratamento – por exemplo, em um programa de hemodiálise curta diária –, uma das principais desvantagens é a redução de quase um terço no número de pacientes atendidos. Para um país como o Brasil, onde a pressão de demanda por vagas de diálise é gigantesca, isso acarreta um problema social significativo. Por outro lado, uma das grandes vantagens dos esquemas de hemodiálise diária é a melhora no controle da pressão arterial sistêmica, da expansão crônica de volume e da sintomatologia nas seis horas pós-diálise. Esse último efeito é tão marcante que o paciente consegue enfrentar um dia normal de trabalho depois de sua sessão de diálise. Sem dúvida, é uma vantagem que contribui para a reinserção social do paciente.

Resumindo, acredito que no Brasil os principais impedimentos para o uso mais amplo das técnicas de convecção e de alterações na relação tempo-frequência do tratamento são os custos operacionais e a relativa falta de familiaridade da comunidade nefrológica com essas modalidades de diálise.

### SBN Informa – Historicamente, a mortalidade no Brasil sempre foi menor do

que a registrada nos Estados Unidos. Porém, é aproximadamente o dobro da registrada no Japão. Levando-se em conta os resultados do Censo Brasileiro de Diálise da SBN, que revelou um aumento da mortalidade de pessoas com doença renal crônica no país, qual é a situação do Brasil atualmente?

**Dr. Manuel Martins de Castro** – Hoje, a nefrologia brasileira vive uma situação que considero crítica. Os custos operacionais são cada vez mais elevados, as exigências dos órgãos de fiscalização cada vez maiores e as tabelas de reembolso pelos serviços prestados não são atualizadas de maneira adequada há vários anos. Não bastasse essa situação, o acesso a medicamentos de alto custo é cada vez mais irregular. A resultante dessas forças é uma elevação nas taxas de mortalidade. Portanto, em minha opinião, não poderíamos esperar algo diferente do que estamos vendo e que, infelizmente, tende a se agravar se medidas enérgicas não forem implementadas com urgência.

Quando exponho minha opinião dessa maneira, devo esclarecer que ela se baseia em uma visão pessoal da situação. Uma vez que os dados do Censo Brasileiro de Diálise da SBN não são auditados e diversos centros não o respondem, acredito que a interpretação fica prejudicada. Penso que pelo menos uma parcela dos centros deveria ter suas informações auditadas. Por outro lado, os centros que respondem ao censo são aqueles com maior capacidade de organização e, consequentemente, com maior probabilidade de obter melhores resultados. Acredito, portanto, que a situação talvez seja pior do que aquela mostrada pelos dados do censo da SBN.

**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 alógenos. 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 de mofetila. 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 Atendimento com o Cliente  
0800 703 1050  
www.abottbrasil.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. Afonso Egidio de Souza Azeite, 100, Meça-C, 6º andar (paralelo), 7º e 8º andares - São Paulo, SP - Cep: 04726-608  
SAIBA: 0800 012 5512 - www.baxter.com.br  
© 2019 Baxter Hospitalar Ltda. Todos os direitos reservados.  
Baxter e Homechoice são marcas de Baxter International Inc.  
ANVISA 10068390123  
Março 2019



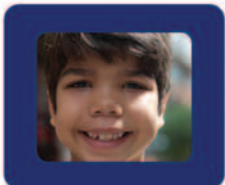
Hospitalar Biotecnologia Renal

## O que é pouco para você, pode ser um grande motivo para eles sorrirem.

A **Fundação do Rim** é uma instituição de ação voluntária sem fins lucrativos que, desde 2005, desenvolve ações para promover o bem-estar físico, social e psicológico de **mais de 200 crianças e adolescentes portadores de doenças renais**.

Para que a **Fundação do Rim** continue a desenvolver esse trabalho, ela precisa muito da sua ajuda.

Para mais informações sobre o trabalho da **Fundação do Rim** e para saber como ajudar, acesse o site **www.fundacaodorim.org.br** ou entre em contato através do telefone **(21) 2286-8037**.



APOIO:



Fresenius Medical Care