

SBN

informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 23 | Nº 107
Julho Agosto Setembro | 2016



Com a palavra, a presidente.



Carmen Tzanno Branco Martins
Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final. O esforço total é a plena vitória.”

Mahatma Gandhi

Uma associação de especialistas deve se institucionalizar. Isso se dá quando ela amadurece e ganha caráter formal e legal, processos internos definidos, políticas claras e indicadores de resultados e atuação.

Como é de grande relevância científica, social e política, sua viabilidade requer uma base sólida sustentada por sua missão e principalmente seus valores. Esses só podem ser alcançados por objetivos claros, ferramentas de comunicação ágeis, mapeamento de seus componentes, análise de procedimentos e indicadores de gestão.

Em outras palavras, o amadorismo deve abrir alas para o profissionalismo; um salto de qualidade que se dá capitalizando recursos a serem geridos com parcimônia e pondo os interesses coletivos acima dos individuais.

A entidade precisa, então, saber quem são seus sócios e o que desejam enquanto comunidade. Porém, isso não se faz sem que se estabeleçam métodos e procedimentos. Só assim, ela pode cumprir seu propósito, o de investir em educação continuada, privilegiar o avanço científico e oferecer serviços e benefícios, bem como atrair parcerias que tornarão viáveis novos projetos.

Num primeiro momento, para se firmar, a Sociedade Brasileira de Nefrologia recorreu a indivíduos de profundo saber e notabilidade, pertencentes ou não às suas fileiras, cujos nomes lhe emprestavam crédito.

Aqueles que imbuídos desse espírito e que se dedicaram à constituição de nossa sociedade merecem todo reconhecimento e reverência de seus pares. No entanto, à medida que a especialidade cresceu e se deparou com novos desafios, tais comportamentos heroicos, mas carentes de profissionalismo, tornaram-se anacrônicos; verdadeiros empecilhos para a eficácia da entidade.

Por que, então, se institucionalizar?

Porque, ao fim e ao cabo, o propósito de uma entidade de especialistas é fortalecer a especialidade, ensinar projetos e oferecer serviços e benefícios a seus sócios. Para tanto, é preciso representatividade e credibilidade, ativos morais que só se alcançam com a transparência das ações tomadas pelos eleitos; um processo contínuo, sem personalismos e precipitação.

Hoje, os nefrologistas brasileiros têm uma entidade representativa. Não dependem mais de favores de alguns poucos eméritos. Podem cobrar a atuação dos representantes legítimos que escolheram e assim o fazem.

A atual gestão da SBN orgulha-se de ter participado desse processo.



Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

ASSOCIE-SE: sbn.org.br/associe-se

Vamos fortalecer a Nefrologia!

Ser sócio da SBN é contribuir para o fortalecimento da Sociedade, para a luta pelo mercado de trabalho e pela visibilidade científica e social.

Mais que um sócio, seja instrumento de mudança!

São muitos benefícios exclusivos para os associados:

- Conhecimento

-
- Descontos em Eventos e Congressos Nacionais e Internacionais, inclusive os oferecidos pela SLANH e WCN (ISN)
- Desconto no UpToDate®
- Acesso gratuito às revistas científicas da Karger Publishers:
 - American Journal of Nephrology
 - Transfusion Medicine and Hemotherapy
 - Cardiorenal Medicine
 - Blood Purification
 - Nephron
 - Kidney Diseases
- Acesso gratuito aos artigos do NDT

- Interação

-
- Acesso ao SBN On-line
- Acesso ao Blog Científico
- Acesso aos dados do Censo realizado pelo Comitê de Registros e Projetos da SBN
- Recebimento da revista SBN Informa

- Divulgação

-
- Listagem do endereço do consultório na página da SBN
- Anúncios de livros em Nefrologia editados pelo Sócio

- Brazilian Journal of Nephrology

-
- Indexado no Lilacs, SciELO e Medline
- 30% de editores estrangeiros no Corpo Editorial
- Remodelação de layout do site e do impresso
- 100% do conteúdo impresso em inglês
- Arquivo PDF em português no site
- Maior visibilidade internacional e melhor Fator de Impacto na Thomson Reuters





**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 23 – nº107
Julho Agosto Setembro – 2016

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

Rua Machado Bittencourt, 205
Conjuntos 53-54
Vila Clementino – CEP 04044-000
São Paulo-SP – Brasil
Tel.: (11) 5579-1242
Fax: (11) 5573-6000
secret@sbn.org.br
imprensasbn@sbn.org.br
www.sbn.org.br

Secretaria:

Rosalina Soares, Adriana Paladini,
Vanessa Mesquita e Jailson Ramos

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotografia: Divulgação

Jornalista Responsável:

Bruna Innamorato (MtB 81.567/SP)

Redação: Bruna Innamorato
e Marcus Cacais

Revisão:

Marcela de Baumont

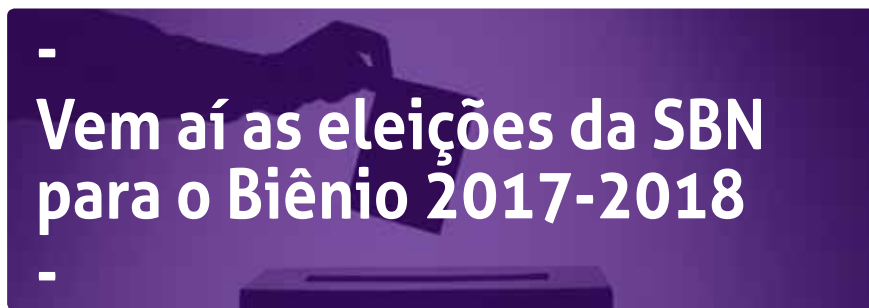
Produção Editorial:

Time Comunicação Ltda.

Projeto Gráfico e Diagramação:

Alexandre Mello
www.alemello.com.br

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



Vem aí as eleições da SBN para o Biênio 2017-2018

Participe, exerça seu direito de escolha.

Até o fechamento desta edição, as chapas inscritas são **Integração** e **Desafios**. A votação será feita por meio do site da SBN:

CRONOGRAMA DE VOTAÇÃO:

Abertura da sala de votação virtual: **2 de novembro de 2016**
Período de votação: **5 a 20 de novembro de 2016**

Vamos fortalecer a Nefrologia!

Ser sócio da SBN é contribuir para o fortalecimento da Sociedade, para a luta pelo mercado de trabalho e pela visibilidade científica e social.

	Integração	Desafios
Presidente	Carmen Tzanno (SP)	Natalino Salgado (MA)
Vice-Presidente (VP)	Cinthia Vieira (RS)	Luis Yu (SP)
Secretário	Ana Misael (SP)	Lucio Requião (SP)
Primeiro Secretário	Leda Lotaif (SP)	Dyego Brito (MA)
Tesoureiro	Igor Pietrobom (SP)	Américo Cuvello (SP)
Diretor Científico	Marcelo Mazza (PR)	Nestor Schor (SP)
Diretor de Políticas Associativas	Miguel Riella (PR)	Sergio Draibe (SP)
VP Norte	Karla Petrucelli (AM)	Ana Cabeça (PA)
VP Sul	Dirceu Reis (RS)	Thyago Proença (PR)
VP Nordeste	Kleyton Bastos (SE)	Maria Eliete Pinheiro (AL)
VP Sudeste	José Suassuna (RJ)	Marcus Bastos (MG)
VP Centro-Oeste	Alexandre Cabral (MS)	Antonio Inda Filho (DF)

**ISN
WCN '17**
APRIL 21-25 - MEXICO

**ISN WORLD CONGRESS
OF NEPHROLOGY 2017**
21 a 25 de abril de 2017 | Sustentabilidade
Cidade do México, México & Diversidade

Foco 2017:
Diabetes e
Doença Renal

Um evento da
ISN
Advancing Nephrology Around the World
Apoio SLANH

www.wcn2017.org

E o Registro Paulista de Glomerulopatias (RPG)?

O RPG foi uma iniciativa para avaliar, dentre outros fatores, a epidemiologia das doenças glomerulares no Estado de São Paulo. Um registro que foi administrado de forma bastante dedicada por profissionais idealistas, como o Dr. Rui Toledo, Dra. Patrícia Malafronte, dentre outros.

Como toda boa iniciativa, o Registro cresceu e foi encampado pela Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo. Posteriormente, o projeto foi encampado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), e um programa e uma base de dados robusta para o Registro foram desenvolvidos com o financiamento da SBN e apoio logístico e intelectual dos profissionais pioneiros do Registro.

Quando assumimos a gestão 2015-16 da SBN, recebemos demandas de diversas regionais para que o Registro fosse estendido para o restante do país e, quando iniciamos os estudos para essa ampliação, surgiram desafios, alguns deles inesperados.

O maior e mais inesperado desafio foi a questão legal referente ao registro. Embora a SBN tenha pago pelo desenvolvimento, o programa e o banco de dados (não os dados) não pertencem à Sociedade ou aos idealizadores do registro. O sistema, por força de contrato, é propriedade da empresa desenvolvedora. Os preços cobrados para manutenção do sistema por parte da empresa fornecedora se mostravam cada vez mais altos, e o custo de adaptação para o Registro acomodar os dados de outras regionais era ainda algo que precisaria ser discutido. Adicionalmente, decidimos que o sistema deveria pertencer à Sociedade, de forma que o futuro Registro Brasileiro de Glomerulopatias (RBG) tivesse maiores garantias de perenidade.

Sendo assim, após muita discussão interna, e, também, com o desenvolvedor original do sistema, que decidiu cobrar dezenas de milhares de reais apenas pela transferência dos direitos sobre o sistema do RPG (lembrando que já havíamos pago por seu desenvolvimento e teríamos que adaptar esse sistema, com ainda mais custos, para que se tornasse o RBG), decidimos desenvolver um novo sistema do zero e conseguimos negociar com outros fornecedores no mercado o desenvolvimento desse sistema por uma fração do custo solicitado pelo fornecedor original. Todos os dados inseridos originalmente no RPG estão em segurança com uma das idealizadoras do RPG, a Dra. Patrícia Malafronte.

Vemos nesse contratempo para a implantação do RBG uma excelente oportunidade. Posto que recriemos um registro epidemiológico, queremos fazer o mesmo de forma modular e que possa aceitar a incorporação futura de diversos outros registros, como o de diálise, por exemplo. Queremos que neste novo Registro, os dados de um paciente, que entre através do registro de glomerulopatias, e que evolua para doença renal crônica, possa ser localizado e seus dados reunidos quando houver dados enviados para um possível registro de pacientes em diálise. Queremos que o sistema tenha a possibilidade de incorporar múltiplas fontes de dados, como a entrada de informações, manual ou eletrônica e automatizada, dentre outros, dos grupos participantes do registro de glomerulopatias, dos sistemas de gestão de clínicas de diálise que queiram participar do registro, de bases de dados públicas, como as do DataSUS.

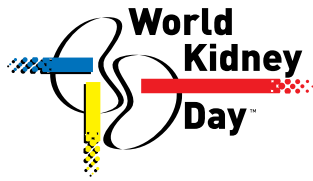
Construir esse sistema é um grande desafio técnico e queremos que ele incorpore soluções e protocolos abertos e que sejam aceitos como padrão da indústria, permitindo incorporação mais fácil de várias fontes de dados e mais uma vez como forma de garantir uma maior chance de perenidade desse Registro.

Mas não é só o desafio técnico que existe. Queremos que seja criado um estatuto que regule a participação e responsabilidades dos diferentes atores na alimentação, análise e uso dos dados desse sistema. O RBG, que pode existir isoladamente ou ser a base de todo esse projeto de Registro Epidemiológico em Nefrologia, deve ser algo pertencente à Sociedade Brasileira de Nefrologia. O RBG tem um enorme potencial de gerar conhecimento! Certamente permitirá a realização de diversas teses e dissertações. Gerará publicações. Dará à SBN subsídios para discutir com mais propriedade com gestores na elaboração de políticas públicas de saúde.

Enfim, ao discutirmos a evolução do RPG para RBG, nos deparamos com grandes desafios. Ao avaliar esses desafios, percebemos que podemos evoluir ainda mais a partir da excelente ideia dos colegas pioneiros e criar um registro epidemiológico integrado, que tem o potencial de ser uma grande ferramenta não só para nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia, mas para toda a sociedade.

Convidamos todos que tenham ideias ou possam fazer outras contribuições a participar desse ambicioso projeto.

Diretoria SBN



Kidney Disease and Obesity

HEALTHY LIFESTYLE FOR HEALTHY KIDNEYS

9 March 2017



Dia Mundial do Rim 2017 Rim e Obesidade: estilo de vida saudável para rins saudáveis



As ações para o Dia Mundial do Rim (DMR) em 2015 e 2016 colocaram o Brasil como o top 5 do mundo.

Somos embaixadores do DMR e o terceiro país em número de atividades.

Comemorado sempre na segunda quinta-feira de março, o DMR 2017 será em 9 de março com o tema **Rim e Obesidade: estilo de vida saudável para rins saudáveis**.

Comece já a organizar suas atividades para o Dia Mundial do Rim. Conte com o apoio da SBN na divulgação e espalhe a notícia para seus conhecidos. Vamos fazer um Dia Mundial do Rim ainda mais incrível em 2017.

Veja no site www.worldkidneyday.org/?p=24568 a entrevista com a presidente da SBN sobre a importância da educação na prevenção da DRC.

World Kidney Day is a joint initiative of   International Federation of Kidney Foundations



SBN On-line

O SBN On-line terá espaço para as regionais da SBN.

Em outubro, a Regional Mineira trará para a educação continuada contribuição de seus talentos na área de Transplante Renal. Em novembro, será a vez da Regional Gaúcha, abordando o tema Glomerulopatias.

TRANSPLANTE RENAL

14 de outubro de 2016, a partir das 20h.

REALIDADE DO TRANSPLANTE EM MINAS GERAIS – COMPARATIVO COM O BRASIL

Dr. Daniel Calazans

Unidade de Transplante Renal – Hospital Marcio Cunha FSFX e Diretor da Sociedade Mineira de Nefrologia

ACESSIBILIDADE À LISTA DE TRANSPLANTE RENAL

Dr. Gustavo Fernandes Ferreira

Coordenador do Programa de Transplante Renal – Santa Casa de Juiz de Fora

HIGHLIGHTS ATC 2016

UMA VISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Dr. José Neto

Chefe da Nefrologia – Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte Presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia

GLOMERULOPATIAS

8 de novembro de 2016, a partir das 20h.

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA

Dra. Cinthia Vieira

Presidente da Sociedade Gaúcha de Nefrologia e Coordenadora do Serviço de Nefrologia-Hemodiálise do Hospital Ernesto Dornelles/ POA

MICROANGIOPATIAS E TRANSPLANTE

Dra. Rosana Mussoi Bruno

Médica Assistente do Serviço de Transplante Renal e Nefrologia da Sta. Casa de POA Professora Adjunta do Depto. de Clínica Médica/Nefrologia-UFCSPA

GLOMERULONEFRITE POR C3

Dr. Francisco Veronese

Professor Adjunto do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Exclusivos para sócios da SBN

ACOMPANHE AO VIVO PELO SITE WWW.SBN.ORG.BR

REALIZAÇÃO:



Sociedade Brasileira de Nefrologia

APOIO:



SMN Sociedade Mineira de Nefrologia



SOCIEDADE GAÚCHA DE NEFROLOGIA

A CRISE E A BUSCA POR SOLUÇÕES



A Nefrologia no Brasil passa por uma crise sem precedentes, de Norte a Sul do país. Diariamente, pautas como a suspensão dos atendimentos, a falta de vaga para hemodiálise e a escassez de recursos são noticiadas nos mais diversos veículos. Só na última semana de setembro, duas grandes TVs deram destaque ao assunto.

No dia 27 de setembro, a TV Record de Blumenau veiculou uma matéria sobre a possibilidade de suspensão do atendimento a pacientes renais. Estima-se que em Santa Catarina existam mais de três mil pacientes renais, mas apenas 4% do serviço oferecido no Estado é da iniciativa pública. O repasse para cada sessão de hemodiálise é de R\$ 179 quando na verdade deveria ser de R\$ 257. Ou seja, há um déficit de R\$ 78. Se esse valor for multiplicado pelas 13 sessões que são realizadas durante um mês, o prejuízo é de mais de mil reais para cada paciente. A situação é tão desastrosa que é difícil conseguir vaga para novos pacientes. Os procedimentos não são reajustados há mais de três anos. Para cada consulta de especialidade médica, as clínicas recebem apenas dez reais.

No dia seguinte à exibição da matéria em Blumenau, a TV Globo de Goiás mostrou um protesto, de aproximadamente 100 pessoas, contra suspensão de entrada de novos pacientes em hemodiálise em clínicas de Goiânia. As que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) alegam que não estão recebendo o repasse de verbas da prefeitura e que não há previsão de regularização. Ao todo, existem cerca de 1,5 mil doentes renais na cidade. Destes, 90% dependem do SUS para realizar o tratamento. Os pacientes dizem que desde janeiro estão com as sessões de hemodiálise ameaçadas. O prejuízo pela falta de recursos da prefeitura chega a R\$ 50 mil por mês em cada clínica.

Outros Estados e Municípios vêm alertando para a redução de vagas, descredenciamento do SUS e fechamento de clínicas, como no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Amazonas, São Paulo, Distrito Federal e outros.

Ao longo dos últimos anos, a Diretoria da SBN se reuniu diversas vezes com autoridades e gestores das três esferas do Executivo a fim de aprimorar as condições de trabalho e garantir a sustentabilidade das clínicas de todo o Brasil.

No dia 27 de setembro, foi realizada uma reunião entre técnicos do Ministério da Saúde e membros das diretorias da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante (ABCDT). O encontro aconteceu na

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde e teve o intuito de discutir a situação da Hemodiálise no país.

Participaram da reunião Gabriela Reis (consultora técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET), Sueli Moreira (Diretora Substituta do DAET), Dr. Francisco de Assis Figueiredo (Secretário de Atenção à Saúde), Dr. Carlos Pinho (Diretor-secretário da ABCDT), Dr^a Ana Maria Misael (Diretora-secretária da SBN) e Dr^a Carmen Tzanno (Presidente da SBN).



Da esquerda para direita: Gabriela Reis, Dra. Ana Maria Misael, Dr. Francisco de Assis Figueiredo, Dra. Carmen Tzanno, Dr. Carlos Pinho e Sueli Moreira no Gabinete da SAS.

As instituições envolvidas demonstraram sua preocupação e expuseram a situação dramática da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em nosso país, além de pedirem maior urgência para o veredicto, que pode representar a falência da TRS brasileira, deixando milhares de usuários sem atendimento.

A equipe técnica do DAET afirmou que terminará o estudo de custo da Hemodiálise e, na sequência, Dr. Francisco de Assis Figueiredo assumiu o compromisso de se reunir com os diretores das duas entidades na primeira metade de outubro para apresentar o resultado.

CRISE NA TRS

Nefrologia em Minas Gerais é reflexo do Brasil



Os problemas da Nefrologia em Minas Gerais são os mesmos de todo o Brasil: má remuneração por parte do Governo Federal e edição de portarias que não funcionam na prática clínica e oneram ainda mais os serviços sem nenhuma contrapartida. “Apesar das dificuldades financeiras que estamos vivendo, a diálise em Minas encontra-se em nível razoável a bom. Isso em função da dedicação dos médicos e do corpo de enfermagem”, ressalta o Dr. Sebastião Ferreira, diretor clínico e técnico do Centro de Tratamento de Doenças Renais de Juiz de Fora.

Nos grandes centros, existe uma saturação de especialistas, enquanto no interior do Estado há uma carência. “Fica difícil equacionar esse problema por conta da baixa remuneração”, explica o Dr. Ferreira.

Os custos das clínicas estão sendo conciliados com o repasse do Governo, mas não se sabe até quando, como aponta o especialista: “Convênios médicos estão subsidiando a diálise do SUS, e profissionais médicos, equipe multidisciplinar e enfermagem enfrentam baixa remuneração. Todos estão se sacrificando para que o atendimento aos pacientes não tenha interrupção”.

A revisão da Portaria 389 está entre as ações sugeridas pelo Dr. Sebastião Ferreira para melhorar o cenário da Nefrologia na região. “A revogação da Lei nº 13.285 de 11/5/2016, que proíbe gestantes e lactantes a trabalharem em locais insalubres, também é importante, pois isso tem prejudicado as enfermeiras e técnicas no exercício da profissão. O reajuste no valor das diálises e o estudo de meios de incentivo aos Centros de Diálise por meio da redução de impostos também são válidos”, afirma.

Os sistemas de saúde em Nefrologia estão falhando em todo o Brasil, pois não estão conseguindo acompanhar a ascensão das doenças crônicas. “Percebo que esses sistemas são muito fragmentados”, comenta o Dr. José Neto, coordenador da Nefrologia do Hospital Felício Rocho e presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia.

O Estado de Minas Gerais, além de muito amplo (853 municípios), é extremamente heterogêneo. “A prevalência da Doença Renal Crônica (DRC) acompanha a realidade do Brasil: regiões desenvolvidas ultrapassando 550 portadores de DRC terminal-pmp, enquanto no norte do Estado e no Vale do Jequitinhonha prevalências próximas ao Norte do país, com 300 pmp”, ressalta.

Medidas para a prevenção da doença são fundamentais e, nesse sentido, a linha de cuidados dos portadores de DRC, proposta pelo Ministério da Saúde, se faz necessária. “Até o momento, nenhum serviço conseguiu ser habilitado na nova portaria. Além do mais, o subfinanciamento dos repasses do Sistema Único de Saúde tem gerado uma crise na Terapia Renal Substitutiva (TRS) sem precedentes. Serviços renomados no Estado estão pedindo descredenciamento do SUS. Isso resulta no principal problema que é a desmotivação por parte de muitos nefrologistas e queda na procura pela especialidade”, comenta o Dr. Daniel Calazans, nefrologista do Serviço de Transplante Renal do Hospital Márcio Cunha e membro da diretoria da Sociedade Mineira de Nefrologia.

Dados mostram um crescimento no número de pacientes renais crônicos acima do número de vagas de hemodiálise. “Minas dispõe de 83 clínicas de hemodiálise e aproximadamente 11 mil pacientes estão realizando esse procedimento. A maior parte dos serviços localizam-se nas regiões central (Grande Belo Horizonte) e sul, com 20 e 14 serviços, respectivamente”, exemplifica o especialista.

AUMENTO DOS CUSTOS

No atual Plano Diretor de Regionalização, das 77 microrregiões de saúde (com aproximadamente 100 mil habitantes), 23 delas não possuem serviço de TRS. “As regiões norte, nordeste e do Jequitinhonha possuem seis, três e um serviço de TRS, respectivamente. Há regiões que nem realizam diálise”, comenta a Dra. Lilian Carmo, chefe de Nefrologia do Hospital Evangélico de Belo Horizonte e membro da diretoria da Sociedade Mineira de Nefrologia.

“Apenas 40% dos serviços oferecem atendimento ambulatorial. Sendo assim, a principal forma de entrada dos pacientes na diálise são via urgência/emergência do pronto-socorro e sem acompanhamento prévio com nefrologista, fato que piora os desfechos clínicos desses nefropatas. O subfinanciamento dos repasses do Sistema Único de Saúde à TRS dificulta o seu avanço, obrigando pacientes a se deslocarem grandes distâncias para realizarem o tratamento”, explica a especialista, que também ressalta o crescimento da dificuldade por novas vagas em pacientes incidentes.

Como forma de melhorar o cenário, a Dra. Lilian sugeriria ao Governo comprometimento com a data dos repasses, indexador para correção dos repasses à TRS e pagamento de Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) diretamente do Ministério da Saúde para o serviço habilitado.

Minas é o segundo Estado em número absoluto de transplantes renais (588), atrás apenas de São Paulo. Ao se avaliar por milhão de população (pmp), MG encontra-se em sétimo lugar no país. Atualmente, 19 equipes estão inscritas no Sistema Nacional de Transplantes do Estado, a maior parte delas na capital.

“Mesmo com o crescimento de renais crônicos, o número de pacientes em lista única para transplante renal caiu nos últimos anos, passando de 4.018 pacientes em 2006 para 2.542 em 2014. Apesar da queda, os pacientes inscritos para transplante representam 25% dos pacientes renais crônicos em diálise, maior que a média nacional (18%). Em relação a doador efetivo, Minas encontra-se em terceiro lugar do país em número absoluto e décimo em pmp”, revela o Dr. Fernando Lucas, chefe do serviço de transplante renal do Hospital das Clínicas (UFMG) e membro da diretoria da Sociedade Mineira de Nefrologia.

O desempenho de transplantes renais em Minas Gerais com doadores vivos (9,5 pmp) é um número satisfatório e acima da média do Brasil e de países como a Espanha. “Em relação a doadores falecidos em Minas Gerais (20,5 pmp), encontra-se abaixo da média do Brasil (22,3) e abaixo dos 24,5 pmp preconizados. No geral, estamos realizando atualmente 30 pmp, ou seja, metade da necessidade estimada de 60 pmp de transplantes renais para o Estado, que é dividido em seis Coordenações Regionais de Transplante. Ajustes se fazem necessários para o aumento consistente das doações”, ressalta.

Cada serviço tem seu break-even (ponto de equilíbrio) e existem variáveis importantes a ser consideradas: Privado x Filantrópico; Capital x Interior; Clínica Satélite x Anexo a Hospital. “No modelo eficiente de gestão que atuamos

no Centro de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Márcio Cunha (primeiro serviço acreditado pela ONA 3 do Brasil), conseguimos um resultado positivo mesmo nesse cenário catastrófico”, comemora o Dr. Daniel.

Com a pressão por custos, inflação dos insumos e subfinanciamento do SUS à TRS, se faz necessária uma gestão efetiva, a fim de garantir a sustentabilidade dos serviços. “A Qualidade x Efetividade x Custo é uma variável cada vez mais utilizada. A gestão de qualidade com foco na assistência ao cliente depende muito, também, do conhecimento específico do tema. A terceirização na TRS é uma saída interessante para otimizar resultados e evitar desperdícios”, explica o especialista.

Existem cenários muito diversos na Nefrologia em Minas.

Assim como o Brasil possui diversas regiões, que diferem significativamente umas das outras, Minas Gerais é um exemplo disso. Há várias localidades que são muito semelhantes à representatividade do país.

“Temos bolsões no Estado, como o Vale do Jequitinhonha, que é tão pobre como as cidades mais carentes do Agreste Nordestino, mas a região sul é tão rica como os municípios mais desenvolvidos do país; então, entre esses dois extremos, temos as mais variadas situações”, explica o Dr. Sérgio Wyton Lima Pinto, chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital São João de Deus, em Divinópolis.

A Nefrologia mineira é um reflexo da Nefrologia brasileira que, do aspecto da viabilidade econômica, está em uma situação extremamente delicada, embora a gravidade seja acentuada de acordo com a região do país. “Se você analisar um serviço na cidade de São Paulo, onde o custo é extremamente elevado, comparando com uma cidade do interior do Ceará, onde a enfermeira-padrão lá tenha o mesmo salário que o porteiro do Sudeste, é claro que a capital paulista terá muito mais dificuldade de se manter do que um serviço de uma cidade pequena do Nordeste”, exemplifica.

Na região metropolitana de Belo Horizonte, a Nefrologia é completamente diferente daquela distribuída no interior, em cidades médias e pequenas. “Embora, de uma forma geral, a Nefrologia mineira, assim como a brasileira, esteja vivenciando uma grande crise, no aspecto administrativo ela é mais ou menos intensa segundo a localização ou a situação em que está colocada essa unidade nefrológica. Em relação ao aspecto científico, Minas mantém um padrão de qualidade de serviço bastante satisfatório, de maneira geral. Os agentes nefrológicos normalmente estão comprometidos com a busca do que há de mais moderno

e de melhor qualidade para a prestação de assistência nefrológica, tanto no interior do Estado quanto na capital. A vigilância sanitária de Minas merece ser reconhecida, pois possivelmente é a mais exigente do país. Acredito que poucos Estados tenham serviços que sejam tão fiscalizados e tão exigidos em todo o território nacional quanto os de Minas Gerais. Outra característica interessante é a agregação, a forma amistosa e fraterna dos nefrologistas mineiros em todas as regiões de Minas”, enfatiza o especialista.

Existem vários aspectos a ser levados em conta. Em Belo Horizonte, por exemplo, há serviços devolvendo pacientes para o SUS porque não têm condições de arcar com o tratamento deles. “Hoje, apenas uma rede de assistência nefrológica, na região metropolitana, tem aumentado o número de vagas, ou seja, recebido pacientes. A indústria que produz material para as clínicas, na região norte e nordeste de Minas, tem se negado a aceitar novos pacientes, pois a remuneração não cobre os custos de transporte. É como se existisse uma linha em Teófilo Otoni que dividisse o Estado em muitas regiões. Por isso, são encontradas as mais diversas situações aqui”, explica.

Durante o último encontro da Associação Mineira dos Centros de Nefrologia (AMICEN), o Dr. Sérgio Wyton teve a oportunidade de falar sobre a Diálise Cotidiana. “A Diálise Diária é praticada aqui em Minas e não temos dúvida de que é a modalidade de assistência nefrológica que dá melhor resultado ao paciente, embora tenhamos alguns limitadores. Dentre eles, estão o número de vagas, a logística envolvida, o impacto ambiental e a remuneração inadequada. Apesar disso, ela é frequente, tanto no interior como na capital”, revela.

Para o especialista, não só há vagas para nefrologistas em Minas, como há uma certa carência desse profissional no Estado. “Assim como no Brasil, aqui a procura está cada vez menor de candidatos às residências em Nefrologia, ou seja, tem acontecido uma oferta de vagas a essa especialização maior do que tem sido a procura, o que resulta em uma formação de profissionais inferior ao crescimento da demanda. Isso não é uma característica mineira, mas sim de todo o país. Existem várias explicações para essa baixa procura, mas, sem dúvida nenhuma, é uma especialidade que infelizmente não tem sido muito desejada pelos futuros médicos por exigir bastante do profissional e, geralmente, não ter uma remuneração à altura. Essas exigências vão desde conhecimento técnico até trabalho físico e demanda de trabalho”, afirma.

Atualmente é difícil conciliar os custos das clínicas com o repasse do Governo, sendo ainda mais complicado em uma grande cidade se comparado ao interior, como explica o Dr. Sérgio: “Isso acontece porque os custos de uma clínica da capital ou de uma cidade grande são maiores. Entretanto eu acredito que mesmo os serviços que tenham o mais baixo custo, locados em cidades onde pode-se conseguir reduzi-los ao mínimo, com a atual remuneração é impossível que

sejam mantidos. O percentual de pacientes conveniados é que está ajudando as unidades de Nefrologia a sobreviverem”.

A situação da Nefrologia, hoje, é muito difícil e, conseqüentemente, assumir o grande serviço de uma Santa Casa ou de um hospital estatal é realmente um ato de disposição e coragem. “Mesmo esse serviço sendo administrado por pessoas altamente competentes, a realidade atual dificulta enormemente o seu funcionamento, o que dirá uma equipe que não domina completamente o assunto. Por isso, eu sou totalmente a favor da terceirização dos centros de hemodiálise”, comenta.

A qualidade da Nefrologia brasileira é bastante razoável, especialmente o atendimento prestado aos pacientes do SUS, como justifica o Dr. Sérgio: “Eu vejo muito poucas áreas médicas que oferecem uma qualidade de serviço ao SUS equivalente ao que a Nefrologia oferece, mas eu sugeriria ao Governo que mantivesse o grau de exigência e que até aumentasse para que pudesse avaliar melhor o serviço por meio de validações estatísticas ou metas a serem traçadas como objetivos a serem alcançados. Não adianta querer que as clínicas mantenham ou melhorem a qualidade sem uma remuneração adequada. O que temos visto hoje, e com uma certa frequência, são profissionais que trabalham na especialidade de Nefrologia abandonarem a área e voltarem apenas aos seus consultórios. Estamos perdendo quadros de funcionários excelentes por verem que é impossível manter a qualidade do atendimento”.

Para a Sociedade Mineira de Nefrologia, há falhas nos sistemas de saúde em todo o Brasil, que é muito fragmentado e apresenta redes de atenção à saúde improdutivas. “Minas Gerais, com seus 853 municípios, é um Estado extremamente heterogêneo, sendo um bom retrato da situação nacional. Medidas para a prevenção da DRC são fundamentais e, nesse sentido, a Linha de Cuidado dos portadores dessa doença, proposta pelo Ministério da Saúde, pode ser o embrião de uma boa iniciativa. Apesar disso, nenhum serviço conseguiu ser habilitado na nova portaria proposta, e o subfinanciamento dos repasses do Sistema Único de Saúde à TRS tem gerado uma crise no segmento sem precedentes. Serviços renomados no Estado estão pedindo descredenciamento do SUS. Isso resulta em desmotivação por parte de muitos nefrologistas e queda na procura pela especialidade”, ressalta a SMN.

A instituição reforça que, em função da conjectura atual, existe uma carência enorme de profissionais em Minas,

mesmo na capital e em grandes cidades do interior. Além da pressão por custos, há inflação dos insumos e subfinanciamento do SUS.

A Nefrologia é, dentre as especialidades médicas, aquela que mais apresenta possibilidades de interconexão multiprofissional e integralidade para o atendimento de pessoas com doenças crônicas. “As variações econômico-financeiras, políticas, sociais e tecnológicas interferem significativamente na adequação da assistência nefrológica, de forma que melhores resultados assistenciais não têm sido obtidos por uma abordagem dissociada entre os objetivos desejáveis e a prática realizada”, explica o Dr. André Pimentel, vice-presidente da região Sudeste da ABCDT e AMICEN.

As instituições representativas da especialidade – Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos (ABTO), entidades regionais, como a Associação Mineira dos Centros de Nefrologia (AMICEN) e sociedades regionais da especialidade – têm aberto sistematicamente um diálogo com todas as esferas do Governo, buscando a recomposição dos valores alocados para que eles sejam, no mínimo, apropriados e dignos para atender um desempenho profissional que prima pela valorização do paciente, que inclui todos os ciclos de cuidado e que tenha seus riscos ajustados aos seus custos.

“Em Minas Gerais, 22 regiões não possuem serviço de TRS. As consultas ambulatoriais em Nefrologia são ofertadas por apenas 40% dos serviços, sendo que 58 deles prestam assistência em diálise peritoneal”, alerta.

A Portaria 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC, é um avanço no reconhecimento da importância de se rastrear, mapear e identificar as pessoas com fatores de risco para desenvolverem Doença Renal Crônica, entretanto seu incentivo financeiro é incompatível com o arranjo de assistência integral, multiprofissional e interdisciplinar, como complementa o Dr. Pimentel: “É preciso reconhecer seus pontos críticos e inaccessíveis de alcançar, mesmo em unidades que já desenvolvem atendimento pré-dialítico. Temos absoluta convicção que os modelos de gestão empregados são elementos importantes nas estratégias para reduzir os custos, aumentar a qualidade e aprimorar a acessibilidade da assistência nefrológica, mas certamente seria incoerente buscar processos inovadores de gerenciamento e gestão de doenças crônicas se o reconhecimento dos custos envolvidos não puder ser recomposto pela mudança do modelo de remuneração”.

A coordenadora estadual de Assistência aos Portadores de Doenças Crônicas, Márcia Dayrell, destacou outros problemas da Nefrologia em Minas. Dentre eles, a não realização do diagnóstico precoce da DRC, a não integração dos diversos pontos da assistência, a falta de centros especializados médicos para atendimento ao paciente em tratamento conservador e a má abordagem aos pacientes crônicos, trazendo como consequência a má adesão ao tratamento.

“Existem vazios assistenciais. O Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais define que cada uma das 77 regiões de saúde do Estado deverá disponibilizar os serviços para atendimento integral ao portador de DRC. Existem 22 regiões de saúde que são consideradas vazios assistenciais, ou seja, não dispõem de serviço de TRS. As populações dessas regiões necessitam viajar para realizar atendimento em serviços, muitas vezes, distantes do seu local de moradia. Há falta de incentivo por parte das equipes de TRS de encaminhamento para tratamento em diálise peritoneal. Além disso, há dificuldade de fixação dos nefrologistas em alguns serviços de TRS”, explica.

A implantação da Portaria 389/2014 é uma alternativa para amenizar a crise, pois ela vincula o repasse de recursos à oferta do atendimento conservador (ambulatorio). “Isso possibilitará uma melhoria da qualidade da assistência e dos processos de trabalho nos serviços de diálise, como a integração com as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, qualificação do encaminhamento dos pacientes pelo matriciamento da atenção primária, prolongamento do início do tratamento dialítico, melhor adesão ao tratamento, menor sobrecarga de trabalho nos serviços de TRS, entre outros”, enumera a especialista.

De acordo com o Prof. Dr. Sebastião Rodrigues Ferreira Filho, professor titular da Universidade Federal de Uberlândia, o problema da Nefrologia em Minas é exatamente o mesmo que a Nefrologia enfrenta em todo o país: “Há falta de suporte adequado (inclusive o financeiro) e de verba para poder fazer todo o serviço nefrológico funcionar da maneira que o Governo exige”.

A Diálise Cotidiana em MG, principalmente no interior, é realizada de maneira bastante satisfatória. “Na medida do possível, estamos tentando adequar todas as dificuldades em razão do baixo financiamento do Governo”, explica o especialista.

As adversidades enfrentadas atualmente pela Nefrologia fazem com que os médicos recém-formados não optem pela especialidade porque é um serviço caro e que, muitas vezes, o próprio nefrologista tem que arcar com os custos. Para o Dr. Sebastião, é possível conciliar os custos das clínicas com o repasse do Governo com muita dificuldade: “O ideal seria adotar o reuso e adquirir máquinas de hemodiálise novas e mais avançadas, porém, falta recurso para investimento. A diálise poderia proporcionar um melhor tratamento aos pacientes, mas, com o repasse feito pelo Governo, realizamos uma terapia de qualidade dentro do possível”.

O especialista acredita que é preciso aumentar os recursos da diálise imediatamente para melhorar a sua qualidade, realizar investimentos e oferecer uma diálise à altura do que os pacientes renais crônicos merecem.



**CBN
2016**
Maceió | AL

O XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia aconteceu entre os dias 14 e 17 de setembro em Maceió – AL, cidade que atrai milhões de turistas de todo o mundo por sua exuberante beleza natural.

Realizado pela SBN, o Congresso deste ano teve como objetivo a integração de áreas de conhecimento nefrológico, tais como diálise, transplante renal, nefrologia clínica, nefrologia experimental, prevenção da doença renal crônica, nefrologia intervencionista e também da Nefrologia com outras áreas do conhecimento, como cardiologia, hepatologia, ultrassonografia, patologia, ensino médico e gestão.

Também integraram o evento o 8º Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e o Encontro Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia.

Dezoito especialistas de outros países vieram prestigiar e enriquecer o evento. O **apoio do KDIGO, International Society of Nephrology (ISN)** e outras entidades assim como outras Sociedades Nacionais foi **custurado por mais de um ano pela Diretoria Nacional da SBN**, com foco na viabilização científica e financeira do evento no atual cenário que atravessa o país.

As programações científica e social agradaram a todos pelo alto nível de conhecimento e interatividade, engrandecendo, fortalecendo e dando ainda mais visibilidade para a especialidade. Reflexo do

esforço da Comissão Científica formada por Comitês, onde figuravam democraticamente o Diretor de cada Departamento da SBN, um indicado pela Diretoria da SBN e um indicado pela Presidente do CBN.

Na cerimônia de abertura, estavam presentes na mesa: Dra. Carmen Tzanno, presidente da SBN, Dra. Maria Eliete Pinheiro, presidente do 28º Congresso Brasileiro de Nefrologia, Dr. Manuel Anibal Ferreira, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e presidente do 8º Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, Dra. Adeera Levin, presidente da Sociedade Internacional de Nefrologia, Dra. Ana Katarina de Cerqueira Delgado Lopes, presidente da regional de Alagoas da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Maria Helena Caetano Franco, presidente do Encontro Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia e presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia.

Os hinos nacional e de Alagoas foram executados e interpretados pelo músico Eliezer Setton.

A cerimônia contou com discursos do Dr. Anibal Ferreira, que homenageou a Nefrologia brasileira anunciando a concessão de sócia honorária da Sociedade Portuguesa de Nefrologia para Dra. Vanda Jorgetti, e informando a todos da nova parceria entre SBN e SPN para acesso livre aos periódicos de ambas as sociedades por seus associados. A Dra. Maria Eliete discursou sobre a especialidade, o prestador e o usuário com muita propriedade. Quando chegou a vez da Presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, a mesma optou pela projeção das realizações da Gestão 2015-16 da SBN e a apresentação dos dados do último Perfil do Nefrologista realizado em 2016 em comparação com o primeiro, feito em 1998: "As diferenças observadas devem nos nortear na busca de ações para atrair novos especialistas e fortalecer a especialidade".

Um dos momentos mais marcantes foi a homenagem prestada pelo Prof. Dr. Elias David Neto ao Prof. Dr. Emil Sabbaga, pioneiro do transplante renal no Brasil, emocionando todos os presentes.

O CBN foi um sucesso pela contribuição das diversas autoridades, profissionais, parceiros e convidados nacionais e internacionais. Foram premiados nefrologistas que contribuíram para o avanço e crescimento da especialidade, jovens nefrologistas e seus projetos nas ligas sem fronteiras, os autores dos melhores temas livres apresentados para o evento, assim como o melhor trabalho publicado na revista científica da SBN e o trabalho de destaque na área de metabolismo ósseo e mineral. Os patrocinadores também desempenharam um papel importante na realização do maior evento da especialidade com perseverança e generosidade.

A Secretária do XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia, Dra. Cláudia Maria Pereira Alves, homenageou a Fresenius; o tesoureiro do Congresso, Dr. Flávio Telles Filho, homenageou a Genzyme; e a tesoureira da SBN, Dra. Leda Lotaif, homenageou a Baxter, respectivamente os maiores apoiadores do evento.

A interatividade do Congresso com os participantes foi priorizada em todos os momentos, desde a escolha dos temas das palestras, realizada pela internet, até a disponibilização de todo o conteúdo apresentado. O suplemento do BJN já está disponível no site da SBN com todos os trabalhos publicados no CBN e com acesso livre. Um evento deste porte fortalece a SBN e incentiva a busca por novos desafios, como aumentar cada vez mais o número de congressistas e superar, a cada edição, a qualidade das aulas e dos palestrantes.

Premiações no XXVIII CBN



Durante a cerimônia de abertura, a SBN entregou diversos prêmios da Nefrologia.

Prêmio Vanda Jorgetti

📖 Melhor Trabalho Científico Relevante na Área do Metabolismo Mineral e Ósseo voltado à Doença Renal Crônica: **“Avaliação Histomorfométrica da Adiposidade da Medula Óssea Antes e após 12 Meses do Transplante Renal”**

👤 Mariel J. Hernández, Luciene M. dos Reis, Igor D. B. Marques, Maria Júlia C. L. N. Araújo, Fellype C. Barreto, Elias David-Neto, Rosa M. A. Moysés e Vanda Jorgetti.

Prêmio Oswaldo Ramos

👤 O prêmio foi entregue à Dra. Vanda Jorgetti, como Destaque na Área da Nefrologia Brasileira, em consideração aos seus extraordinários méritos na área.

Prêmio Heonir Rocha

📖 Melhor Trabalho Científico Original publicado no Jornal Brasileiro de Nefrologia em 2016: **“Efeito da terapia de indução em pacientes sensibilizados: análise dos riscos e benefícios / Effect of induction therapy in kidney transplantation in sensitive patients: analysis of risks and benefits”**

👤 Marcela Portugal de Alencar Ribeiro, Tainá Veras de Sandes Freitas, Kelly Harada Sato, Marcio Assis Ribeiro, Helio Tedesco Silva Júnior, Jose Osmar Medina Pestana

Prêmio Adyr Mulinari

👤 Foi entregue ao Dr. Valter Duro Garcia em reconhecimento pelo trabalho de excelência na Nefrologia brasileira.

Premiações dos três melhores trabalhos de Temas Livres

📖 1º Lugar: **Terapia Celular com Células Mononucleares Autólogas Derivadas de Medula Óssea no Tratamento de Pacientes Portadores de Glomerulose Segmentar e Focal**

👤 Bruno Freire Botelho, Andre Luis Barreira, Marcio Gomes Filippo, Bianca Gutfilen, Sergio Augusto Lopes de Souza, Angelo Maiolino, Regina Goldenberg, Alvimar Gonçalves Delgado, Marcelo Marcos Morales, Maurilo Leite Jr.

📖 2º lugar: **Efeitos do Treinamento Aeróbico Moderado Sobre a Inflamação Renal na Injúria Renal Aguda Induzida pela Gentamicina em Ratos**

👤 Leda Maria de Castro Coimbra Campos, Esdras Guedes Fonseca, Roberta da Silva Filha, Tatiane Cristine Silva Almeida, Markus Berger, Marcelo Vidigal Caliar, Lucas M. Kangussu, Maria Aparecida Ribeiro Vieira.

📖 3º lugar: **Impacto da Proteína Ligante Pró-Inflamatória dos Receptores dos Produtos Finais de Glicação Avançada (Ages)(En-Rage, S100a12) e dos Receptores Solúveis Circulantes para os Ages (Srage) sobre a Mortalidade em Pacientes com DRC ESTÁGIO3-5**

👤 Marcelo Mazza do Nascimento, Shirley Yumi Hayashi, Maria Aparecida Pachaly, Miguel Carlos Riella, Bengt Lindholm, Gabriela Lacrete Leone Moreira.

Premiações dos três melhores trabalhos das Ligas Sem Fronteiras

📖 1º Lugar: **Avaliação de Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Doença Renal Crônica em Escolares de Fortaleza, Ceará**

👤 Da Liga de Nefrologia da Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Medicina –
Tutora: Dra. Elizabeth De Francesco Daher

📖 2º Lugar: **Como estão nossas crianças? Avaliação de Hipertensão e Obesidade na infância: Ação de prevenção no Dia Mundial do Rim 2016**

👤 Da Liga Acadêmica de Nefrologia de Pernambuco – LANEPE do Hospital das Clínicas da UFPE
Tutor: Dr. Luís Henrique Bezerra Cavalcanti Sette

📖 3º Lugar: **Rastreamento de fatores de risco para doença renal na população geral em ação social em um grande centro urbano no Nordeste do Brasil**

👤 Da Liga de Homeostase da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Tutor: Dr. Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Parabéns a todos os premiados e participantes!

Sessão Interativa de Casos Clínicos com o Comitê de Jovens Nefrologistas no CBN



FICHA TÉCNICA

Coordenador: **Igor Gouveia Pietrobom** (SP)
Moderadora: **Ana Maria Misael da Silva** (SP)
Moderador: **Alexandre Silvestre Cabral** (MS)

CASO CLÍNICO: IRA

Palestrante: **Alan Castro Azevedo e Silva** (RJ)
Copalestrante: **Mariana Turano** (RJ)

CASO CLÍNICO: GLOMERULOPATIA

Palestrante: **Oswaldo Merege Vieira Neto** (SP)
Copalestrante: **Marcelo Nonato** (PE)

CASO CLÍNICO: NEFROTOXICIDADE

Palestrante: **Sandra Laranja** (SP)
Copalestrante: **Debora Miguel Soares** (RJ)



Participamos recentemente do XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia na cidade de Maceió.

Foi uma ótima oportunidade para a atualização científica nas diversas áreas da especialidade e de encontrar e fortalecer as amizades com os colegas e professores. Foi com imenso prazer que integramos mesas para discussões de casos clínicos com renomados nefrologistas seniores. Ao tempo em que ressaltamos o elevado nível científico do Congresso Brasileiro de Nefrologia, queremos agradecer e reconhecer a promoção oferecida aos Jovens Nefrologistas, em especial à Dra. Carmen Tzanno.

A nossa proposta é que o grupo cresça e torne a voz do jovem nefrologista forte, como nunca antes fora na Sociedade Brasileira de Nefrologia". [Comitê de Jovens Nefrologistas](#)



BJN lança suplemento com resumos dos trabalhos apresentados durante o CBN 2016

O Brazilian Journal of Nephrology acaba de publicar seu suplemento com os trabalhos apresentados durante o XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN).

Dividido em três seções, com 262, 51 e 45 páginas, a edição especial traz o resumo dos pôsteres, dos pôsteres comentados e das apresentações orais.



Veja o conteúdo completo em
sbn.org.br/?p=32174

Aulas promovidas pelo KDIGO têm grande repercussão durante o XXVIII Congresso da SBN



Este órgão, que tem por objetivo melhorar o atendimento e os resultados para os pacientes renais em todo o mundo, trouxe dados importantes em diretrizes e prática clínica. A sessão foi mediada, brilhantemente, por convidados nacionais com exposição dos protocolos do KDIGO pelos convidados internacionais. Veja o conteúdo completo em sbn.org.br/curso/kdigo-cbn-2016/

Análise de risco da Doença Renal Terminal (DRT) em doadores de rim

👤 Coordenação: Prof. Dr. José Osmar Medina

📖 **Dr. Dorry Segev**, Vice-Diretor do Departamento de Cirurgia da John Hopkins University, comentou que os Centros de Transplante não possuem evidência empírica sobre o risco global de DRT associada às combinações dos fatores de risco. “Eles precisam de uma ferramenta para avaliar o risco de DRT a partir de diversas características de saúde”, explicou. Em suas considerações finais, disse que atualmente permite-se que indivíduos com amplo risco de DRT doem seus órgãos. “Aceitamos doadores que possuem riscos bem mais elevados do que os daqueles que recusamos”, alerta. Portanto, conclui: “Temos pela frente um novo paradigma de riscos orientado pelos dados agora disponíveis”.

Diretrizes em Hipertensão propostas pelo KDIGO

👤 Coordenação: Profa. Dra. Cibele Saad Rodrigues

📖 As Diretrizes foram discutidas pelo **Dr. Swapnil Hiremath**, especialista da Universidade de Ottawa, no Canadá. O foco foi demonstrar o motivo pelo qual a pressão arterial deve ser reduzida na DRC, além de explicar a atualização das diretrizes em pressão arterial feita pelo Grupo de Trabalho do KDIGO por uma força-tarefa mundial.

Atualização sobre o tratamento do Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (DMO-DRC)

👤 Coordenação: Profa. Dra. Vanda Jorgetti

📖 **Dr. Tilman Drüeke**, nefrologista do Paul Brousse Hospital (França), pontuou “As novas evidências sugerem que a exposição excessiva ao cálcio exógeno em adultos pode ser prejudicial em todos os estádios de DRC, independentemente se outros marcadores de risco estiverem presentes (por ex., hipercalcemia, calcificação arterial, doença óssea adinâmica)”. O médico alerta que dois estudos recentes utilizando o paricalcitol demonstraram risco elevado de hipercalcemia e falharam em demonstrar melhora nos desfechos clinicamente relevantes. Desse modo, o uso rotineiro de calcitriol ou de seus análogos nos estádios 3 a 5 da DRC não é mais recomendado.

Programe-se: CBN 2018, no RJ.

Dr. Jocemir Lugon, Presidente do CBN 2018, já deu o pontapé inicial ladeado por Dra. Carmen Tzanno, Presidente da SBN, Dra. Ana Maria Misael, Diretora Secretária da SBN, Dr. Maurilo Leite da Comissão Organizadora do XXIX CBN e Presidente atual da SONERJ, Dr. Alexandre Cabral, Vice-Presidente da região Centro-Oeste e pelos Srs. Júnior e Rafael da CCM eventos.

O evento acontecerá na Cidade Maravilhosa.





Carta do presidente do Comitê Científico do XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia



CBN
2016
Maceió | AL

Prezados,

Como Presidente da Comissão Científica do XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia, venho manifestar a minha profunda gratidão a todos os membros da comissão organizadora e dos congressistas que puderam estar presentes em nosso evento. Em particular, à Dra. Eliete Pinheiro e à Dra. Carmen Tzanno, presidentes do CBN e da SBN, respectivamente, que foram incansáveis no árduo trabalho da organização de um evento deste porte. E que não esqueçamos: foi realizado em um momento tão delicado, do ponto de vista econômico em que nos encontramos.

Apesar dessa fase de crise, conseguimos trazer mais de 10 convidados internacionais do mais alto gabarito, em uma parceria com a indústria, o que reduziu em muito os custos do CBN. Dentre as diversas sessões, em conjunto com esses ilustres palestrantes, destaco a sessão inédita realizada em parceria com o KDIGO, extremamente elogiada pelos convidados internacionais e nacionais que dela participaram.

Conseguimos introduzir algumas inovações, como o pôster eletrônico (também sob a forma comentada), aplicativo (utilizado na sessão interativa de casos clínicos na mesa dos Jovens Nefrologistas), sessões conjuntas com outras sociedades médicas, que apresentaram uma audiência excelente, e um programa mais abrangente, procurando cobrir os temas sugeridos pelos associados ao ser realizada consulta no site da SBN, no ano passado.

Queríamos, ainda, salientar a excelência dos temas livres, bem como dos pôsteres apresentados que abordaram de trabalhos clínicos até estudos experimentais da mais alta qualidade científica, realizados por jovens profissionais extremamente entusiasmados com suas produções e publicações, mostrando o vigor de nossa especialidade.

Aos colegas que organizaram os cursos pré-congresso em Nutrição, DMO, Nefrologia Intervencionista, Ultrassonografia e MAPA, os nossos parabéns não só pela excelência dos cursos como pelo êxito de público.

Agradecemos ao Comitê de Análise de Temas Livres, representado pelos nomes dos doutores Dirceu Reis, Carlos Poli, Vinicius Delfino e a todos os nossos avaliadores no criterioso trabalho de seleção e premiação dos mais dos 700 resumos de trabalhos enviados ao CBN.

Há muito o que avançar e melhorar. Estamos em um processo, junto à empresa organizadora, de avaliação de satisfação e de sugestões dos congressistas, que será disponibilizada em breve.

Finalmente, nossos agradecimentos a todos os membros das comissões que nos enviaram as sugestões tanto de palestrantes, de temas e de mesas que fizeram parte do programa científico.

Foi um trabalho conjunto, de toda a comissão organizadora, a cujos membros reiteramos nossa mais profunda gratidão.

Forte abraço e até o Rio em 2018.

Marcelo Mazza do Nascimento

Presidente do Comitê Científico do XXVIII CBN

Outubro foi o mês de importantes lançamentos literários

Posicionamento Oficial Tripartite: Prevenção, Diagnóstico e Conduta Terapêutica na Doença Renal do Diabetes

Iniciativa de uma parceria entre a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o **Posicionamento Oficial Tripartite: Prevenção, Diagnóstico e Conduta Terapêutica na Doença Renal do Diabetes** está disponível para todos os sócios da SBN no site sbn.org.br. De maneira simultânea, a publicação estará disponível via eletrônica nas outras duas Sociedades.

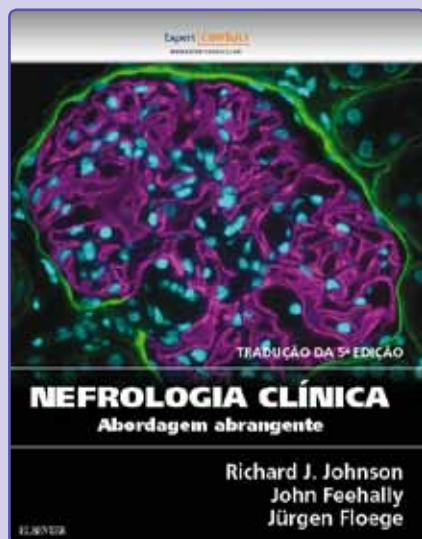
O acesso será livre em razão da relevância e utilidade da publicação para todos os profissionais da área médica.

O lançamento conjunto pelas três Sociedades aconteceu no dia 23 de setembro deste ano, durante o Congresso da SBEM na Costa do Sauípe (Bahia), com a presença do presidente da SBEM, Dr. Alexandre Hohl; da presidente eleita da SBD para o biênio 2018/2019, Dra. Hermelinda Pedrosa, representando o atual presidente da SBD, Dr. Luiz Turatti; da presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno; e da Diretora Secretária da SBN, Dra. Ana Maria Misael.



O posicionamento já havia sido lançado no XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia com a presença da Dra. Carmen e do Dr. Augusto Pimazoni, ambos editores da publicação.

De extrema valia para a atualização de conhecimentos e de condutas mais indicadas, essa obra é pioneira na abordagem interdisciplinar para a superação de desafios apresentados pela Doença Renal do Diabetes.

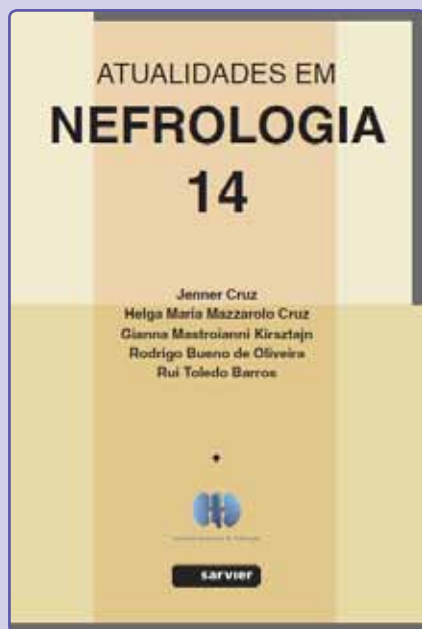


Nefrologia Clínica Abordagem Abrangente

A tradução do livro **Nefrologia Clínica – Abordagem Abrangente** foi lançada durante o XVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia. A obra, escrita por Richard J. Johnson, John Feehally e Jürgen Floege, foi traduzida por nefrologistas brasileiros (alguns do Comitê Jovem Nefrologista) e revisada pela Diretoria Nacional da SBN, o que garante uma maior credibilidade nas informações registradas e o uso correto de termos técnicos.

O livro, preparado pelas maiores autoridades mundiais no campo da Nefrologia, oferece ao leitor todas as ferramentas necessárias para lidar com as situações mais desafiadoras. A equipe internacional de especialistas atualizou meticulosamente essa quinta edição para continuar oferecendo a informação especializada na qual os leitores confiam.

Neste lançamento, os especialistas da SBN firmam seu compromisso com a difusão do conhecimento e a disseminação das informações sobre Nefrologia, para o melhor estudo do assunto em prol da sociedade, dos médicos e dos pacientes.



Atualidades em Nefrologia 14

De Jenner Cruz, Helga Maria Mazzarolo Cruz, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Rodrigo Bueno de Oliveira e Rui Toledo Barros, esse livro faz parte de uma série, iniciada em 1987, quando o autor Jenner Cruz era coordenador do Departamento de Nefrologia Clínica da Sociedade Brasileira de Nefrologia. “O primeiro volume saiu em 1988, sempre durante os Congressos Brasileiros de Nefrologia. Nele, há temas de Nefrologia atuais e decorrentes de trabalhos de seus autores, sendo que não aceitamos trabalhos de revisão”, explica o Dr. Jenner. “Foi criado para nefrologistas jovens, para a disseminação de ideias, pesquisas e descobertas em desenvolvimento à procura de aceitação.”

Essa foi a primeira vez em que a logomarca da SBN foi incluída na capa desse livro, que recebe formalmente o aval de publicação oficial da nossa entidade.

Outros lançamentos

Lesão Renal Aguda: Manual Prático

Nestor Schor, Marcelino S. Durão e Gianna M. Kirsztajn

Discute de forma prática e objetiva, desde as bases fisiopatológicas, a classificação e as apresentações clínicas mais importantes até as complicações da Insuficiência Renal Aguda e seu tratamento. Além disso, dá enfoque especial a infecções tropicais que cruzam com Lesão Renal Aguda, assim como à progressão para Doença Renal Crônica e à sua prevenção.

Doença Renal Crônica: Manual Prático

Maria Eugênia Canziani e Gianna Mastroianni Kirsztajn

Discute de forma prática e objetiva Epidemiologia, classificação e complicações da Doença Renal Crônica e seu tratamento, incluindo abordagem não apenas médica, como também da Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Odontologia e de outras especialidades. “Nesta segunda edição, todos os capítulos foram atualizados, sendo que existem novos, como os de cuidados paliativos na DRC e no transplante preemptivo”, adianta a Dra. Gianna.



Necessidade de transplantes renais ao ano/2015: 200

	TX Renais realizados por ano	pmp
2011	15	4,8
2012	10	3,2
2013	22	7,1
2014	26	8,3
2015	10	<3,0

Doutor em Nefrologia na área de Transplante Renal pela USP, Dr. Erick Acerb Barbosa, de 33 anos, voltou a residir em Alagoas com um único propósito: alavancar o número e a qualidade do transplante renal em seu Estado.

Em três meses de trabalho em Maceió e ao lado de alguns poucos que querem mudar a realidade do Transplante em Alagoas, Dr. Erick e seus colegas conseguiram toda a documentação exigida pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Sistema Nacional de Transplante para o credenciamento do Hospital VIDA, que preenchia todos os critérios para o início dos transplantes renais, sendo o maior serviço de diálise do Estado atualmente, com UTI nova e moderna, serviços de imagens e médicos 24 horas, serviço de hemodinâmica e realização de diversas cirurgias, inclusive as de alta complexidade, como as cardíacas.

Com toda a documentação em mãos, em março de 2015 eles deram entrada no Sistema Nacional de Transplantes/AL, que era coordenado pela enfermeira Kelly Karina de Araújo Brandão, tendo sido encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde em 15/4/2015.

No dia 11 de junho de 2015, esse mesmo processo foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde, onde passou por várias instâncias como vigilância sanitária, auditorias diversas, entre outras, perdurando até 2016, quando finalmente conseguiram que voltasse à SNT/AL para ser enviado a Brasília.

“Ao nosso modo de ver, as etapas mais difíceis já foram alcançadas: uma equipe capacitada, um hospital estruturado com capacidade para tal procedimento e o deferimento pelo município e Estado”, conta Dr. Erick.

Na metade deste ano, esse processo chegou a Brasília no SNT e hoje eles possuem o credenciamento e estão prontos para transplantar.

A situação dos transplantes de órgãos em Alagoas é crítica, como ilustrada no quadro acima.

“Enfrentamos um momento pior que o vivido em 2015, pois chegaremos ao final de 2016 com menos de oito transplantes em todo o Estado de Alagoas. A capital, Maceió, não terá nenhum”, conta o especialista.

O principal desafio é conscientizar os profissionais de saúde de a quererem realizar transplantes, como explica o Dr. Erick: “Existe um milhão de desculpas como: falta doação, falta equipe de captação, os governantes..., entre outras, mas na verdade, falta alguém que comece a se preocupar com isso. Estamos dando o primeiro passo. Estou muito contente que o Hospital VIDA comprou a ideia do transplante renal. Juntos, nossa equipe de novos nefrologistas, cirurgião vascular e urologistas vai fazer a diferença para aqueles que sofrem de Insuficiência Renal Crônica”.

Incentivar possíveis doadores em Alagoas não mudaria nada, segundo ele. “Essa estratégia não funcionaria aqui porque o desinteresse começa desde a própria central de transplantes local até profissionais de saúde. Teríamos que incentivar pessoas jovens que têm espírito inovador e que queiram fazer diferente”, finaliza.

De acordo com o Dr. Valter Duro Garcia, chefe do Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre e diretor de Políticas Associativas da SBN, apesar de todo o esforço dos profissionais da Central e das equipes de TX de Alagoas, o Estado apresenta uma situação desconfortável em relação à maioria dos Estados do Brasil e da região Nordeste. “No primeiro semestre, teve uma taxa de notificação de potenciais doadores de apenas 7,8 pmp (enquanto que a média do Brasil foi de 49 pmp) e taxa de doadores efetivos de 1,8 pmp (no Brasil foi de 13 pmp). Ainda assim, no Nordeste, Alagoas foi superior à Paraíba, que teve 1,0 pmp”, explica.

Com esses dados, percebe-se que a taxa de TX renal foi baixa (2,4 pmp), tendo sido realizados apenas quatro TX (todos com doador falecido): três em Arapiraca e um em Maceió. Foi também realizado um TX de coração (0,6 pmp) e 50 TX de córneas (30 pmp).



Como associado da SBN, economize até 20% na aquisição do **UpToDate®**

A SBN estabeleceu uma parceria com o UpToDate® — o recurso de apoio a decisões clínicas desenvolvido por médicos e baseado em evidências mais consultado quando se trata de buscar soluções confiáveis.

Sendo associado da SBN, você pode poupar até 20% do valor da assinatura anual do UpToDate®!

Para fazer a assinatura com o preço especial da SBN, entre no site da entidade (www.sbn.org.br) com suas credenciais de associado. Você consegue acessar o desconto do UpToDate® na aba **Publicações**. Assim que estiver na página do UpToDate®, vá até a parte de baixo e selecione **Clique aqui** para ser direcionado à loja UpToDate® e ao valor especial para associados da SBN.

Novas possibilidades terapêuticas – anticoagulação e controle glicêmico

Dr. Frederico Ruzany – Nefrologista – fruzany@gmail.com

A intenção destas dicas é ampliar o arsenal terapêutico nefrológico já em uso em outras especialidades.

Importante: toda novidade deve ser empregada com cautela. Novidades necessitam de um período de aprendizado de duração variável para se atingir a perícia devida. Saltos, pulos e atalhos não são apropriados.

Anticoagulação

Vários novos anticoagulantes orais estão à disposição, são denominados em inglês de NOAC – Novel Oral Anticoagulants. Vamos considerar apenas dois deles, apixaban e dabigatran. Ambos têm a vantagem de dispensar controle laboratorial periódico, mas caso ocorram eventos hemorrágicos, embora menos frequentes que com os inibidores da vitamina K, a reversão pode ser mais complicada.

Eliquis (apixaban)

5 mg - 2,5 mg – anti fator X via oral. Ação semelhante ao Clexane (enoxiparina). Pode ser usado com falência renal moderada a grave.

- A dose usual como profilaxia de trombose no pós-operatório é de 2,5 mg de 12/12h, no tratamento de trombose e na fibrilação atrial a dose é de 5 mg 12/12h. Na HD cuidados redobrados.
- Pacientes com 80 ou mais anos, e creatinina maior que 1,5 mg/dl ou aqueles com menos de 60 kg, a dose deve ser reduzida para 2,5 mg de 12/12h.
- Dose usual para pacientes com clearance acima de 30ml/min; e entre 15 e 30 ml/min, reduzir para 2,5 mg 12/12h.

Em caso de dúvida sobre a eficiência da dose, pode-se determinar o nível de anti-fator Xa, almejando uma faixa terapêutica de 0,5 – 1,0 UI/ml. Um nível de Fator X normal implica em subdose. Não é necessário acompanhar os níveis de anti-fator Xa.

De um modo geral, o equivalente “clínico” de Clexane para Eliquis pode ser: para 40 mg / dia = 5 mg de 12/12h e para 20 mg / dia = 2,5 mg 12/12h respectivamente.

Pradaxa – dabigatran

Antitrombina via oral. Apresentações – 75, 110, 150 mg.

- A dose plena no tratamento de trombose 150 ou 110 mg b.i.d. Para prevenção de trombose 110 b.i.d.
- Não deve ser feito na IR com clearance abaixo de 15 ml/min ou em hemodiálise. Clearance acima de 30 pode usar

Conferir interação medicamentosa – principalmente para fortes inibidores da CYP3A4: carbamazepina, dexametasona, hidantal, rifampicina, entre outros. Verificar sempre a lista de interações medicamentosas antes de prescrever novos medicamentos. Pode ser administrado com AAS em dose baixa, mas evitar uso com clopidogrel que aumenta risco de sangramento.

Na hemodiálise existe a indicação da dose de 5 mg de 12/12h aprovada nos EUA, enquanto no Canadá não indicam seu uso com clearance abaixo de 15 ml/min. Alguns grupos propõe a dose de 2,5 mg de 12/12 h na hemodiálise, entretanto não existe ainda evidências de segurança mundial neste esquema.

Apixaban tem uma eliminação renal de 25% do clearance, e a meia vida usual é de 12h. Hemodiálise remove apenas 15%. Estudos do uso prolongado do Eliquis em pacientes em hemodiálise deve ser publicado em breve.

Caso de sangramento importante que necessite de tratamento de urgência, solicitar consultoria hematológica, e considerar uso do complexo protrombínico – Beriplex PN - 50 u/kg máx. 5.000 unidades, associado ou não aos antifibrinolíticos.

Custo Eliquis 5 mg – 60 compr.: R\$ 208,00 a 280,00

110 mg de 12/12h. Clearance entre 15 – 30: 75 mg 12/12h.

- Vida média 14-17 h, a HD remove 65%.

No sangramento usar agentes antifibrinolíticos, como ácido épsilon-aminocaproico ou ácido tranexâmico e complexo protrombínico ativado.

Custo Pradaxa 150 mg – 60 cáps.: R\$ 208,00 a 280,00

- No EUA, (e deve chegar no nosso mercado em breve), existe um antídoto específico – Praxbind – idarucizumab = anticorpo monoclonal que se liga ao dabigatran e o neutraliza. Dose 5 mg IV 1x.
- Um novo antídoto intravenoso para todos os inibidores do fator Xa está em estudo clínico e o resultado inicial foi publicado no NEJM, em agosto 2016. É o andexanet alfa, um similar sintético ao fator X que sequestra todo inibidor do fator X inclusive clexane.
- Ambos NOACs substituem a heparina de baixo (enoxiparina), e pela estabilidade da anticoagulação e de certa forma maior segurança em relação ao risco de sangramento, principalmente para o apixaban, tendem a substituir os cumarínicos na prática diária.

Comparação entre warfarina e novos anticoagulantes

CARACTERÍSTICAS	WARFARINA	DABIGATRANA	APIXABANA
Peso Mol (Da)	308	628	460
Bioavaliabilidade (%)	98	6-7	66
T máx (H)	72-120	2-3	1-3
T ½ (H)	20-60	7-17	8-15
Ligação proteica (%)	99	35	87
Efeito comida	Sim	Retarda absorção	Não
Dose	1 x dia	2 x dia	2 x dia
Metabolismo/eliminação	100% hepática	80% renal 20% hepática	25% renal 75% fecal
Substrato CYP	2C9, 3 A 4	Não	3 A 4
Substrato P-GP	Não	Sim	Sim
Interação alimentar	Sim	Não	Não
Requer monitorização	INR	Não	Não
Alvo	II, VII, IX, X, P-S, P-C	II	Xa

Antidiabéticos

Victoza – iraglutide

- Seringas caneta com 18 mg; dose inicial 0,6 /dia SC, manter por uma semana; a seguir passar para 1,2 mg em dose cada 24 h; se não corrigir 1,8 u/dose dia. É um ativador do receptor glucagon (agonista do receptor GLP-1).
- É uma incretina artificial, reduz glucagon, retarda o esvaziamento gástrico e aumenta a secreção de insulina. Vem em caneta para injeção subcutânea e deve ser aplicada uma vez por dia. Pode ser acrescentada a qualquer tipo de tratamento hipoglicemiante ou usado isolado.

Não muda a dose na insuficiência renal. Não causa hipoglicemia se usada isolada. Anorexígeno e emagrecedor. Melhora o risco cardiovascular.

Pode causar vários distúrbios digestivos que se reduzem com o uso continuado. Adaptação costuma ser lenta.

Indicado para aqueles pacientes com controle ruim da glicemia, obesos e glutões. Ajuda na redução da esteatose hepática não alcoólica.

Contraindicado na neoplasia medular da tireoide e pode aumentar o risco para este tipo de neoplasia.

Custo 2 canetas: R\$ 400,00 a 500,00

Forxiga – dapagliflozin

- 10 mg – inibe o cotransportador de glicose no túbulo renal (SGLT2 – sodium-glucose cotransporter 2), produz glicosúria renal com perda significativa de glicose. Não deve ser usado na insuficiência renal moderada ou grave. Deve iniciar com 5 mg pela manhã. Produz poliúria e pode desidratar. Facilita infecção urinária e candidíase genital. Pode promover cetoacidose. Tem ação emagrecedora. Melhora risco cardíaco a médio/longo prazo e pode ter um papel protetor renal.

Custo Forxiga 10 mg – 30 compr.: R\$ 120,00

Associações

- No tratamento do diabetes tipo 2, uma mistura de produtos pode ser usada, cada um visando um aspecto metabólico: a associação de Victoza, com Metformina e uma Sulfonilureia tipo Amaryl (glimepirida) 1 mg, parece estar atualmente em uso crescente.
- Metformina deve ser evitada na insuficiência renal avançada (clearance menor que 30 ml/min) pelo risco de promover acidose láctica.

Outras associações (as duas medicações a seguir não têm restrição na IRenal):

Trayenta 5 mg – linagliptina inibidora da enzima DDP4 que degrada incretinas endógenas, permitindo redução do nível do glucagon e aumento da síntese de insulina. Dose: 5 mg/dia.

Actos 15 – 30 mg – pioglitazona aumenta a sensibilidade periférica à insulina.

OBS.: Toda associação medicamentosa para controle da glicemia que inclui uma sulfonilureia ou insulina pode facilitar o aparecimento de hipoglicemia.

Números e Dados



Para que a relação da SBN com todos os sócios seja transparente e proveitosa, confirmam alguns dados do relatório de atividades administrativas e outras informações financeiras e contábeis da gestão 2015-2016 (analisados pelo Conselho Fiscal da SBN e/ou auditados pela Padrão Auditoria).

Durante o XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia, aconteceu a Assembleia Geral Ordinária, na qual ficou estabelecido o envio destes dados a todos os associados. A apresentação completa foi encaminhada por via eletrônica e está disponível no site da SBN (www.sbn.org.br).

Desde o início desta gestão, foi estabelecido diálogo com o Ministério da Saúde, solicitando revisão de valores de procedimentos de TRS, mesmo com a passagem de quatro Ministros e um cenário político e econômico instável. Ao longo das diversas reuniões, ganhamos credibilidade e representatividade, além de amigos e parceiros. Temos o apoio da ABCDT, SOBEN e Associações de Pacientes. Já obtivemos um pequeno avanço com a correção (ainda insufi-

ciente) da CAPD e DPA. Criamos um grupo de trabalho para discussão dos honorários médicos na DP, que devem ser realinhados, além de outros aspectos dos procedimentos. Merecem destaque Dr^a Angiolina Kraychete e Dr. Kleyton Bastos, nossos representantes neste grupo de trabalho.

Solicitamos, também, políticas de saúde para o setor. Em 31 de março de 2015, enviamos uma planilha de custos para o Ministério da Saúde e iniciamos reuniões, em parceria com a ABCDT, em busca de soluções. Aguardamos nova reunião com respostas às nossas demandas em breve.

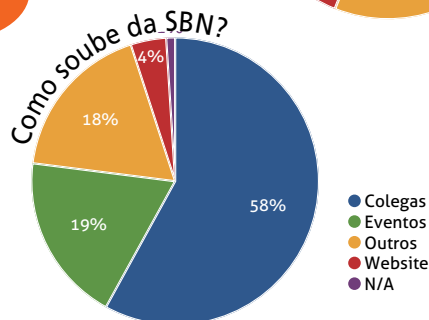
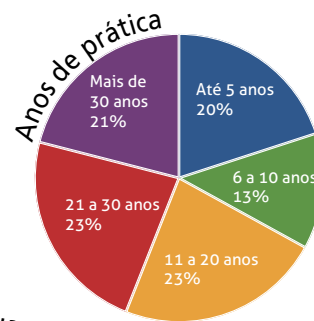
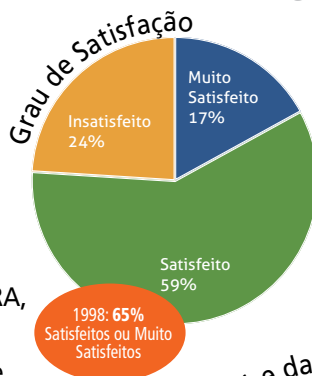
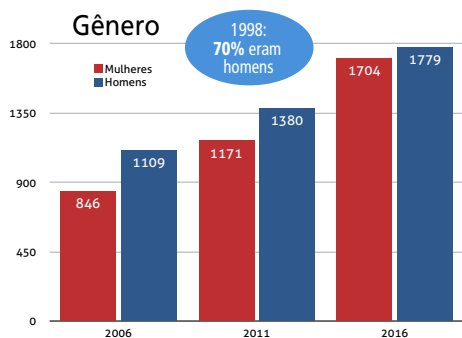
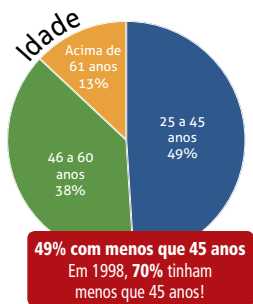
Ademais listamos abaixo todas nossas atividades na Gestão até o momento:

- ▶ Novo site da SBN oferece mais interatividade e facilidade de navegação em tablets e smartphones. Blog Científico para discussão de casos clínicos e artigos científicos.
- ▶ Criação de grupo de WhatsApp das regionais para estreitar os laços entre nós.
- ▶ SBN On-Line mensal, que promove uma educação continuada interativa e atual com especialistas.
- ▶ O SBN Informa também passou por mudanças tanto físicas quanto intelectuais. Agora, em papel reciclado, possui um caráter mais formativo e informativo.
- ▶ Prova de título de especialista foi reformulada com excelente avaliação dos sócios.
- ▶ O RPG (Registro Paulista de Glomerulopatias), também, está em nova fase de reformulação para se tornar RBG (Registro Brasileiro de Glomerulopatias).
- ▶ O Jornal Brasileiro de Nefrologia (Brazilian Journal of Nephrology) ampliou o corpo editorial internacional e está avançando na obtenção do fator de impacto. O excelente trabalho do editor, Prof. Miguel Riella, deve ser reconhecido, assim como todo o esforço do corpo editorial nacional.
- ▶ Criação do "Comitê Jovem Nefrologista" para maior integração do jovem nefrologista nos quadros da SBN. Eles participaram da realização da Prova de Título de especialista, do CBN, de cursos, entre outras atividades.
- ▶ Criação do "Comitê de Doenças Raras (COMDORA)" com a finalidade de incluir o nefrologista nas discussões de políticas públicas para estas condições e realizar registros brasileiros de Doença de Fabry, Cistinose e Shua.
- ▶ Formação da "Câmara Técnica de Nefrologia" no Conselho Federal de Medicina, sendo que a ênfase atual é a discussão da área de atuação do nefrologista e a inclusão de procedimentos de nefrointervenção.
- ▶ Foram diversas reuniões com a ANS solicitando a incorporação de DPA e de novas tecnologias no rol de procedimentos e enviando sugestões para o programa de qualidade na área de SADT.
- ▶ Ampliação do acesso a publicações internacionais.
- ▶ A SBN é a única sociedade de especialidade da América do Sul e da Mesoamérica a firmar parceria com o UpToDate®. Em breve, ofereceremos, em conjunto, um programa de educação médica continuada aos sócios.
- ▶ Elaboração de um plano de comunicação para a SBN com o intuito de alcançar nefrologistas, pacientes e sensibilizar o poder público.
- ▶ Criação da página da SBN no Facebook (>11 mil curtidas e uma avaliação de 4,9 estrelas em 5).
- ▶ As ações para o Dia Mundial do Rim (DMR) em 2015 e 2016 (ações na Câmara dos Deputados e audiência Pú-

blica no Senado Federal). O Brasil é o terceiro país em número de atividades.

- ▶ Parcerias com entidades nacionais e sociedades de especialidades, colocando a SBN no mapa de maneira institucional.
- ▶ Parcerias internacionais com KDIGO, ISN, EDTA-ERA, SLANH, ISHD, SPN e STALYC.
- ▶ Cursos on-line de educação continuada com SLANH e STALYC.
- ▶ Curso em parceria com a ISHD (Sociedade Internacional de Hemodiálise) em 2017 e finalmente co-chair de cursos no WCN 2017 em parceria com a ISN.

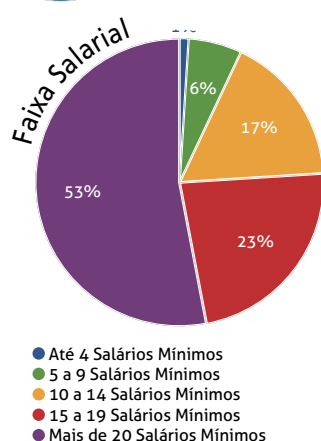
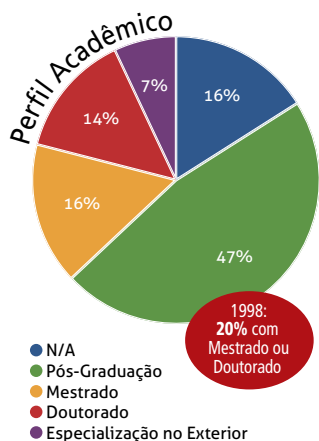
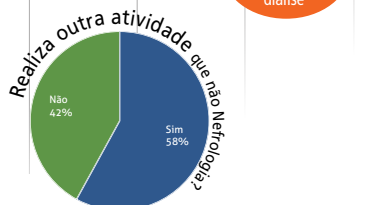
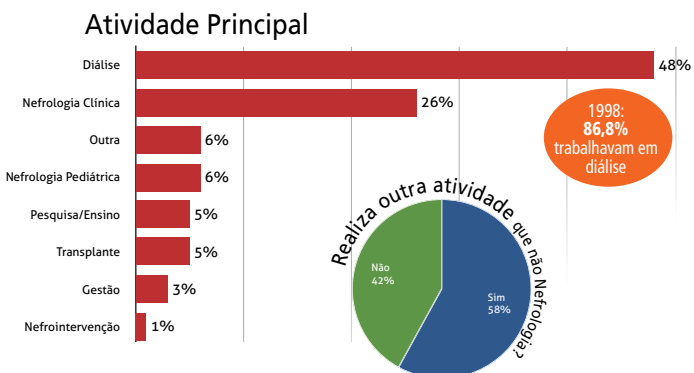
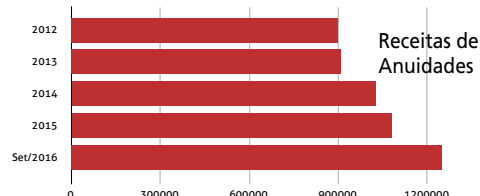
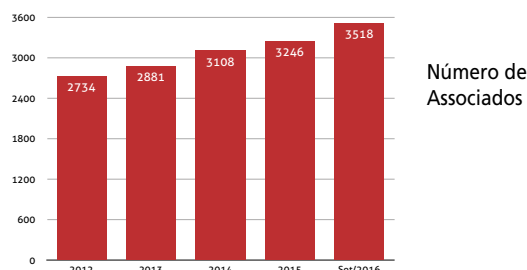
Pesquisa do perfil do nefrologista em 2016 e comparação com dados do estudo realizado em 1998. Confira alguns resultados:



No XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia:

- ▶ 100% dos nefrologistas que foram palestrantes nacionais eram sócios da SBN para valorização do especialista nacional.
- ▶ 18 convidados internacionais representantes da América do Sul, América do Norte e Europa.
- ▶ Pôsteres em formato eletrônico.
- ▶ Premiação dos três melhores temas livres apresentados.
- ▶ Aplicativo para acompanhar o CBN.
- ▶ Pontuação CNA.
- ▶ Sessão interativa de discussão de casos clínicos
- ▶ Sessões integradas com outras sociedades de especialidades nacionais: hepatologia, cardiologia, hemodinâmica e cardiologia intervencionista e hipertensão.
- ▶ Sessões integradas com sociedades internacionais: SPN, KDIGO, SLANH, STALYC e apoio da ISN foram algumas das novidades desta edição do CBN.

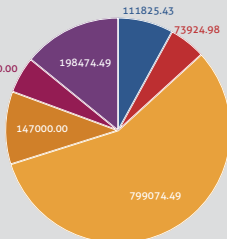
Registramos um número crescente de associados e receitas de anuidades, como ilustrado nos gráficos a seguir:



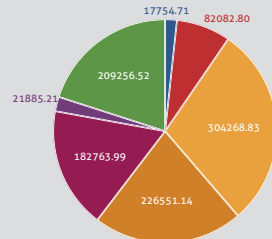
FINANÇAS

- ▶ Em dezembro/2014, o Patrimônio Social Líquido da SBN era de R\$ 1.248.133,29 (sem eventos), representados por R\$ 210.753,33 em bens imobilizados (líquido) e R\$ 1.037.379,96 em disponibilidades.
- ▶ Em junho/2015, após 6 meses de gestão, o Patrimônio Social Líquido da SBN era de R\$ 2.455.868,61 (sem eventos), representados por R\$ 207.518,76 em bens imobilizados (líquido) e R\$ 2.248.349, 85 em disponibilidades.

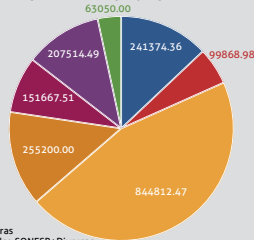
RECEITAS ATÉ JUN/2015



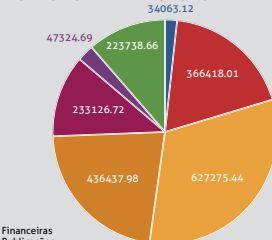
DESPESAS ATÉ JUN/2015



RECEITAS ATÉ DEZ/2015



DESPESAS ATÉ DEZ/2015



- Financeiras
- Reembolso SONESP+Diversas
- Anuidades
- Título de Especialista
- Publicações
- Dia Mundial do Rim
- Patrocínios
- Anúncios

- Financeiras
- Publicações
- Pessoal
- Administrativas e Locação
- Serviços de Terceiros – PJ e Autônomos
- Impostos e Taxas
- Dia Mundial do Rim

- ▶ Em dezembro/2015, o Patrimônio Social Líquido da SBN era de R\$ 3.004.607,48 (sem eventos), representados por R\$ 1.222.359,33 em bens imobilizados (líquido) e R\$ 1.782.248,15 em disponibilidades. O aumento no Patrimônio Social deve-se à reavaliação patrimonial do imóvel e recebimento do resultado do XXVII CBN, realizado em Minas Gerais, com superávit líquido de R\$ 851.364,81.

Demonstrações contábeis de junho de 2015:

Balanco Patr. ATIVO		Balanco Patr. PASSIVO	
CIRCULANTE	1.978.899,68	CIRCULANTE	140.655,49
Disp. Efetivas	1.943.051,41	Obrigações Diversas	140.655,49
Caixas e Bancos	69.884,07	Impostos, Taxas e Contrib.	651,90
Aplicações	1.873.167,34	Obrigações Sociais	12.389,51
Créditos e Valores	33.174,67	Contas a Pagar	19.736,98
Adiantamento de Férias	4.393,20	Provisões Férias/Encargos	44.588,26
XXVII CBN2015	28.781,47	Repasse de Anuidades	63.288,84
Despesas a Apropriar	2.673,60	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	2.455.868,61
IPTU a Apropriar	2.673,60	Patrimônio Social	2.110.994,28
NÃO CIRCULANTE	617.624,42	SUPERÁVIT APURADO	344.874,33
Depósitos Judiciais	11.502,91	TOTAL DO PASSIVO	2.596.524,10
Realizável Longo Prazo	398.602,85		
Aplicações Financeiras	398.602,85		
Imobilizado	207.518,66		
Tangível	585.838,04		
Depreciação	(378.319,38)		
TOTAL DO ATIVO	2.596.524,10		

Demonstrações contábeis de dezembro de 2015:

Balanco Patr. ATIVO		Balanco Patr. PASSIVO	
CIRCULANTE	1.925.529,60	CIRCULANTE	198.511,45
Disp. Efetivas	1.824.768,13	Obrigações Diversas	127.885,45
Caixas e Bancos	3.370,27	Impostos, Taxas e Contrib.	390,19
Aplicações	1.821.397,86	Obrigações Sociais	19.104,60
Créditos e Valores	101.761,47	Provisões Férias/Encargos	30.322,99
Adiantamento de Férias	22.500,00	Repasse de Anuidades	78.068,17
XXVIII CBN2016	79.261,47	Rec. e Desp. Diferidas	70.625,50
NÃO CIRCULANTE	1.276.589,33	Mens./Anuidades Antecip.	70.625,50
Despesas a Apropriar	54.230,00	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	3.004.607,48
Portal	54.230,00	Patrimônio Social	2.099.219,63
Imobilizado	1.222.359,33	Ajustes Aval.Patrimonial	1.038.750,41
Tangível	1.386.186,48	DÉFICIT APURADO	(133.362,56)
Depreciação	(145.827,15)	TOTAL DO PASSIVO	3.203.118,93
TOTAL DO ATIVO	3.203.118,93		

Relatório financeiro comparativo:

Relatório Financeiro Comparativo de 2013 a 2016 – R\$ (sem influência de eventos)

	2013	2014	2015	30/jun/2016
RECEITAS				
Anuidades	693.929,87	851.061,43	844.812,47	905.906,40
Patrocínios	18.000,00	14.800,00	63.050,00	55.354,69
Veiculação de Anúncios	-	-	-	80.000,00
Financeiras	122.525,06	154.526,41	241.374,36	135.442,58
Publicações	217.298,00	73.750,00	151.667,51	66.400,00
Recuperação de Despesas	61.505,90	42.600,00	93.524,98	24.600,00
Título de Especialista/Diversas	105.000,00	146.477,07	255.200,00	171.129,00
Dia Mundial do Rim	143.667,00	203.805,00	202.474,49	235.880,00
Eventos (Result. XXVI CBN)	326.645,73	-	-	-
Eventos (Result. XXVII CBN)	-	-	851.364,81	-
TOTAL DE RECEITAS	1.688.571,56	1.487.019,91	2.703.468,62	1.674.712,67
DESPESAS				
Pessoal	495.283,25	535.928,64	624.275,44	336.813,90
Imobilizado	2.230,00	760,00	10.832,87	5.970,00
Telefone/Correios	86.612,36	72.020,10	34.171,87	18.823,20
Viagens/Estádias	106.314,89	65.848,62	225.652,73	93.263,27
Publicações	304.160,66	337.488,47	366.418,01	208.047,51
Servs. Terceiros – PJ	164.243,92	228.497,30	222.528,21	82.091,27
Impostos/Taxas	23.340,00	23.941,18	47.324,69	49.530,12
Financeiras	22.596,41	21.598,97	34.063,12	30.207,29
Diversas	481.704,99	406.018,37	410.950,55	373.890,99
TOTAL DE DESPESAS	1.686.486,48	1.692.101,65	1.979.217,49	1.198.637,55
Disponibilidades Bancárias	1.836.994,91	1.805.168,57	1.823.477,88	2.166.737,33



SBN VOCÊ SABIA? 35

Por Edison da Creatinina
edisonmd@centroin.com.br

- 1 Você sabia que, com a falta de órgãos para transplante, os centros começaram a aceitar cada vez mais rins de doadores falecidos com insuficiência renal (com creatininas que variam de 2mg/dL) e de pacientes em hemodiálise?** O trabalho capitaneado por Heilman, na Clínica Mayo, foi estimulante e mostrou que os tx realizados com esses órgãos foram seguros e tiveram excelentes evoluções. Am J Transplant. 2015 Aug;15(8):2143-51. Transplanting Kidneys from Deceased Donors with Severe Acute Kidney Injury. Heilman RL, Smith ML, DR, Reddy KS e colaboradores.
- 2 Você sabia que o conceito de cuidados intensivos começou em 1952, a partir da devastadora epidemia de poliomielite em Copenhague, que resultou em centenas de vítimas que sofreram de insuficiência respiratória e bulbar?** Mais de 300 pacientes necessitaram de ventilação artificial durante várias semanas. Ela foi fornecida por 1.000 estudantes de Medicina e de Odontologia que foram empregados para ventilar os pulmões desses pacientes por meio de traqueostomia. Em 1953, Bjorn Ibsen, o anestesista, que tinha sugerido que a ventilação de pressão positiva deveria ser o tratamento de escolha durante a epidemia, criou a primeira Unidade de Cuidados intensivos (UCI) na Europa, reunindo médicos e fisiologistas para gerenciar pacientes doentes. Muitos consideram que ele seja o "pai" da especialidade dos cuidados intensivos.
- 3 Você sabia que até há alguns anos pacotes de água e comida eram levados regularmente pelos astronautas em suas longas viagens?** Hoje, eles dispõem de um equipamento capaz de renovar 93% da urina de cada um. Eles dizem, inclusive, que o líquido que bebem é bem mais limpo do que muitas das garrafas de água que bebemos aqui na Terra. O sistema destilador é composto por centrífugas que purificam toda a água e a devolvem em saquinhos prontos para beber. Isso faz da Estação Espacial Internacional um ambiente praticamente autossuficiente, o que é absolutamente necessário quando se está longe da Terra. O astronauta canadense Chris Hadfield mandou uma série de vídeos do espaço, mostrando o dia a dia de um habitante de uma nave espacial. Vale a pena conferir na internet.
- 4 Você sabia que a Manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho?** Essa manobra foi descrita pela primeira vez pelo médico americano Henry Heimlich, em 1974 e induz uma tosse artificial, que deve expelir o objeto da traqueia da vítima. Resumidamente, uma pessoa fazendo a manobra utiliza as mãos para fazer pressão sobre o final do músculo diafragma. Isso comprimirá os pulmões e fará pressão sobre qualquer objeto estranho na traqueia esquerda. A pessoa a aplicar a manobra deverá posicionar-se atrás da vítima, fechar o punho e posicioná-lo com o polegar para dentro entre a cicatriz umbilical e o osso esterno. Com a outra mão, deverá segurar o seu punho e puxar ambas as mãos em sua direção, com um rápido empurrão para dentro e para cima a partir dos cotovelos. Deve-se comprimir a parte superior do abdômen contra a base dos pulmões para expulsar o ar que ainda resta e forçar a eliminação do bloqueio. É essencial repetir a manobra de cinco a oito vezes. Cada empurrão deve ser vigoroso o suficiente para deslocar o bloqueio. Caso a vítima fique inconsciente, o método deve ser interrompido e deve ser iniciada a reanimação cardiopulmonar. A Manobra de Heimlich não se aplica da mesma maneira para grávidas.
- 5 Você sabia que, apesar do berço da Medicina ter sido na Grécia, na era moderna da Medicina, um dos poucos médicos oriundos daquele país tem a importância de Geórgios Papanicolau (1883-1962), considerado o pai da Citopatologia?** O teste de Papanicolau, que leva seu nome, é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como prevenção ao câncer de colo do útero. O exame deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa ou não, pelo menos uma vez ao ano. Após três exames anuais consecutivos normais, o teste de Papanicolau pode ser realizado com menor frequência, podendo ser, em mulheres de baixo risco, até a cada três anos, de acordo com a análise do médico. Mulheres com pelo menos um fator de risco para câncer de colo uterino devem continuar se submetendo ao exame anual, que consiste basicamente na coleta de material do colo uterino com uma espátula especial, sendo tal material colocado em uma lâmina e analisado posteriormente por um citopatologista (que pode ser um biomédico, farmacêutico ou médico) no microscópio. É citológico, examina a morfologia das células da mucosa do colo do útero e analisa alterações nas células cervicais, chamadas de displasia cervical. A displasia que se desenvolve deve-se a uma infecção causada pelo vírus que se designa papilomavírus humano (HPV). Esse vírus altera de tal forma as células que se podem formar tumores benignos ou mesmo malignos. Atualmente uma vacina já é oferecida nos consultórios particulares, na maior parte da América Latina, EUA e Europa.

SBN AGENDA

OUTUBRO

Mayo Clinic Nefrofórum 2016

- 📅 7 e 8 de outubro a partir das 20h
- 📍 Real Hospital Português – Recife – PE
- 🌐 www.nefroforum2016.com.br

SBN On-line – Transplante Renal

- 📅 14 de outubro a partir das 20h
- 📍 São Paulo – SP
- 🌐 www.sbn.org

VII Curso de Injúria Renal Aguda I Curso de Enfermagem em Nefrointensivismo e Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC)

Desconto de 10% para associados SBN.

- 📅 21 e 22 de outubro
- 📍 Hospital Sírio-Libanês – São Paulo (SP)
- 🌐 <http://tinyurl.com/zfhtbtl>

Acesso Vascular Ecoguiado

Desconto de 25% para associados SBN.

- 📅 22 de outubro – **Vagas limitadas**
- 📍 Johnson & Johnson Medical Innovation Institute
Rua Agostinho Cantu, 240 – Butantã – São Paulo (SP)
(11) 3831-6382 / 3836-0593

20° World Congress International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy – ISSHP

Desconto para associados SBN.

- 📅 23 a 26 de outubro
- 📍 Maksoud Plaza Hotel - São Paulo (SP)
- 🌐 www.issHP2016.com

Pensar Mineiro 2016

A Nefrologia no Centro do Debate

- 📅 27 de outubro
- 📍 Sociedade Mineira de Nefrologia
Av. João Pinheiro, 161 – Centro – Belo Horizonte (MG)
- 🌐 www.smn.org.br

NOVEMBRO

19ª Campanha Nacional Gratuita em Diabetes

- 📅 6 de novembro
- 📍 Colégio Madre Cabrini
Rua Madre Cabrini, 36
Junto à estação Vila Mariana do Metrô
- 🌐 www.anad.org.br

SBN On-line – Glomerulopatias

- 📅 8 de novembro a partir das 20h
- 📍 São Paulo – SP
- 🌐 www.sbn.org

III Simpósio de Enfermagem em Nefrologia

- 📅 9 a 11 de novembro
- 📍 Anfiteatro Rachel Haddock Lobo (FENF UERJ)
Rio de Janeiro (RJ)
- 🌐 <http://simposionefrologia5.wix.com/simposioenfnefro>

Encontro Mineiro de Ultrassonografia Point-Of-Care

Desconto para associados SBN.

- 📅 25 e 26 de novembro
- 📍 Premier Park Hotel – Juiz de Fora (MG)
- 🌐 www.imepen.com/eventos/emus

DEZEMBRO

Congresso Latino-Americano V Neuroendoscopia no Recife

- 📅 15 a 17 de dezembro
- 📍 Marante Plaza Hotel – Boa Viagem – Recife (PE)
- 🌐 <http://glen2016.com>



TECNOLOGIA SÓ É
UM AVANÇO QUANDO
FAZ DIFERENÇA NA
VIDA DAS PESSOAS.



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Líder mundial de produtos
e serviços de diálise.



A **Fresenius Medical Care** investe em inovações com tecnologia de ponta em seus produtos e serviços, visando facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal.

A missão da Fresenius é utilizar todos os métodos possíveis para preservar o que há de mais precioso no mundo: **A VIDA.**

SAVE THE DATE



HDU 2017

SÃO PAULO

MARÇO 31 - ABRIL 1

ISHD & SBN convidam você para - ATUALIZAÇÃO EM HEMODIÁLISE - Programação

A experiência dos palestrantes internacionais e nacionais, abordando temas importantes para a Nefrologia.

Sexta-feira 31 Março 2017

Abertura

Módulo 1

- Essentials of a HD machine:
what does a nephrologist need to know
O essencial de uma máquina de HD: o que todo nefrologista deve saber
- Dialysis in Brasil: current status and challenge
Diálise no Brasil: situação atual e desafios
- Dialysate sodium in HD: what is important to know
Sódio no dialisato na HD: o que é importante saber
- HDF and outcomes
HDF e resultados

Manhã

Módulo 2

- Uremic toxins: overview and update
Toxinas urêmicas: visão geral e atualização
- Acute Kidney Injury: comparative overview
of available therapies
IRA: visão comparativa das terapias disponíveis
- Hepatitis in Hemodialysis patients
Hepatite em pacientes de HD
- Infection control in HD Unit
Controle de infecções nas unidades de HD
- When to initiate dialysis?
Quando iniciar a diálise?

Tarde

Sábado 1º Abril 2017

Módulo 3

- Timing and dose of RRT in AKI
Tempo e dose de TRS em IRA
- Blood pressure on dialysis complications on HD
Pressão sanguínea nas complicações dialíticas da HD
- Hemodialysis adequacy: Kt/V and beyond
Adequação da HD: Kt/V e além
- RRT in ICU. Does modality matter?
TRS na UTI. A modalidade importa?
- Water for dialysis
Água para diálise

Manhã

Fique em dia com
os temas mais relevantes
apresentados pelos
especialistas mais relevantes.

OPORTUNIDADE ÚNICA!

Contato: registro@sbn.org.br

www.sbn.org.br/

Organização:



/sociedade.brasileira.nefrologia

@sbnefro