



DRC entra no guarda-chuva do Ministério da Saúde

Iniciativa inédita teve contribuição decisiva da SBN

Pela expansão da nefrologia brasileira

A classe médica passou a ser destaque constante nos noticiários. O governo responsabiliza os médicos pela falência da atenção básica na saúde quando, na verdade, a total falta de planejamento e gestão, aliada a problemas de infraestrutura nunca enfrentados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), transformaram o sistema em um verdadeiro caos. O Programa Mais Médicos é uma estratégia errática, com soluções imediatas para a distribuição inadequada de profissionais da saúde ao longo do território brasileiro. Em nossa especialidade, dependente de recursos e demandas governamentais, a maioria dos pacientes desconhece o que é acompanhamento ambulatorial prévio para a descoberta da doença renal crônica.

As dificuldades para atuar com qualidade e resolutividade no sistema fazem parte do nosso dia a dia nos grandes centros. A desigualdade na distribuição dos médicos é o reflexo das mazelas governamentais que só se acentuam com o passar dos anos. E a nefrologia, que está atrelada ao SUS, passa a ser cada vez mais massacrada, com grandes carências e desestímulo à atuação dos mais jovens.

Felizmente, apesar desse cenário sombrio, a nefrologia vem conquistando avanços, como a inclusão da doença renal sob o guarda-chuva das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estão em consulta pública as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC) no SUS e a nova portaria da Anvisa, que regulamenta os controles sanitários da terapia renal

substitutiva (TRS). Com certeza, elas contribuirão para mudar os paradigmas da nefrologia brasileira nos próximos anos e todos os colegas poderão participar ativamente, mandando sugestões. A nova política prevê mudanças na forma de estruturação e de financiamento das unidades de atenção especializada em DRC, ampliando o campo de trabalho na nefrologia e alterando o perfil do paciente que necessita de TRS.

Nesta edição do *SBN Informa* enfatizamos, na matéria de capa, o resultado do trabalho realizado pela Sociedade para inserir a DRC na pauta do Ministério da Saúde. A política do Programa Mais Médicos também mereceu destaque. Mostramos as diferenças e as dificuldades de atuação dos nefrologistas, com depoimentos dos vice-presidentes regionais e uma análise crítica das propostas governamentais pelos colegas Florentino Cardoso, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), e Raymundo Paraná, professor da Universidade Federal da Bahia.

Boa leitura!


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

SBN Informa

Uma publicação da Sociedade
Brasileira de Nefrologia (SBN)

Editor: Lúcio Roberto Requião
Moura

Capa: Everton Morgado

Produção Editorial: Studio
Graphic

Jornalista Responsável: Lúcia
Scotero (MTB 15.224)

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.

Desejamos ser a melhor empresa terapêutica humana usando a ciência e inovação para melhorar a vida das pessoas.

A inovação é o caminho para a descoberta de novos tratamentos e melhoria na qualidade de vida de nossos pacientes.

Informações sobre os produtos:
medinfobrazilhub@amgen.com
ABR/2012

AMGEN®

Jovem nefrologista

Contribuindo com a vida associativa

Com intensa atividade profissional, a mineira Lilian Pires de Freitas do Carmo quer investir mais na carreira acadêmica

Superar o desgaste físico e emocional vivido diariamente pela especialidade é o grande desafio da jovem nefrologista Lilian Pires de Freitas do Carmo, que vem enfrentando os problemas do cotidiano com muita dedicação aos pacientes e empenho para melhorar o atendimento na área. Mineira, da pequena cidade de Cássia, ela cumpre uma agenda movimentada em Belo Horizonte, onde mora há pouco mais de um ano, dividindo o seu tempo entre as atividades profissionais e a vida associativa.

Aos 33 anos, ela faz parte da comissão organizadora do Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2014, acompanhando de perto os processos para a realização do evento. "Tem sido uma ótima experiência, especialmente pelo convívio com grandes nefrologistas brasileiros", conta a médica. Para ela, cabe ao jovem nefrologista dar continuidade ao desenvolvimento da Sociedade. Por isso, diz, é importante participar das atividades para aprender, ampliar e aperfeiçoar o trabalho que vem sendo feito.

"A nefrologia é uma especialidade fascinante, dinâmica e com boas oportunidades no mercado de trabalho", afirma Lilian. Segundo ela, é possível atuar em diferentes áreas, como unidades de terapia intensiva (UTIs), clínicas de hemodiálise, transplante e consultório. "É para profissionais que gostam de medicina interna", diz a médica, que coordena o Serviço de Nefrologia da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais, atendendo atualmente cerca de mil pacientes em terapia renal substitutiva, com o apoio de uma equipe composta por 18 nefrologistas - sendo 15 mulheres.

Para atender à demanda da região,

a equipe se divide, trabalhando em vários locais: Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Unidade de Transplante Renal, Ambulatório de Nefrologia Geral, Serviço de Diálise Peritoneal e duas clínicas de hemodiálise - em Belo Horizonte e Contagem. "Também realizamos as biópsias renais referenciadas pela Secretaria de Saúde", complementa a jovem nefrologista.

Apoio à comunidade

Mas o grande desafio da especialidade não está no volume de trabalho, e sim na convivência frequente com os pacientes. Afinal, são três encontros semanais durante anos consecutivos. "Acabamos assumindo os aspectos clínicos e também os problemas sociais que afetam diretamente o tratamento, como falta de estrutura familiar, de alimentação e de transporte", afirma Lilian, comentando que muitas vezes a solução está fora do alcance do nefrologista. Além disso, diz ela, os pacientes são portadores de múltiplas comorbidades, muitas delas com alto índice de letalidade.

Mas as dificuldades não diminuíram o seu interesse pela profissão. Ao contrário, o seu esforço já resultou em benefícios para pacientes e médicos. Com o apoio de toda a equipe, ela reestruturou o serviço de nefrologia, melhorando o atendimento e a qualidade do exercício profissional. Firmou também uma parceria com a diretoria administrativa para o desenvolvimento de vários projetos - de educação continuada até a expansão de atividades assistenciais -, que garantem benefícios para a população da região.

Formada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Lilian morou em São Paulo durante seis anos, período em que fez residência

Foto: Divulgação



Lilian Pires: "A nefrologia é uma especialidade fascinante"

em Clínica Médica e em Nefrologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). A médica já viveu também na Dinamarca e passou uma curta temporada em Nova Iorque, nos Estados Unidos, onde fez o mini-fellowship na Universidade Columbia pela Sociedade Americana de Nefrologia. O próximo passo é investir na carreira acadêmica e continuar atuante na vida associativa, contribuindo para a união e o fortalecimento da nefrologia.

Atividades da Diretoria

Julho

2 - Brasília

Doutores Daniel Rinaldi e Fábio Linardi (Cirurgia Vascular) participam de reunião no Ministério da Saúde para discutir propostas para o acesso vascular

4 - SBN

Reunião entre a diretoria da SBN e a Comissão Financeira do XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2014

4 - SBN

Jocemir Lugon e Ricardo Sesso: fechamento do Censo de Diálise de 2012

5 - SBN

Diretoria da SBN com representantes da Editora Atheneu: publicação do livro *Tratado de Nefrologia*

10 - AMB

Daniel Rinaldi participa do café da manhã para o lançamento do Censo Médico AMB 2013

12 - SBN

Diretoria da SBN com presidente e representantes da SLANH (Juan Manuel Fernández, Francisco Gonzalez, e Álvaro Margolis): reunião sobre o curso de imunopatologia online da SLANH

16 - AMB

Dr. José Marcelo Morelli, do Departamento de Defesa Profissional da SBN: reunião com o Conselho de Defesa Profissional da AMB

19 - SBN

Diretoria e Conselho Fiscal da SBN com a Somed: reunião para prestação de contas

19 - SBN

Diretoria da SBN com a sra. Rosangela Brasil: reunião sobre a Diretriz de Anemia

26 - Unip

Dr. Daniel Rinaldi participa da solenidade de abertura do 18º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

26 - SBN

Dr. Lúcio Requião Moura com a sra. Lúcia Scotero: reunião de pauta do SBN *Informa*

26 - SBN

Diretoria da SBN com os srs. Mauro de Mello, gerente de Área, Thiago Rafael, gerente de Marketing, e Luiz Fernando Gagliano, consultor de Negócios Hospitalares da Takeda Pharmaceuticals: reunião sobre os planos de divulgação

26 - SBN

Diretoria da SBN com representantes da Baxter: reunião sobre diálise peritoneal no Brasil

31 - AMB

Dr. Daniel Rinaldi participa de reunião sobre o momento político, as ações do governo e a relação com o Ministério da Saúde

22 - Brasília

Doutores Daniel Rinaldi e Lúcio Requião Moura participam da revisão da Portaria SAS nº 432/2006: apresentação das propostas de alteração da portaria

23 - SBN

Diretoria da SBN e representantes da SLANH: treinamento dos tutores do curso de imunopatologia

23 e 24 - SBN/Auditório

Diretoria da SBN e associados: apresentação da Diretriz de Anemia

29 - Espaço Minas Gerais/SP

Lançamento do XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2014 e apresentação do Plano de Mídia da SBN

30 - SBN

Diretoria da SBN com representantes da Unimagem: reunião sobre o site da SBN

30 - SBN

Diretoria da SBN com Editora Atheneu: reunião sobre a publicação do livro *Tratado de Nefrologia*

Agosto

1 - AMB

Dr. José Marcelo Morelli, do Departamento de Defesa Profissional da SBN: reunião com a Comissão de Economia Médica da AMB

2 - SBN

Diretoria da SBN com representante da Fresenius Kabi: reunião sobre educação médica continuada

16 - SBN

Diretoria da SBN com Editora Atheneu: reunião sobre a publicação do livro *Tratado de Nefrologia*

Setembro

6 - SBN

Diretoria da SBN com representantes da Shire: reunião para a apresentação do Plano de Marketing 2014

6 - SBN

Diretoria da SBN com representante da AMGEN: reunião para divulgar a mídia institucional da Sociedade para 2014

18 a 21 - Atibaia/SP

Diretoria da SBN participa do Congresso Paulista de Nefrologia

Uma trajetória de sucesso

O premiado patologista Marcello Fabiano de Franco continua atuante e comprometido com o crescimento da nefropatologia

Educador, patologista e exemplo de ser humano. É assim que a comunidade médica se refere ao professor Marcello Fabiano de Franco, um dos maiores patologistas brasileiros. Aos 73 anos, ele é incansável na luta pelo desenvolvimento da patologia, em especial da nefropatologia, especialidade que abraçou há 45 anos.

Formado em Medicina, em 1964, pela Universidade de São Paulo (USP), o professor Franco iniciou a rotina de nefropatologia no Hospital das Clínicas (FMUSP), sob a supervisão do professor Thales de Brito. Aposentado desde 2012, ele não pensa em interromper suas atividades. É responsável pela rotina diagnóstica das biópsias renais do Hospital São Paulo, do Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo (antigo Brigadeiro) e do Hospital do Rim e Hipertensão. Na área acadêmica, está vinculado à Universidade Federal de São

Paulo (Unifesp) e à Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu.

“Desde muito cedo, meu interesse pela patologia renal orientou minhas atividades científicas e acadêmicas na área”, conta o especialista. A partir do trabalho no HC, ele manteve e ampliou as ações no Departamento de Patologia da Unesp, onde criou o Serviço de Patologia Renal, e na Unifesp, exercendo a chefia do departamento por dois mandatos.

Com atuação destacada na vida associativa, o professor Franco foi presidente da Sociedade Brasileira de Patologia em duas gestões. Hoje, como membro associado, auxilia na organização das reuniões do Clube de Especialidades e colabora nas reuniões da Associação dos Patologistas do Estado de São Paulo (Apesp). É membro do Comitê de Patologia da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Academia de Medicina de São Paulo, além de vice-presidente para a América Latina da International Academy of Pathology (IAP).

Para o patologista, a área continua enfrentando muitas dificuldades. Faltam nefropatologistas no Brasil e o número



Ao longo da carreira, o professor Marcello Franco recebeu muitos prêmios e homenagens

de centros médicos que realizam transplantes renais sem esses profissionais no local está crescendo. Por isso, diz ele, a Unifesp mantém um serviço de estágio em patologia das biópsias de rim nativo e transplantado, visando aumentar o número de especialistas no país.

Reconhecimento

Apixonado pela especialidade, o professor Franco já participou de mais de 560 congressos, simpósios, jornadas e cursos, em diversos deles como palestrante. Publicou 331 artigos em periódicos, 25 capítulos em livros e 37 resumos em anais de congresso. Apresentou 110 trabalhos em eventos e participou de diversas bancas examinadoras, em oito delas como professor titular. Tem vários livros publicados como editor e numerosos trabalhos científicos em revistas nacionais e internacionais.

Ao longo da carreira, recebeu muitos prêmios e inúmeras homenagens, entre elas a de professor emérito da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e a indicação do seu nome para o anfiteatro do Departamento de Patologia da universidade, para o novo laboratório de Patologia do Hospital de Transplante e para a sala de reuniões na sede da Sociedade Brasileira de Patologia. Em 2012, recebeu da International Academy of Pathology a medalha de ouro pela importante contribuição para a educação e a pesquisa em nível internacional na área.

Patologista reativa o Clube do Rim

O aumento constante no número de biópsias renais, os avanços nas técnicas e nas ferramentas diagnósticas e a necessidade de discutir novos conceitos e parâmetros histológicos impulsionaram a retomada das atividades do Clube do Rim. Iniciadas em 1979 por um pequeno grupo de nefropatologistas, as reuniões foram interrompidas em 1995, em virtude das dificuldades de manter os encontros.

A iniciativa foi do professor Marcello Franco, que assumiu com determinação a tarefa de reativar as reuniões. Em julho de 2005, as atividades do Clube do Rim foram retomadas, contando com um número cada vez maior de nefro-

patologistas de diferentes estados. Os encontros acontecem a cada dois meses, em forma de rodízio, na Escola Paulista de Medicina e na FMUSP, em São Paulo, intercalando com outros serviços ou escolas que se candidatam. “A troca de experiências durante as sessões tem sido muito enriquecedora”, afirma o professor Franco, que preside o clube.

Visando facilitar o relacionamento entre patologistas renais e nefrologistas, a diretoria do clube planeja oferecer cursos e eventos para os clínicos. “A presença constante de nefrologistas nas reuniões aprimora e valoriza muito as discussões dos casos, sendo enfaticamente encorajada”, afirma o professor Franco.

Reunião anual

Doença renal é discutida na SBPC

Durante cinco dias, a capital pernambucana foi palco do maior encontro científico da América Latina. A 65ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) reuniu, entre os dias 21 a 26 de julho, na Universidade Federal de Pernambuco, mais de 20 mil pessoas de todas as áreas das ciências e de toda a sociedade para a apresentação de uma programação ampla e diversificada.

A comissão organizadora coordenou cerca de 250 atividades, incluindo conferências, sessões especiais e minicursos, entre elas a mesa-redonda "Doença Renal Crônica em Populações Desfavorecidas", presidida pelo professor Natalino Salgado Filho, membro do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Foi a primeira participação da SBN no evento, que contou também com a presença do nefrologista Rafael Pacífico na mesa-redonda, representando a Regional de Pernambuco.

Os dados apresentados pelo professor Natalino foram reforçados pelo Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Miranda, que também participou dessa mesa, discorrendo sobre o Plano Estratégico para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Ele destacou etapas



Professor Natalino (centro), com Helvécio Miranda e Helena Nader no estande da SBN

importantes do projeto, que envolve várias redes, entre elas, a de atenção à saúde das pessoas com doenças renais crônicas. O representante da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Rui Lima, falou sobre a situação e as dificuldades no atendimento aos pacientes com doença renal crônica no estado.

Com o intuito de divulgar informações sobre a DRC durante o evento, foi instalado na ExpoT&C um estande da SBN. No local, foram distribuídos mais de seis mil panfletos da Sociedade com dicas sobre prevenção. "É fundamental esclarecer a população sobre os riscos da doença", afirma Natalino, frisando

que a educação passa a ser uma política de relevância para o enfrentamento da enfermidade.

Na avaliação da presidente da SBPC, Helena Nader, o saldo do encontro é positivo. "Reunimos o que existe de melhor na ciência brasileira", diz. Segundo ela, é um evento aberto que funciona como uma prestação de contas para a sociedade do que os cientistas brasileiros estão fazendo. "É uma oportunidade única para a população", complementa. O evento contou também com uma programação cultural com características locais, incluindo exposições artísticas, feiras itinerantes e shows.

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.

Diretrizes clínicas para o tratamento da anemia na DRC

Foto: Divulgação



Patrícia Ferreira Abreu é consultora internacional do KDIGO

A nefrologista Patrícia Ferreira Abreu é coordenadora do Setor de Hemodiálise do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), e consultora internacional do Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Group. Ela comenta o artigo publicado na edição de agosto de 2012 da revista *Kidney International*, em que o KDIGO atualiza as diretrizes clínicas para a abordagem da anemia em pacientes com doença renal crônica.

Até 1989, a transfusão sanguínea era a única alternativa para a correção da anemia grave entre os pacientes portadores de doença renal crônica. Nessa época, a eritropoetina recombi-

nante surgiu no mercado internacional e revolucionou o tratamento da anemia nesses pacientes. Desde então, vários estudos foram publicados, e em agosto de 2012 o Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Group atualizou as diretrizes clínicas para a abordagem da anemia em indivíduos na pré-diálise, em diálise e em receptores de transplante renal.

Essa publicação contém quatro capítulos que focam o diagnóstico e a avaliação da anemia, a utilização de ferro, o uso de medicamentos estimuladores da eritropoiese (MEE) e as indicações de transfusão sanguínea. Na deficiência de ferro, o grupo sugere a correção com suplementação endovenosa (pacientes em diálise) ou oral (pacientes na pré-diálise) para alcançar uma saturação de transferrina ao redor de 30% e níveis de ferritina ao redor de 500 ng/mL – alvos acima daqueles vistos no KDOQI.

Essa conduta visa reduzir ou evitar o número de transfusões e a utilização

de MEE. Em curto prazo, a reposição de ferro eleva os níveis de hemoglobina. Mas até o momento não há estudos clínicos prospectivos de longa duração que comparem os benefícios e a toxicidade dessa medicação. Em relação aos MEE, o uso na correção parcial da anemia tem demonstrado melhoria na qualidade de vida, aumento da capacidade física e do desempenho sexual, melhoria das funções endócrinas e imunes e redução da necessidade de transfusão de sangue.

Por outro lado, evidências robustas na literatura mostram que a correção completa da anemia com essas drogas (hemoglobina acima de 13g/dL), comparada à correção parcial, não traz benefícios e pode ocasionar prejuízos ao paciente. Esses resultados ficaram mais claros depois da publicação do estudo Treat, em 2009, com 4.038 pacientes diabéticos tipo 2 portadores de DRC estágios 3 e 4. O grupo tratado com darbopoetina (hemoglobina alvo 13g/dL) foi comparado ao grupo placebo (este recebia darbopoetina apenas se a concentração de Hb estivesse abaixo de 9,0g/dL). No grupo tratado houve risco elevado de acidente vascular encefálico nos pacientes com ou sem história prévia e uma maior frequência de eventos tromboembólicos.

Posteriormente, em uma análise secundária, o estudo mostrou que 7,4% dos pacientes em tratamento e com história prévia de neoplasia faleceram por neoplasia (0,6% grupo placebo). Esses dados corroboraram as sugestões do KDIGO: reduzir o alvo da hemoglobina entre 10 e 11,5g/dL, iniciar o tratamento com menor dose – entre 20-50 u/kg/semana – e ponderar o uso de MEE em pacientes portadores de neoplasia ativa, especialmente nos casos em que a cura é possível.

Doença renal crônica entra na pauta do Ministério da Saúde

Sociedade Brasileira de Nefrologia teve papel decisivo na inclusão da enfermidade no Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Degenerativas no país

Depois de uma atuação decisiva no Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Nefrologia pode enfim comemorar uma grande conquista para a nefrologia brasileira. No dia 22 de agosto, o MS reuniu, em Brasília, os representantes das associações médicas para apresentar o texto final com as diretrizes da Linha de Cuidado Integral para a Doença Renal Crônica, que integra o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A nova política insere o paciente com DRC no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para o acesso da terapia renal substitutiva (TRS) quanto para a rede de remoção, urgência, emergência e internação hospitalar por intercorrências durante a diálise e o tratamento conservador. Além disso, prevê uma nova forma de organização e de financiamento das unidades de atenção especializada em DRC. Ao todo, serão investidos mais de R\$ 390 milhões ao ano para a implementação da nova política. A inclusão da doença renal no guarda-chuva das DCNT pelo MS é uma iniciativa inédita.



Campanha do governo: plano de enfrentamento está dividido em três eixos

Movimento estratégico

Vale ressaltar que o Plano de Enfrentamento das DCNT é um compromisso do governo brasileiro com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo documento da OMS, foram considera-

das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto na mortalidade global a doença cardiovascular, o diabetes, as enfermidades oncológicas e as doenças respiratórias crônicas. O movimento estratégico adotado pela SBN foi convencer o MS de que a DRC tem estreita relação com a mortalidade cardiovascular e não poderia ficar ausente das linhas de cuidado desenhadas para esse programa.

O plano de enfrentamento das doenças coordenado pelo Ministério, de 2012 a 2022, está dividido em três grandes eixos: vigilância, monitoramento e avaliação; prevenção e promoção de saúde; e cuidado integral – que teve participação ativa da SBN na Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade para a criação da Linha de Cuidado Integral da Doença Renal

Eixo I

- Vigilância, monitoramento e avaliação

Eixo II

- Prevenção e Promoção da Saúde

Eixo III

- #### • Cuidado Integral



Representantes do Ministério participam do Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica, em Brasília, em 2012

Crônica. Assim, a Linha Cardiovascular passou a ser chamada de Renocardio-vascular e as políticas foram discutidas com o intuito de criar um projeto com a visão da DRC em todas as esferas da atenção à saúde

Iniciativa inovadora

Há algum tempo a SBN vem insistindo com o MS que o foco sobre a DRC deveria começar na atenção básica. Relevantes contribuições já

haviam sido dadas nesse caminho, mas agora podemos comemorar o fato de a política criar uma linha completa, que vai da identificação dos fatores de risco, passando pelo diagnóstico precoce, o cuidado integral, a atenção especializada e a terapia renal substitutiva, com fontes de financiamento claras. Consideramos essa iniciativa inovadora quando comparada com os países que aderiram ao enfrentamento das DCNT proposto pela

OMS", afirma o diretor da SBN, Lúcio Requião Moura.

A partir do início de 2012, a SBN e a Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde passaram a discutir a parceria para definir a linha de cuidado da doença renal crônica. O grande avanço aconteceu no início de dezembro de 2012, durante o VIII Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica, em Brasília, que contou com a participação de representantes do MS.

Pesquisa nacional

Além disso, na abertura do encontro, a dra. Déborah Carvalho Malta, Coordenadora Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do MS, informou sobre a realização da Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, em parceria com o Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), e a inclusão da dosagem de creatinina e do exame de urina no estudo. A pesquisa foi iniciada no dia 12 de agosto, e avaliará cerca de 80 mil habitantes. "Esse será um instrumento valioso para definir a real prevalência da DRC na população brasileira", complementa Moura.

Ainda durante o encontro foi reali-



IX Encontro Interdisciplinar de Prevenção da Doença Renal Crônica

05 e 06 de Dezembro de 2013
Juiz de Fora - Minas Gerais



Temas a Serem Discutidos

- Política Pública de Saúde para a DRC
- "Leitura" da Diretriz sobre DRC em 2013
- Prevenção Primária e Secundária da DRC
- DRC como Fator de Risco Cardiovascular
- Atenção Interdisciplinar na DRC
- Manejo da DRC na "Vida Real"
- Como Diminuir Desfechos Adversos na DRC



zado um workshop, com a participação de presidentes das regionais da SBN e membros dos departamentos ligados à questão, para discutir os problemas do cuidado ao paciente com doença renal crônica em cada região do país. As propostas foram incluídas no documento batizado de "Carta de Brasília", que deu suporte técnico à SBN para participar do grupo de trabalho que definiu as diretrizes clínicas para a DRC.

Defesa dos direitos

As propostas para a Linha de Cuidado Integral para a DRC incluem três ações principais que contaram com a participação efetiva da SBN. São elas: a revisão da RDC 154, a criação da diretriz clínica para a DRC e a revisão da Portaria nº 432, de 6 de junho de 2006 (veja o quadro).

Nesse período, a SBN vem participando ativamente das discussões com o Ministério pautada na representatividade institucional e nos compromissos

SBN participa da criação do cuidado integral

O eixo de cuidado integral teve a participação ativa da SBN na criação da Linha de Cuidado Integral da Doença Renal Crônica, que incluiu a seguintes atividades:

Revisão da RDC 154 – a principal conquista foi a inclusão de parâmetros sanitários que devem ser seguidos pelas clínicas de diálise. Antes de iniciar as reuniões em 2012, os membros dos departamentos da SBN e os representantes de regionais foram ouvidos para opinar sobre a revisão, com o compromisso, solicitado pela Anvisa, de confidencialidade. O texto está em consulta pública desde o dia 22 de agosto de 2013.

Criação da diretriz clínica do MS para a DRC – com base nas várias discussões entre os representantes da SBN e do Ministério da Saúde foi acertado que a diretriz não deveria incluir apenas o paciente em diálise, mas sim uma Linha de Cuidado Integral para a DRC. **Revisão da Portaria nº 432, de 6 de junho de 2006** – com a colaboração da SBN e de especialistas em gestão pública e regulação, a revisão resultou na criação de uma nova política de atendimento ao paciente com DRC, criando as unidades de atenção especializada em DRC, além da possibilidade de matrículamento às unidades básicas de saúde.

firmados com os participantes dos grupos de trabalho. "O nosso objetivo é a defesa dos direitos das pessoas sob o risco ou com diagnóstico de DRC e dos

princípios de ética da própria Sociedade, representando, da melhor forma possível, os associados e a nefrologia brasileira", complementa Moura.

Tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com DRC em diálise?

Pode contar com Renagel® Sempre!



Com a chegada da Genzyme ao Grupo Sanofi, em 2011, alguns produtos do seu portfólio passaram a ser promovidos e comercializados pelas equipes da Sanofi.

Gostaríamos de destacar que o sevelâmer disponibilizado para seus pacientes através do Ministério da Saúde no ano de 2013 continua sendo o mesmo Renagel que os profissionais de saúde já conhecem e confiam.

O Grupo Sanofi e a Genzyme reiteram seu compromisso de parceria com a Nefrologia.

www.sanofi.com.br
0800 703 00 14

genzyme
A SANOFI COMPANY

SANOFI

Opinião do especialista

Novas diretrizes de anemia na DRC ampliam o conhecimento na área

Professora afiliada de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a médica Maria Eugênia Canziani é coordenadora do Departamento de Diálise da Fundação Oswaldo Ramos. Nesta entrevista, ela fala sobre as novas diretrizes de anemia instituídas neste ano pela SBN e sobre os consequentes avanços no tratamento de pacientes com DRC.

SBN Informa – A Sociedade Brasileira de Nefrologia está organizando as novas Diretrizes de Anemia na Doença Renal Crônica (DRC). Quais serão as grandes novidades?

Dra. Maria Eugênia Canziani – Desde a publicação das Diretrizes de Anemia da SBN em 2007, vários estudos foram realizados, trazendo novos conhecimentos. Essas informações devem ser incorporadas às nossas diretrizes visando um tratamento seguro e eficaz para os pacientes com doença renal crônica em seus diferentes estágios. As grandes novidades serão o estabelecimento de novo alvo terapêutico para a hemoglobina e os esclarecimentos dos riscos de uso de Medicamentos Estimulantes da Eritropoiese (MEE), especialmente em pacientes diabéticos com neoplasias e história de acidente vascular cerebral. Será enfatizado também o risco do uso de altas doses de MEE e de ferro.

SBN Informa – Recentemente foi publicada a Diretriz Europeia. Em que ela diverge do KDIGO de 2012?

Dra. Maria Eugênia Canziani – Essas duas

publicações são concordantes na maioria das orientações. Entretanto, existem alguns pontos divergentes, como os alvos de hemoglobina e do perfil de ferro para início e manutenção da terapia com MEE e/ou suplementação de ferro. Vale ressaltar que o grupo que participou da elaboração das Diretrizes de Anemia na DRC pela SBN reuniu-se em agosto para discutir, atualizar e adaptar essas novas informações à realidade brasileira. Esperamos a publicação desse material ainda neste ano.

SBN Informa – Há uma mudança de paradigma no tratamento da anemia na DRC, com menos indicação de MEE e mais indicação de ferro?

Dra. Maria Eugênia Canziani – Não. Essencialmente o tratamento da anemia do paciente com doença renal crônica inclui as duas indicações – os estimuladores e a suplementação de ferro. Essas medidas têm riscos que devem ser considerados na prescrição.

SBN Informa – O último Censo de Diálise da SBN revelou que cerca de 30% a 40% dos pacientes estão fora do alvo de tratamento da anemia. Qual é a sua impressão sobre esse resultado?

Dra. Maria Eugênia Canziani – O resultado de paciente fora do alvo deve ser devidamente esclarecido. Diferentemente do que víamos na década passada, em que esses pacientes tinham concentração de hemoglobina baixa, agora temos um grande número de

Foto: Divulgação



Maria Eugênia Canziani é professora afiliada de Nefrologia da Unifesp

pacientes fora do alvo por apresentarem hemoglobina alta. Sabemos que essa condição, assim como a presença de anemia, está relacionada a um aumento de risco. Dessa forma, precisamos estar atentos não só à hemoglobina baixa, mas também àquela acima do alvo.

SBN Informa – Nos próximos anos, é possível termos novidades para o tratamento da anemia na DRC?

Dra. Maria Eugênia Canziani – Fora do Brasil existem MEE que trazem conforto ao paciente, à medida que possibilitam esquemas terapêuticos com intervalos maiores de aplicação, mantendo a mesma eficiência. Além disso, novos medicamentos estão sendo estudados e esperamos que, quando disponíveis, possamos utilizá-los em nosso país, permitindo que nossos pacientes recebam o melhor tratamento.

Erramos

Diferentemente do que foi publicado na edição nº 94 do *SBN Informa* (abril/maio/junho 2013), na seção Opinião do especialista, o professor Roberto Pecoits Filho, diretor científico da SBN, é o principal pesquisador do CKDOPPS no Brasil.


ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - BIÊNIO 2013/2014

Aos dezenove dias do mês de julho de 2013, na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia, sito a Rua Machado Bitencourt, 205, em São Paulo, reuniram-se os seguintes membros do Conselho Fiscal da SBN: Dr. Valter Duro Garcia, Dra. Patrícia Ferreira Abreu e o Dr. Antonio Américo Alves, presentes também o Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, Presidente da SBN, a Dra. Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves, Tesoureira da SBN e o Sr. Edeno Teodoro Tostes, contador da SBN. Iniciando a reunião o Senhor Presidente agradeceu a presença de todos e confirmou já ter enviado a todos os presentes os relatórios que serão analisados e passou a palavra para o Senhor Contador. Este esclareceu que na última reunião do Conselho Fiscal, reunido em setembro de 2012, aprovou as contas até 30 de junho de 2012 e então apresentou o balanço patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2012 e o balancete patrimonial levantado em 30 de junho de 2013 com os respectivos relatórios e demonstrações, bem como a Certidão Negativa Conjunta da Receita Federal do Brasil, referente a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, a Certidão Previdenciária, 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 o conselho fiscal faz as seguintes recomendações: a) No sentido de reduzir o custo das passagens aéreas, os usuários deverão confirmar com a maior antecedência possível sua viagem, para emissão com valor de desconto; b) As campanhas SBN devem ser 100% patrocinadas; c) Também as publicações a partir desta data deverão ser patrocinadas; d) Divulgar nas publicações o repasse de anuidades que é feito a cada Regional da SBN; e) Ter como meta uma receita média mensal de R\$ 150.000,00 para cobrir os custos SBN; f) Manter a anuidade em R\$ 450,00 para pagamento em dezembro/2013 e pagamento posterior a esta data acrescentar 10%; g) Verificar junto ao setor jurídico quais são as responsabilidades financeiras da SBN perante as Regionais segundo o Estatuto. O Conselho Fiscal aprovou por unanimidade os demonstrativos contábeis apresentados, pois representam a real situação econômico-financeira da Entidade e recomenda sua aprovação pela Assembleia Geral dos Associados. Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata que lida e achada conforme segue assinada pelos presentes.

Dr. Valter Duro Garcia
Dr. Antonio Américo Alves
Dra. Maria Almerinda Vieira F. Ribeiro Alves
Sr. Edeno Teodoro Tostes

Dra. Patrícia Ferreira Abreu
Dr. Daniel Rinaldi dos Santos

Rua Machado Bittencourt, 205 - Conj. 53 - Vila Clementino 04044-000
São Paulo - SP - E-mail: secret@sbn.org.br
Fone: (11) 5579-1242 - Fax: (11) 5573-6000 - E-mail: jbn@sbn.org.br

BALANÇO PATRIMONIAL LEVANTADO EM JUNHO/2013

SEM EVENTOS		
ATIVO	PASSIVO	
CIRCULANTE	154.485,17	CIRCULANTE
Disponibilidades Efetivas	16.594,64	Obrigações Diversas
Bancos	404,97	Impostos e Obrigações
Aplicações	16.189,67	Obrigações Sociais
		Contas a Pagar
		Provisões de Férias/13º Salário/Encargos
Créditos e Valores	137.890,53	
Adiantamento de Despesas	29.012,06	
IRRF à Compensar	130,81	
Adiantamento de Férias	195,66	
XVI Congresso Brasileiro de NefroPediatrica	74.262,00	
XXVII Congr. Brasileiro de Nefrologia/2014	24.290,00	
4º Congresso Mult.Acesso Vascular	10.000,00	
ATIVO NÃO CIRCULANTE	1.965.078,56	
Realizável a Longo Prazo	1.711.859,28	
Aplicação Financeira	1.711.859,28	
		PATRIMÔNIO SOCIAL
Imobilizado	253.219,28	Patrimônio Social
Tangível	575.913,97	Déficit Apurado no Período
Depreciação	(327.811,43)	
Intangível	5.116,74	
TOTAL DO ATIVO	2.119.563,73	TOTAL DO PASSIVO
		2.119.563,73

DEMONSTRAÇÃO DO DÉFICIT REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2013

SEM EVENTOS		
RECEITAS	DESPESAS	
RECEITAS GERAIS	1.103.834,55	DESPESAS GERAIS
Anuidades/Mensalidades	242.408,49	Pessoal
Publicações	195.973,00	Administrativas
Financeiras	55.634,43	Serviços Profissionais-PJ
Titular de Especialista	105.000,00	Serviços Prestados-Autonomos
Reembolso Sônesp	34.505,90	Locações
Dia Mundial do Rim	143.667,00	Dia Mundial do Rim
Repasse-XXVI Congresso Brasil Nefrologia	326.645,73	Impostos e Taxas
		Financeiras
		Publicações
		Depreciação e Amortização
		DÉFICIT APURADO NO PERÍODO
TOTAL	1.103.834,55	(54.935,27)
		1.103.834,55

*Edeno Teodoro Tostes
CRC ISP 100317/O-0*

Regionais com a situação regular 2013	Sócios pagantes 2013	Sócios Inad. 2013	Repasso atrasados 2012 = 25%	Repasso 2013 = 25%	Soma 2012/2013
Alagoas - AL	25	10	50,00	2.537,81	R\$ 2.587,81
Amazonas - AM	20	4	0,00	1.911,14	R\$ 1.911,14
Bahia - BA	98	44	574,42	9.738,25	R\$ 10.312,67
Ceará - CE	68	14	224,43	6.610,09	R\$ 6.834,52
Distrito Federal - DF	83	20	648,99	7.974,42	R\$ 8.623,41
Espírito Santo - ES	50	8	212,50	4.725,70	R\$ 4.938,20
Goiás - GO	54	20	323,85	5.502,43	R\$ 5.826,28
Maranhão - MA	31	5	0,00	2.890,45	R\$ 2.890,45
Minas Gerais - MG	306	48	1.012,03	28.774,88	R\$ 29.786,91
Pará - PA	62	14	324,43	5.794,50	R\$ 6.118,93
Paraíba - PB	26	3	0,00	2.502,38	R\$ 2.502,38
Pernambuco - PE	89	29	385,78	8.354,65	R\$ 8.740,43
Paraná - PR	124	17	323,85	12.256,21	R\$ 12.580,06
Rio de Janeiro - RJ	199	95	1.006,74	19.339,58	R\$ 20.346,32
Rio G do Norte - RN	34	5	150,00	3.291,39	R\$ 3.441,39
Rio Grande do Sul - RS	117	45	748,28	11.437,32	R\$ 12.185,60
Santa Catarina - SC	56	13	223,85	5.363,47	R\$ 5.587,32
São Paulo - SP	702	246	2.901,65	67.867,71	R\$ 70.769,36
	2144	640	9.110,80	206.872,38	R\$ 215.983,18
Regionais - Pendentes de Diretoria e/ou CNPJ e/ou Conta Bancária	Sócios Pagantes 2013	Sócios Inad. 2013	Repasso atrasados 2012 = 25%	Repasso 2013 = 25%	Soma 2012/2013
Acre - AC	4	0	50,00	312,22	R\$ 362,22
Amapá - AP	7	1	124,26	716,15	R\$ 840,41
Mato Grosso do Sul - MS	29	1	50,00	2.710,27	R\$ 2.760,27
Mato Grosso - MT	19	7	273,85	1.865,11	R\$ 2.138,96
Piauí - PI	30	5	111,93	2.793,00	R\$ 2.904,93
Rondônia - RO	7	1	0,00	557,52	R\$ 557,52
Roraima - RR	2	1	0,00	112,65	R\$ 112,65
Sergipe - SE	14	2	0,00	1.410,21	R\$ 1.410,21
Tocantins - TO	8	2	0,00	688,37	R\$ 688,37
	120	20	610,04	11.165,50	R\$ 11.775,54

SBN analisa o impacto do "Mais Médicos"

Assim como outras entidades, a Sociedade discorda das propostas do Governo Federal e faz uma análise da situação da nefrologia no país

A pressa do Governo Federal em anunciar medidas para melhorar o atendimento à saúde resultou no surgimento de algumas propostas equivocadas, despertando fortes reações nos profissionais ligados à área. A Sociedade Brasileira de Nefrologia ouviu representantes de entidades médicas e universidades e traz nesta edição do *SBN Informa* a opinião de dois especialistas – que apontam, em seus artigos, as falhas do Programa

Mais Médicos. Além disso, depoimentos dos vice-presidentes regionais da SBN revelam a situação da nefrologia no país. Para o presidente da SBN, Daniel Rinaldi dos Santos, a classe médica vem sendo responsabilizada pelo caos instalado na saúde pública. “Faltam profissionais nas periferias das cidades e na maioria dos recantos longínquos deste imenso país. Isso acontece porque há um total descaso dos gestores em ofe-

recer condições de trabalho adequado para as equipes de saúde”, afirma.

Lançado em julho, por medida provisória, o Programa Mais Médicos tem como meta levar profissionais para atuar durante três anos na atenção básica à saúde em regiões pobres do Brasil, como na periferia das grandes cidades e em municípios do interior. Para isso, o Ministério da Saúde pagará bolsa de R\$ 10 mil. O programa também prevê a

Falta médico ou falta diálogo?

O Brasil discute de forma maniqueísta o Programa Mais Médicos. De um lado, a classe médica reage; e do outro, o governo eleva o tom. As dificuldades do SUS não podem ser superficialmente explicadas pela falta de médicos, mas talvez se expliquem pela carência de projetos de saúde em muitos municípios.

Já o ensino médico passa por dificuldades longevas, como escolas privadas sem qualidade e universidades públicas incapazes de aplicar as diretrizes de ensino. Os baixos salários, a escassez de campos de prática e a dificuldade de renovação docente não nos permitem formar médicos para a assistência básica.

Enquanto isso, as especialidades clínicas sem procedimentos continuam penalizadas na remuneração e absolutamente carentes de projetos que democratizem o acesso dos usuários do SUS ao especialista. Esse é o caso da Hepatologia. Em medicina, fazemos o diagnóstico e o prognóstico para decidirmos o tratamento. Se o diagnóstico é equivocado, o remédio será ineficaz. Nesse caso, não temos o diagnóstico, mas já estamos tratando o sintoma.

A proposta do serviço civil obrigatório é mais delicada. Nesse caso, vamos discuti-la sem a máscara do currículo médico. É até possível que esse debate traga melhorias na formação médica, pois diversas escolas se interessariam por projetos dessa natu-

Raymundo Paraná é professor associado e livre-docente em Hepatologia da Universidade Federal da Bahia e presidente da Associação Baiana para o Estudo do Fígado



reza, desde que recebam recursos para investimentos e garantias de renovação docente com remuneração digna.

Esse debate pode trazer melhorias para o SUS, mas o diálogo deve se impor aos reclamos imediatistas. Quem mais precisa dessas melhorias espera de nós uma postura proativa e republicana.

micofenolato de mofetila

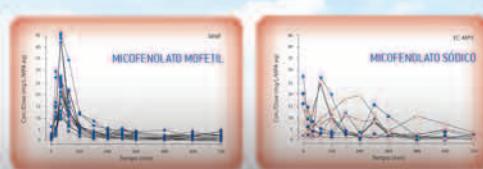
Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA[®]

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

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

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



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

ABRIL DE 2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



contratação de profissionais estrangeiros para trabalhar nesses locais, já que, segundo o Ministério, só 6% das vagas oferecidas pelo governo foram preenchidas por brasileiros. A lista inclui médicos cubanos, russos, argentinos e espanhóis, entre outros. A medida tem sido criticada por entidades de classe, sobretudo pelo fato de o programa não exigir a revalidação do diploma de médicos de outros países.

"As dificuldades para atuar com qualidade e resolutividade no SUS fazem parte do nosso dia a dia nos grandes centros, afastando os mais jovens dos serviços públicos", afirma Rinaldi. Para ele, a desigualdade na distribuição dos médicos é reflexo das mazelas governamentais que só se acentuam com o passar dos anos. "E a nefrologia, que está atrelada ao SUS, passa a ser cada vez mais massacrada, com grandes carências e desestímulo à atuação dos mais jovens", diz ele.

Falta apoio e investimento

A nefrologia brasileira enfrenta dificuldades variadas de acordo com aspectos econômicos, sociais, políticos e educacionais de cada região do país. Atualmente, o número de nefrologistas cadastrados na SBN é de três mil profissionais, o que corresponde a um especialista para cada 63 mil habitantes. Trata-se de uma distribuição desproporcional ao longo do território brasileiro (veja o gráfico). Dos mais de 5.500 municípios brasileiros, apenas 350 têm nefrologista.

Apesar de ser a maior região do país, o Norte é o segundo menos habitado, com uma população de 15,8 milhões de pessoas (Censo de 2010 do IBGE) e

O governo não prioriza a saúde pública

Foto: Divulgação AMB



Florentino Cardoso é presidente da AMB e superintendente dos hospitais universitários da Universidade Federal do Ceará

O Programa Mais Médicos, lançado pelo Governo Federal, por meio da Medida Provisória 621/13, apresenta algumas alternativas absurdas para a saúde pública brasileira, como a importação de médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma e comprovação da fluência em português. Se isso se concretizar, corremos sério risco de ter médicos desqualificados atendendo nosso povo, especialmente o mais pobre e carente – que já sofre demais sadio, imaginemos doente. Se essa insensatez prosperar, está criada a "medicina dos pobres".

Nesse governo, fala-se muito de

muitos problemas, especialmente na área de saúde. "A maior dificuldade é a desmotivação dos nefrologistas com seus reembolsos e com suas condições de trabalho em um cenário de promessas, com poucas propostas concretas", diz o vice-presidente da Região Norte, Luis Cláudio Santos Pinto. Segundo ele, a região, que conta com o atendimento de pouco mais de 100 nefrologistas, enfrenta sérios problemas com o subfinanciamento e os atrasos do SUS no pagamento às clínicas que atendem pacientes em hemodiálise.

Com 14 milhões de habitantes, a região

quantidade. Queremos qualidade na quantidade suficiente, pois melhorias na saúde passam, obrigatoriamente, por acesso com qualidade. Neste momento, temos um enorme contingente de brasileiros, em todas as regiões do país, em longas filas de espera para consultas, exames simples e cirurgias, além de superlotação nas emergências das capitais e grandes cidades, com pacientes improvisados em corredores, macas, cadeiras de rodas e até no chão.

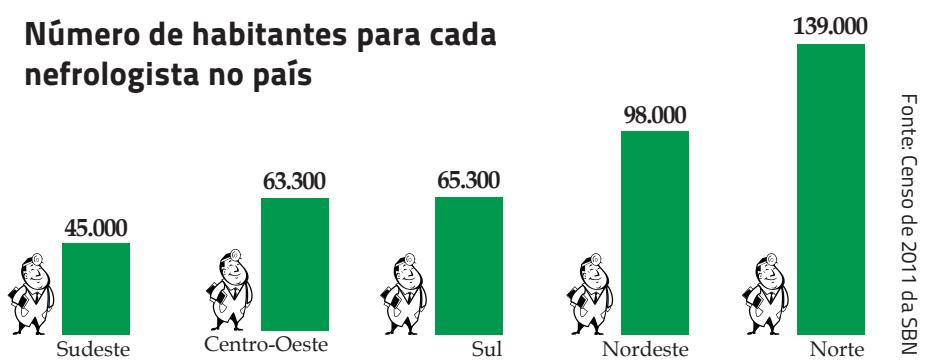
É necessário dar condições adequadas para o atendimento de saúde e manter o custeio continuado das unidades básicas de saúde, policlínicas e hospitais, valorizando os recursos humanos. Além disso, não basta ter investimentos se eles não forem bem geridos. Os três principais problemas da saúde pública brasileira, que precisam ser o foco do governo federal, são o subfinanciamento, a gestão não qualificada e a corrupção.

Centro-Oeste tem a menor população absoluta do país – cerca de três a quatro milhões de pessoas estão concentradas no Distrito Federal e entorno. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2011 da SBN, a região apresenta a segunda maior prevalência de doença renal crônica terminal e a primeira incidência de novos casos – 200 pacientes por milhão de pessoas. "Devido à falta de apoio governamental, a distribuição de unidades dialíticas é regida por razões econômicas, muitas vezes deslocadas da real necessidade da população", diz o vice-presidente da Região Centro-Oeste, Fábio Humberto Ferraz.

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 alógénicos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógenico. **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. **Possologia:** 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 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 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 etinodrelastradiol (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 menstruação 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 com micofenolato de mofetila em macacos resulta em aumento a AUC plasmática do MPAG em 3 vezes. Portanto, outras drogas que sofram 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 Formulation in Stable Kidney Transplant Recipients. Clin. J. Am. Soc. Nephrol., Nov 2007; 2: 1147 - 1155.

Número de habitantes para cada nefrologista no país



Maior concentração

Composta pelos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, a região Sul é considerada a menor do país em extensão territorial. Mas é a terceira macrorregião mais populosa, com mais de 28 milhões de habitantes. Nesse cenário, a região vem registrando um menor afluxo de novos médicos residentes para a especialidade. Segundo o vice-presidente da Regional Sul, Francisco José Veríssimo Veronese, vários problemas restringem o crescimento da

especialidade na região. "Com cerca de 380 nefrologistas atendendo a população dos três estados, a especialidade enfrenta restrição do mercado de trabalho, baixa remuneração, falta de perspectiva de crescimento nos aspectos assistenciais e acadêmicos da atividade, além da má distribuição e de baixo número de programas de residência médica", diz.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, a região Sudeste é a mais populosa do país, com 80,3 milhões de habitantes. A região, que foi o berço

da nefrologia no Brasil, tem a maior concentração de nefrologistas, de centros de formação da especialidade e de atendimento por métodos de substituição da função renal aos pacientes das redes pública e privada. "Em conjunto, os estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo contam com a maior taxa de prevalência de doença renal do país, com níveis próximos aos encontrados em países desenvolvidos", afirma o vice-presidente da Região Sudeste, Maurício Younes Ibrahim.

Mais de 1.500 nefrologistas atuam nos quatro estados. Apesar dos números expressivos da região, a especialidade também sofre com os baixos investimentos para o incentivo da prática e com a falta de planejamento para a assistência global. "O destaque da especialidade no Sudeste se deve, sobretudo, à dedicação de diferentes grupos na superação das dificuldades conjunturais para atingir a vanguarda da nefrologia nacional e internacional", avalia Ibrahim.



O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia e assim desenvolvemos produtos de alta qualidade e soluções inovadoras que sejam importantes para os cuidados com a saúde.

Informações sobre os produtos:
medinfo@brazilhub@amgen.com

AMGEN®

ABR/2012



Dr. Edison Souza

Foto: Divulgação

Você sabia?

nº 23



Que a neurotoxicidade induzida por carambola em pacientes urêmicos tem sido relatada com frequência em pacientes submetidos a tratamento dialítico? Um número crescente de pacientes urêmicos em tratamento conservador também tem sido acometido pelo mesmo problema – alguns evoluindo para óbito. Esses dados foram publicados por Neto M. M. e colaboradores no *Jornal Brasileiro de Nefrologia*; 2004; 26 (4): 228-232. "Intoxicação por carambola (*Averrhoa Carambola*) em quatro pacientes renais crônicos pré-dialíticos e revisão de literatura". O tema foi abordado em recentes publicações com relatos de quadros neurológicos graves e também de óbitos. (*Intensive Care Med*; 2009;1459-63. e *Rev. Bras. Ter. Intensiva*; 2010; 22 (4): 395- 98).



Que a fibrose sistêmica nefrogênica, induzida pelo gadolinio, foi identificada pela primeira vez em 2006, por nefrologistas dinamarqueses, em pacientes com doença renal crônica submetidos à ressonância magnética? A partir daí, milhares de casos têm sido descritos em todo o mundo, levando ao estabelecimento de condutas e protocolos quando existe a necessidade imperiosa do uso desse contraste paramagnético. (*Gadolinium-induced nephrogenic systemic fibrosis: the rise and fall of an iatrogenic disease*. *Clin. Kidney J.* 2012 Feb;5(1):82-88.Bennett CL et al).

Novos horizontes para a Nefrologia



XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

VI CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

24 A 27 DE SETEMBRO DE 2014
BELO HORIZONTE - MG
BRASIL



REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de Nefrologia

APOIO:



Sociedade Mineira
de Nefrologia

www.congressocbn2014.com.br

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES

cbn2014@rhodeseventos.com.br

Telefone: 31 3227-8544

ORGANIZAÇÃO

