

# SBN Informa

ANO 21 / Nº 100 | Outubro / Novembro / Dezembro 2014

Uma publicação da



Sociedade Brasileira  
de Nefrologia

## Nefrologistas discutem o futuro da especialidade

O congresso reuniu mais de dois mil  
profissionais em encontro de excelente  
nível científico



### Eleições na SBN

Em processo eletrônico, nova diretoria é eleita para o biênio 2015/2016

### Atuação exemplar

Professor Rui Toledo Barros é homenageado com o Prêmio Oswaldo Ramos

### Missão cumprida

Modernização e expansão marcaram a gestão dos últimos dois anos

# A certeza do dever cumprido

Em 1997, iniciei a minha caminhada na Sociedade Brasileira de Nefrologia, na tesouraria da diretoria nacional. Alguns anos depois, fui eleito para o cargo de presidente da SBN, responsabilidade que assumi nas duas últimas gestões. Nesses quase 20 anos de vida associativa, vivenciei as conquistas da especialidade, com a incorporação de novas tecnologias e medicamentos que ajudaram a melhorar o tratamento dos pacientes. Participei ainda de várias campanhas de prevenção, com o objetivo de conter o avanço da doença renal crônica no país, entre outras conquistas.

A atual diretoria contribuiu com ações fundamentais para o crescimento da Sociedade. As atividades desenvolvidas nos últimos dois anos estão relatadas em reportagem nesta edição do *SBN Informa*. Atuamos também de forma efetiva na organização do Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Belo Horizonte, auxiliando a comissão local, que garantiu um evento de excelente nível científico, como mostra a matéria de capa.

Nesse período, consolidamos vários projetos. Mas esse avanço só foi possível graças à cooperação de colegas que, independentemente do cargo, contribuíram voluntariamente com esta administração. Além disso, contamos com o apoio incondicional dos colaboradores da SBN.

Durante a nossa gestão, empreendemos grandes esforços para atender às necessidades dos associados e melhorar o atendimento da nefrologia. Para isso, trabalhamos em defesa da especialidade diante do Ministério da Saúde, lutando por reajustes adequados nos procedimentos dialíticos e por mudanças na condução de políticas de saúde, participando ativamente da elaboração

da Linha de Cuidado Integral para a Doença Renal Crônica.

Mas ainda temos muitos desafios pela frente. A procura pela especialidade tem sido menor a cada ano, com quase 30% de vagas ociosas no Ministério da Educação (MEC). Precisamos rever o nosso papel como profissionais de saúde e formadores de opinião e assumir o compromisso de fortalecer a nefrologia. Os avanços só serão obtidos com o envolvimento de todos em um ideal comum. Vamos continuar fazendo a nossa parte para diminuir as desigualdades no acesso à saúde em nosso país, que tanto carece de princípios éticos e necessita de mudanças urgentes.

Nos últimos dois anos, cumprimos o nosso papel na SBN. A atividade societária implica abrir mão dos interesses individuais e trabalhar para a melhoria da coletividade. Essa meta pautou todas as decisões desta diretoria. Nessa luta diária, angariamos muitos aliados, mas houve também quem discordasse das decisões. Mas isso não abalou nossas convicções, pois temos consciência de ter feito o melhor pela especialidade. Acreditamos que a nova diretoria dará continuidade ao crescimento da Sociedade e da nefrologia. Que 2015 renove nossas esperanças. Boa leitura!

*Janiel Rosal de Jesus Santos*  
Presidente da SBN

## Expediente

SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE NEFROLOGIA (SBN)

Departamento de Nefrologia da  
Associação Médica Brasileira (AMB)

**Sede:** Rua Machado Bittencourt,  
205, 5º andar - Conjuntos 53/54  
Vila Clementino - CEP 04044-000  
São Paulo - SP

Tel.: (11) 5579-1242

Fax: (11) 5573-6000

E-mail: [secret@sbn.org.br](mailto:secret@sbn.org.br)

Site: [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)

**Secretaria:** Adriana Paladini,  
Jailson Ramos e Rosalina Soares

### SBN Informa

Uma publicação da Sociedade  
Brasileira de Nefrologia (SBN)

**Editor:** Lúcio Roberto Requião  
Moura

**Fotos Capa:** Davi Martins

**Produção Editorial:** Studio Graphico

**Jornalista Responsável:** Lúcia  
Scotero (MTB 15.224)

**Colaboradores:** Ana Paula Alencar  
(redação) e Soraia Cury (revisão)

**Projeto Gráfico e Diagramação:**  
Luana Lacerda (Guatá Estúdio)

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



## Mais qualidade de vida para os pacientes renais.

A Fresenius está sempre evoluindo e inovando no tratamento da doença renal. Nossos equipamentos de alta tecnologia, aliados a terapias e serviços avançados, contribuem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais.

Esta é a nossa principal missão.



SAC: 0800 0123434 • [www.fmc-ag.br](http://www.fmc-ag.br)

# Contribuição inestimável à especialidade

Rui Toledo Barros foi homenageado no Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Belo Horizonte

Foto: Davi Martins

Em 1970, depois da conclusão da residência em Clínica Médica na Universidade de São Paulo (USP), Rui Toledo Barros foi convidado pelo professor Marcello Marcondes para compor o corpo docente do curso experimental de Medicina da universidade. Ao mesmo tempo, iniciou a formação de pesquisador no Laboratório de Fisiopatologia Renal instalado na faculdade sob a coordenação dos professores Marcondes e Gerhard Malnic. Esse foi o começo de uma carreira brilhante que vem contribuindo de maneira singular para o aperfeiçoamento da nefrologia brasileira.

Ao longo dos 44 anos de profissão, o professor Barros conquistou o respeito e o reconhecimento de alunos e da comunidade científica. No dia 24 de setembro, na cerimônia de abertura da 27ª edição do Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Belo Horizonte (MG), ele foi homenageado com o Prêmio Oswaldo Ramos. Criado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o prêmio é oferecido aos profissionais que se sobressaíram na atuação da especialidade.

Formado em Medicina pela USP em 1967, o professor Barros passou a integrar a disciplina de Nefrologia da universidade por volta de 1980, na fase de reunificação do departamento. A partir daí, desenvolveu as atividades de ensino e pesquisa na especialidade, concentrando o interesse nas áreas de glomerulopatias e de nefropatias associadas a doenças sistêmicas – funções que continua exercendo atualmente.

Ao longo da carreira, Barros foi diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e coordenador do Programa de pós-graduação da mesma área entre 2003 e 2011. “Nesse período, alcançamos

conceitos de excelência pelas avaliações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com notas 6 e 7”, recorda-se o professor. Para ele, foi uma grande conquista e o reconhecimento da qualidade e da dedicação “de nossos pesquisadores”.

## Vários trabalhos

Responsável pela formação de dezenas de residentes e estagiários, além de orientar 18 alunos de iniciação científica, mestrado e doutorado, o nefrologista produziu também vários trabalhos na área. Nos últimos dez anos, publicou cerca de 30 artigos em revistas internacionais, com a participação de pesquisadores do grupo de glomerulopatias da USP. Além disso, é coeditor do livro *Glomerulopatias: fisiopatologia, clínica e tratamento*, atualmente em sua terceira edição, “quase esgotada” – uma das poucas publicações nacionais na área de doenças glomerulares.

A longa trajetória na especialidade inclui ainda a participação nas atividades associativas. Barros foi coordenador do Departamento de Nefrologia Clínica da SBN e diretor científico da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp). Atuou também como coordenador do Registro Paulista de Glomerulopatias, que reúne 15 centros de nefrologia do estado de São Paulo.

Satisfeito com as conquistas na sua área de atuação, ele afirma que na última década os maiores avanços ocorreram no campo da imunopatologia, da genética e da biologia celular e molecular. O professor destaca a importante contribuição dos Laboratórios de Investigação Médica (LIM), vinculados à disciplina de Nefrologia, na geração de novos conhecimentos que resultaram



Professor Rui Toledo Barros: atuação exemplar

em dezenas de publicações em periódicos internacionais de elevado impacto.

Em sua opinião, a nefrologia enfrenta sérios problemas no atendimento à população. No entanto, diz ele, existem em todo o país novos núcleos plenamente estruturados no âmbito universitário, formando recursos humanos e gerando conhecimentos relevantes. “Não tenho nenhuma dúvida de que profissionais bem formados e qualificados terão mais oportunidades e sucesso na carreira”, finaliza o professor.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN) CNPJ 43.197.615/0001-62			
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013			
ATIVO		PASSIVO	
<b>CIRCULANTE</b>	<b>1.646.379,82</b>	<b>CIRCULANTE</b>	<b>245.978,04</b>
Disponibilidades Efetivas	1.487.912,82	Obrigações Diversas	245.978,04
Disponibilidades Efetivas	1.487.912,82	Impostos e Obrigações	245.978,04
<b>Créditos e Valores</b>	<b>158.467,00</b>		
Créditos e Valores	158.467,00		
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	<b>589.601,55</b>	<b>NÃO CIRCULANTE</b>	<b>1.990.003,33</b>
Realizável a Longo Prazo	349.264,00	Outras Receitas	504.553,11
Aplicação Financeira	349.264,00	Mensalidades/Anuidades-2014 recebidas	504.553,11
<b>Imobilizado</b>	<b>240.337,55</b>	<b>PATRIMONIO SOCIAL</b>	<b>1.485.450,22</b>
Tangível	575.913,97	Patrimônio Social	1.481.135,14
Depreciação	(340.693,16)	Superávit Apurado no Período	4.315,08
Intangível	5.116,74		
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>2.235.981,37</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>2.235.981,37</b>

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2013			
RECEITAS		DESPESAS	
<b>RECEITAS GERAIS</b>	<b>1.688.571,56</b>	<b>DESPESAS GERAIS</b>	<b>1.684.256,48</b>
Anuidades/Mensalidades	693.929,87	Pessoal	495.283,25
Patrocínios	18.000,00	Administrativas	367.807,36
Publicações	217.298,00	Serviços Prestados-PJ	164.243,92
Financeiras	122.525,06	Serviços Prestados-Autônomos	69.568,79
Repasses de Eventos(XVI Congr.Bras.Nefrologia)	326.645,73	Locações	23.233,96
Reembolso Sonesp	61.450,00	Depreciação e Amortização	32.116,16
Recuperação de Despesas	55,90	Impostos e Taxas	23.340,00
Título de Especialista	105.000,00	Financeiras	22.596,41
	143.667,00	Publicações	304.160,66
		Dia Mundial do Rim	181.905,97
		<b>SUPERÁVIT APURADO NO PERÍODO</b>	<b>4.315,08</b>
		Superávit Apurado no Período	4.315,08
<b>TOTAL</b>	<b>1.688.571,56</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.688.571,56</b>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN) CNPJ 43.197.615/0001-62			
BALANÇO PATRIMONIAL LEVANTADO EM JUNHO DE 2014			
SEM EVENTOS			
ATIVO		PASSIVO	
<b>CIRCULANTE</b>	<b>1.405.384,48</b>	<b>CIRCULANTE</b>	<b>88.821,32</b>
Disponibilidades Efetivas	1.313.499,52	Obrigações Diversas	88.821,32
Disponibilidades Efetivas	1.313.499,52	Impostos e Obrigações	88.821,32
<b>Créditos e Valores</b>	<b>91.884,96</b>		
Créditos e Valores	91.884,96		
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	<b>586.000,76</b>	<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	<b>1.902.563,92</b>
Realizável a Longo Prazo	363.395,88	Patrimônio Social	1.494.649,20
Aplicações Financeiras	363.395,88	Superávit Apurado no Período	413.385,29
		Ajustes de Exercícios Anteriores	(5.470,57)
<b>Imobilizado</b>	<b>222.604,88</b>		
Tangível	575.913,97		
Depreciação	(353.309,09)		
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>1.991.385,24</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>1.991.385,24</b>

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2014			
SEM EVENTOS			
RECEITAS		DESPESAS	
<b>RECEITAS GERAIS</b>	<b>1.332.998,57</b>	<b>DESPESAS GERAIS</b>	<b>919.613,28</b>
Anuidades/Mensalidades	816.981,87	Pessoal	273.217,39
Publicações	67.350,00	Administrativas	161.300,78
Financeiras	81.861,70	Serviços Profissionais-PJ	109.382,11
Título de Especialista	145.000,00	Serviços Prestados-Autônomos	24.689,76
Reembolso Sonesp	18.000,00	Locações	3.395,58
Dia Mundial do Rim	203.805,00	Dia Mundial do Rim	120.716,15
		Impostos e Taxas	16.260,03
		Financeiras	10.345,62
		Publicações	185.426,87
		Depreciação	14.878,99
		<b>SUPERÁVIT APURADO NO PERÍODO</b>	<b>413.385,29</b>
		Superávit Apurado no Período	413.385,29
<b>TOTAL</b>	<b>1.332.998,57</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.332.998,57</b>



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA  
Fundada em 1960



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

Aos quinze dias do mês de agosto de 2014, na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia, sito à Rua Machado Bitencourt, 205, em São Paulo, reuniram-se os seguintes membros do Conselho Fiscal da SBN: Dra. Carmen Tzanno Branco Martins, Dr. João Cezar Mendes Moreira e Dr. Antonio Américo Alves, presentes também o Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, Presidente da SBN, a Dra. Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves, Tesoureira da SBN e o Sr. Eduardo Serbaro Tostes, contador da SBN. Iniciando a reunião, o Senhor Presidente agradeceu a presença de todos e confirmou já ter enviado a todos os presentes os relatórios que serão analisados e passou a palavra para o senhor contador. Este esclareceu que na última reunião do Conselho Fiscal, reunido em julho de 2013, aprovou as contas até 30 de junho de 2013, e então apresentou o balanço patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2013 e o balancete patrimonial levantado em 30 de junho de 2014 com os respectivos relatórios e demonstrações, bem como a Certidão Negativa Conjunta da Receita Federal do Brasil, referente a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, a Certidão Previdenciária, o Certificado de Regularidade do FGTS, a Certidão da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo e da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Feita a análise das demonstrações o conselho fiscal faz as seguintes recomendações: 1) Trabalhar a cobrança dos inadimplentes, que praticamente dobrou de número de 2013 para 2014, apesar do aumento no número de associados. 2) A diretoria da SBN deve estudar uma forma de aumentar o número de associados. 3) Sugestão de publicação das regionais da SBN que estão irregulares e não estão recebendo o repasse de anuidades. 4) Buscar novas formas de receitas para que a SBN não dependa majoritariamente do resultado do Congresso Brasileiro de Nefrologia. O Conselho Fiscal aprovou por unanimidade os demonstrativos contábeis apresentados, pois representam a real situação econômico-financeira da entidade, e recomenda sua aprovação pela Assembleia Geral dos Associados. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata, que foi lida e achada conforme segue assinada pelos presentes.

Dra. Carmen Tzanno Branco Martins

Dr. João Cezar Mendes Moreira

Dra. Maria Almerinda Vieira F. Ribeiro Alves

Dr. Daniel Rinaldi dos Santos

Sr. Eduardo Serbaro Tostes

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

# Esforços concentrados no transplante

O médico Lúcio Requião Moura compartilha conhecimentos com profissionais de todo o país

Foto: Divulgação

Aos 36 anos, o jovem nefrologista Lúcio Requião Moura divide o seu tempo entre as atividades profissionais e os compromissos associativos. Há quatro anos ele aceitou o convite para integrar a diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia, assumindo o cargo de primeiro secretário da instituição. Na gestão seguinte, com a reeleição da diretoria, ele assumiu o cargo de secretário geral, exercendo também a função de editor do site da Sociedade e do *SBN Informa* e de membro do Comitê de Prova de Título. Em 2015, a vida associativa será interrompida temporariamente para que ele possa se dedicar ao desenvolvimento da especialidade. “Precisamos de renovação”, diz o médico, destacando a importância da participação dos jovens especialistas na entidade.

O grande projeto do jovem nefrologista para o próximo ano é o lançamento do livro *Tratado de nefrologia*. Na área profissional, Moura dará continuidade a iniciativas pioneiras no Hospital Israelita Albert Einstein, onde integra a equipe de transplante desde 2007. Além disso, pretende retomar as atividades de pesquisa e planeja passar uma temporada fora do país para acompanhar um grupo especializado em transplante de rim ABO incompatível.

A agenda do médico inclui ainda o trabalho com diálise na Clínica de Medicina Interna e Nefrologia, onde atende também em consultório há mais de sete anos. Além disso, acompanha o estágio dos residentes de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) durante 30 dias no Einstein e viaja por todo o país dando aulas para compartilhar conhecimentos e experiências.

Nascido em Miguel Calmon, no interior da Bahia, Moura foi para Salvador, ainda criança, em busca de ensino de qualidade. Na capital baiana, fez a graduação na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, onde



O jovem nefrologista (centro) integra a equipe de transplante do Hospital Albert Einstein

se formou em 2001. “Isso é motivo de grande orgulho”, afirma o nefrologista, lembrando tratar-se da primeira escola de ensino superior do Brasil, fundada em 1808, quando o rei D. João VI mudou-se com a corte portuguesa para o país.

## Boas influências

Em 2004, o médico deixou a Bahia para fazer a residência em Nefrologia na Unifesp e decidiu ficar na capital paulista, onde vem superando grandes desafios com uma atuação diferenciada na especialidade. Na universidade, participou de alguns trabalhos científicos na área de glomerulopatia e de transplante. Influenciado pelos professores Alvaro Pacheco e Niels Olsen, fez o mestrado e o doutorado na área de transplante renal.

Em pouco mais de dez anos de carreira, Moura conquistou o reconhecimento de seus pares. Em 2006, recebeu o Prêmio Sérgio Stella de melhor residente da Unifesp. Foi agraciado, duas vezes, com o Erik Roger, da *Revista Einstein*, que seleciona os melhores artigos publicados no periódico – indexado no PubMed. Em 2011, mereceu destaque no congresso da Sociedade Europeia de Transplante, em Glasgow, na Escócia, pelos resultados parciais de seu trabalho de doutorado. No mesmo ano, foi indicado pela SBN

para integrar a câmara técnica no Sistema Nacional de Transplante e, em 2013, passou a ser membro titular a convite do Ministério da Saúde.

O interesse pela nefrologia surgiu ainda no primeiro ano da faculdade, quando estudou fisiologia renal. Nos anos seguintes, o convívio com grandes mestres impulsionou a sua opção pela especialidade. Para ele, a principal dificuldade é conciliar as atividades assistenciais com as de pesquisa. “Após a conclusão do doutorado, infelizmente, elas ficaram ainda mais escassas”, complementa.

Sempre que possível, Moura passa as férias na cidade onde nasceu, na Bahia, com toda a família. Nos momentos de folga, em São Paulo, se reúne com os amigos da comunidade do bairro do Limão, na sede da escola de samba Mocidade Alegre – tricampeã do Carnaval paulista. Integrante da agremiação há oito anos, ele diz que fazer parte do grupo traz alegria e descontração, mas exige também muita disciplina. A paixão pelo samba também se estende ao futebol, mais precisamente ao Palmeiras, o time do coração. Ele gosta muito de ler e tem grande interesse por política. “Também adoro frequentar bares e jogar conversa fora”, conclui o jovem nefrologista.

# Uma gestão estratégica e eficiente

A diretoria do biênio 2013/2014, coordenada pelo presidente Daniel Rinaldi dos Santos, superou grandes desafios para atender às necessidades dos associados

Determinada a promover o crescimento da especialidade, a diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia, coordenada pelo presidente Daniel Rinaldi dos Santos, garantiu a modernização dos processos e a expansão das fronteiras da entidade. Nos últimos dois anos, ela levou à frente os projetos iniciados pelas gestões anteriores e ampliou as principais ações nas diversas áreas de atuação da Sociedade, incentivando o desenvolvimento de projetos científicos e educacionais, e mobilizou as regionais para a realização de campanhas de prevenção. Além disso, consolidou parcerias com órgãos governamentais, associações médicas e sociedades internacionais.

Nesse período, a entidade superou grandes desafios, entre eles o de adequar as contas à atual realidade econômica do país. Colocou em prática uma política de redução de custos e otimização de recursos – sem, contudo, comprometer as atividades e os canais de comunicação com os associados e com a população em geral. Dessa forma, a atual diretoria encerra a sua administração na SBN com a certeza de ter cumprido os compromissos assumidos com os sócios e de ter realizado grandes projetos em prol do desenvolvimento da especialidade.

Na área de ensino e titulação, o SBN *Transmeeting* teve sua continuidade garantida e bateu recordes de acesso.

Foto: Divulgação



Educação online: recordes de acesso



Foto: Jailson Ramos

*Prova de Título de Especialista: avaliação pedagógica antes e depois da aplicação do exame*

Ao todo, foram publicados 10 módulos, sendo três nesta gestão – Nefrologia Pediátrica e Transplante Renal; o terceiro já foi gravado e será publicado em breve. A Prova de Título de Especialista foi aprimorada, incluindo a avaliação pedagógica antes e depois da aplicação do exame, tendo como princípio a análise baseada em habilidades predefinidas pelo comitê de prova.

Durante a gestão, foram publicadas duas importantes diretrizes: a de anemia e a dos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo. O *Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN)* manteve sua indexação nas plataformas Lilacs, Scielo e Pubmed/Medline. Em agosto deste ano, um importante acordo foi celebrado com a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), permitindo que o *JBN* se torne a publicação oficial da especialidade na América Latina.

Os canais de comunicação com os sócios e com a população foram expandidos. A *home page* da SBN passou por mudanças no *layout* e teve o conteúdo ampliado, após a criação de um comitê de jovens nefrologistas para exercer essa

função. Já o *SBN Informa* foi modernizado, com alterações no projeto editorial. A partir deste ano, a diretoria incentivou o uso da versão eletrônica, diminuindo a tiragem impressa e reduzindo assim o custo da publicação.

## Conquistas garantidas

A nova roupagem da campanha do Dia Mundial do Rim teve a adesão de vários patrocinadores e o apoio do Governo Federal, produzindo quantidade recorde de material de divulgação. Em 2014, a diretoria aproveitou a logística de dois parceiros para o desenvolvimento das atividades realizadas em mais de mil localidades em todo o território nacional, com impacto relevante nos custos.

Com forte atuação em defesa da especialidade no Ministério da Saúde e na Anvisa, a diretoria garantiu conquistas para os profissionais. Participou de forma ativa das discussões que culminaram nos reajustes dos procedimentos de hemodiálise pediátrica e no ambiente hospitalar, da diálise peritoneal e do acesso vascular – publicados no final de 2013.

Foto: Rafael Fernandez/MKT Santa Casa RS



Dia Mundial do Rim: nova roupa

A SBN participou também do processo de elaboração da Diretriz Clínica para a Doença Renal Crônica no SUS e tem pleiteado, desde o fim das discussões que concretizaram a Portaria 389/2014, adequação dos valores para o cuidado da pré-diálise, com equiparação aos valores pagos no acompanhamento pós-transplante e reajuste imediato na sessão de hemodiálise.

Em todas as discussões realizadas no Ministério, a diretoria defendeu o campo de trabalho do nefrologista, garantindo que o plantão de hemodiálise seja realizado exclusivamente pelos especialistas, contrariando alguns setores que se posicionaram a favor da ampliação desse campo para médicos não nefrologistas.

Em relação à RDC 11, esta gestão colocou-se contra algumas exigências que não estão baseadas em evidências, como o reuso de linhas venosas

e arteriais e os atuais parâmetros para análise da água. À revelia da SBN, a Anvisa publicou a atual RDC com esses parâmetros. Mas a diretoria garantiu o compromisso da Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade de que as sessões de diálise para hepatite B e C terão valores equiparados às de HIV, além do pagamento do descarte das linhas, a partir da publicação das portarias com os novos valores e parâmetros.

A diretoria da SBN também teve participação ativa na revisão dos procedimentos relacionados à nefrologia perante a Associação Médica Brasileira e a Medicina Suplementar.

## Ações dos departamentos

Durante a gestão da diretoria, os departamentos também desenvolveram várias atividades relacionadas às suas respectivas áreas.

O Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doenças Renais marcou presença na reunião anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em Recife, em julho de 2013. Organizou duas edições do Encontro Nacional de Prevenção de Doença Renal Crônica, em 2013 e 2014. Publicou no *JBN* o artigo “Leitura rápida do KDIGO 2012” e produziu o capítulo sobre as campanhas de prevenção no Brasil e no mundo no livro *Atualidades 13*.

Os membros do Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia Renal elaboraram as programações científicas nas duas áreas, incluindo os Distúrbios Hidroeletrólíticos e do Ácido-Base. O departamento coordenou a homenagem ao professor Gerhard Malnic por sua relevância

no mestrado e na pesquisa. Participou do manifesto de esclarecimento à população sobre as necessidades das práticas de experimentos em animais, de acordo com as normas internacionais. Colaborou para a realização da prova de título e integrou o Comitê Científico do Congresso Brasileiro de Nefrologia.

Já o Departamento de Hipertensão Arterial participou, em agosto de 2014, do Congresso Brasileiro de Hipertensão, em Salvador (BA), e firmou parceria entre a SBN e a Sociedade Argentina de Nefrologia, juntamente com a Sociedade Brasileira de Hipertensão. Estreitou as relações com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, teve atuação destacada em todas as diretrizes relacionadas à hipertensão e participação no KDIGO Implementation Task Force. Publicou o I Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente. Além disso, programou para 2015 a revisão das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, em parceria com as sociedades de hipertensão e de cardiologia.

Foto: Sansão Hortegal



A SBN marcou presença na SBPC 2013

# Pesquisa de enfermagem em nefrologia

A participação de enfermeiros em pesquisas da especialidade foi o tema principal dos debates que aconteceram no Encontro de Enfermagem em Nefrologia, em São Paulo, no dia 4 de outubro. A quinta edição do evento reuniu mais de 30 profissionais para discutir as inovações na área. “Evoluímos bastante na atuação de doenças renais crônicas. Já na lesão renal

aguda, precisamos ampliar os estudos”, afirma a professora Graziela Ramos de Souza, coordenadora do evento e do curso de pós-graduação de Enfermagem em Nefrologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

O evento teve início com uma aula introdutória sobre as pesquisas em linhas gerais. Em seguida, os palestrantes aborda-

ram os avanços nos estudos tanto na área básica quanto na clínica. A programação incluiu apresentações de projetos e pesquisas realizadas pelos alunos do curso de graduação em Enfermagem da faculdade. “O encontro contribuiu para aprimorar o conhecimento e melhorar a prática da enfermagem no tratamento dos pacientes com doenças renais”, avalia a professora.

# Congresso Brasileiro promove debate científico em Belo Horizonte

Dois mil profissionais do Brasil e do exterior participaram do evento, que recebeu mais de 700 trabalhos para avaliação

Pela segunda vez, a capital mineira sediou o maior encontro de nefrologistas brasileiros para discutir o futuro da especialidade no país. A 27ª edição do Congresso Brasileiro de Nefrologia aconteceu em Belo Horizonte (MG), entre os dias 23 e 27 de setembro, e reuniu mais de dois mil profissionais nacionais e estrangeiros que apresentaram os recentes avanços no diagnóstico, na prevenção e no tratamento das doenças renais. Foram cinco dias de atividades, incluindo cursos teóricos e práticos, simpósios, conferências, painéis de debates, discussão de casos clínicos, temas livres e sessões de pôsteres comentados. “O evento foi um sucesso, com inúmeros pontos altos e de grande repercussão entre os participantes”, afirma o nefrologista José Augusto Menezes da Silva, presidente do congresso.

Para Daniel Rinaldi dos Santos, presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o evento foi uma excelente oportunidade para a atualização e o conagração dos nefrologistas, além da possibilidade de rever as políticas de saúde e as perspectivas de trabalho na área. “Pela primeira vez, discutimos cuidados paliativos e terminalidade de



Debates sobre o futuro da nefrologia



Fotos: Davi Martins

Representantes de sociedades internacionais participaram da 27ª edição do congresso

vida de forma digna, temas que devem fazer parte da programação dos nossos próximos eventos”, diz ele, comentando que o encontro atendeu às expectativas da comunidade nefrológica.

Em seu discurso de abertura, Rinaldi falou sobre os problemas que a especialidade vem enfrentando nos últimos anos e sobre os desafios para a nova geração de nefrologistas, destacando o papel da SBN na formação, titulação e atualização desses jovens. “Como líderes, vamos assumir o compromisso de fortalecer a especialidade e de trabalhar para diminuir as desigualdades no acesso à saúde”, conclamou o presidente. Segundo ele, para atingir essas metas é importante oferecer programas de formação adequados à realidade do mercado, com perspectivas de condições dignas de trabalho e remuneração condizente do nefrologista.

## Troca de ideias

O evento abrigou também a 6ª edição do Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, estreitando a parceria entre a SBN e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Representantes da entidade portuguesa abordaram temas relacionados à doença renal crônica e à lesão renal aguda (IRA). Entre eles: distúrbio mineral e ósseo em paciente em diálise, avaliação e impacto clínico das calcificações vasculares, IRA em HIV e a apresentação do Registro Português, com os números da especialidade no país. Para o professor Fernando Nolasco, presidente da SPN, o congresso reforça os contatos com a nefrologia brasileira, ampliando a possibilidade de parcerias clínicas e de investigação, além da troca de ideias e projetos.

Promovido pela SBN, o encontro contou também com a presença de representantes da Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN), da Sociedade Americana de Nefrologia (ASN), da Associação Europeia Renal (ERA-EDTA) e da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH). Especialistas de vários países, como Estados Unidos, França, Itália e Uruguai apresentaram experiências bem-sucedidas em programas de prevenção da DRC e as novidades no tratamento das várias enfermidades que afetam os rins.



A programação do congresso incluiu ainda o Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica e o curso de ultrassom, uma das novidades do evento, que abordou os mais diversos temas de interesse da nefrologia. As novas estratégias para conter a epidemiologia da doença renal crônica estiveram no centro dos debates. Foram discutidas as tendências para o tratamento de nefropatias, como a diabética, e as novas condutas no transplante renal, além da utilização de células-tronco no reparo e regeneração do rim. A questão da obesidade como causa de DRC e os estudos que associam o cálculo renal aos distúrbios do sistema cardiovascular também foram debatidos no encontro que recebeu mais de 700 trabalhos para avaliação da comissão organizadora. A exposição de equipamentos de última geração e os simpósios promovidos pelas empresas parceiras tiveram grande repercussão.

## Melhores do ano

Além da atualização científica, o encontro dos nefrologistas é também o momento ideal para homenagear os profissionais que se destacaram ao longo do ano. Na cerimônia de abertura, as estrelas da noite foram contempladas com os prêmios Oswaldo Ramos (veja matéria na pág. 3), Heonir Rocha, Vanda Jorgetti e Ligas sem Fronteiras. Criados pela SBN, os prêmios homenageiam os



Ana Paula Maia Baptista conquistou o Prêmio Heonir Rocha

Fotos: Davi Martins



A pesquisa de Janaina Martins mereceu o Prêmio Vanda Jorgetti

especialistas brasileiros que impulsionam o crescimento da nefrologia no país.

O trabalho da nefrologista Ana Paula Maia Baptista foi o vencedor do Prêmio Heonir Rocha, concedido ao melhor artigo publicado no *Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN)*. Intitulada “Influência da manutenção hemodinâmica do doador falecido na função renal do receptor de transplante renal”, a pesquisa avaliou a influência das características do doador falecido (DF) na incidência de função tardia do enxerto (FTE) e função renal insatisfatória (FRI) no Brasil e concluiu que a idade, a função renal e a presença de hipertensão arterial no doador falecido, além do TIF prolongado, associaram-se com maior risco de FTE e FRI.

“Espero que a coroação do nosso grupo com esse prêmio estimule outros especialistas a colaborar com o crescimento da nefrologia em nosso país”, afirmou a professora Janaina Martins ao receber o Prêmio Vanda Jorgetti. Intitulado “Volume ósseo e síndrome metabólica”, o estudo vencedor mostrou resultados parciais da pesquisa realizada entre 2010 e 2013 em pacientes em hemodiálise na Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu. É um projeto audacioso e multidisciplinar, que inaugurou uma nova linha de pesquisa, relacionando o osso e o metabolismo energético no paciente com doença renal crônica.

## Impacto social

A edição de 2014 do Prêmio Ligas sem Fronteiras contemplou trabalhos dos estados do Ceará e de Minas Gerais pelo desempenho de alunos e professores no atendimento multidisciplinar às populações locais. Neste ano, a Liga de Prevenção da Doença Renal da Universidade Federal do Ceará completou cinco anos de atuação nas comunidades de Fortaleza e nas cidades do interior do estado. Com o projeto “Campanhas de rastreamento e prevenção da doença renal crônica”, ela conquistou o primeiro lugar, garantindo a premiação de R\$ 4 mil. “Vamos ampliar nossas ações”, afirma Thais Amanda Pereira, membro da liga desde 2012.

O “Projeto cuidar: Santos Dumont”, da Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), ficou em segundo lugar, com o prêmio de R\$ 2,5 mil. “Estar entre os melhores reforça a grandeza e a importância do nosso projeto e nos incentiva a ampliar as ações de prevenção”, diz a presidente da liga, Rafaela Mota Oliveira. A Nefroliga da Universidade Federal de Minas Gerais realiza atividades na cidade de Belo Horizonte. O projeto “Atuação da atenção primária à saúde na prevenção da doença renal crônica” ganhou o prêmio de R\$ 1,5 mil pelo terceiro lugar. “A premiação é um incentivo ao nosso trabalho”, afirma Morgana Bechler de Moro, coordenadora discente da liga.



A orientadora da liga da UFC, Elizabeth Daher, recebeu o prêmio

# Especialização a distância

Iniciativa pioneira de formação em larga escala no Brasil, o Projeto de Qualificação em Nefrologia Multidisciplinar pretende capacitar profissionais de saúde no âmbito da atenção especializada ao paciente com doença renal. Para isso, propõe a formação continuada por meio da educação à distância (EAD), capacitando mais de mil pessoas em todo o país. Resultado da parceria entre a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), a ação conta ainda com o apoio do Departamento de Prevenção de Doenças Renais da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Coordenado pelo professor Natalino Salgado Filho, reitor da UFMA e membro do departamento, o curso teve início em 14 de outubro, com a adesão de 11 cidades. O formato individualizado de cada curso possibilita ao aluno acessar o que lhe convier, entre os 11 cursos oferecidos, de acordo com o seu nível de conhecimento e interesse temático específico. O projeto de qualificação utiliza recursos multimídia, como vídeos, animações gráficas, ilustrações, jogos, charges e *podcasts*. Os módulos também estão disponíveis por meio de aplicativos da UNA-SUS/UFMA, que podem ser baixados no Google Play. Os alunos terão a certificação assegurada de forma automatizada e autenticada pelo MS ou pela UFMA.

Foto: Divulgação



Dr. Edison Souza

# Você sabia?

nº 28

Que o uso de talidomida para minimizar o prurido dos pacientes em hemodiálise foi descoberto pelo nefrologista Jocemir Ronaldo Lugon, professor titular de Nefrologia da Universidade Federal Fluminense e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia? Ele observou que os pacientes com hanseníase em hemodiálise apresentavam melhora do prurido ao fazer uso de talidomida. (*Nephron* 1994;67(3):270-3. *Thalidomide for the treatment of uremic pruritus: a crossover randomized double-blind trial.*)

Que a Declaração de Alma-Ata, elaborada durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde na República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), entre os dias 6 e 12 de setembro de 1978, conclamou os governos a promover a saúde dos povos de todo o mundo?

Que o nefrologista José Medina Pestana, do Hospital do Rim, transplantou dois rins de doadores falecidos que tinham creatinina de 13,1 mg/dL? Após um mês, os pacientes estavam com funções renais praticamente normais e receberam alta em boas condições. (*JBN* 2010; Vol. 32; pág. 133 a 137. *Transpondo limites com doadores falecidos: transplantes bem-sucedidos com rins de doador com creatinina sérica igual a 13,1 mg/dL.*)

## MAIS TEMPO PARA O SEU PACIENTE

### Eficácia na Terapia Renal Conservadora <sup>4</sup>



**Referências bibliográficas:** (1) APARICIO, M. et al. Nutrition and outcome on renal replacement therapy of patients with chronic renal failure treated by a supplemented very low protein diet. *J. Am. Soc. Nephrol.* v.11, p.708-709. 2000. (2) CHAUVEAU, P. et al. Outcome of nutritional status and body composition of uremic patients on a very low protein diet. *Am. J. Kidney Dis.* v.34, n.3, p.500-507. 1999. (3) BARSOTTI, M. et al. Dietary treatment of diabetic nephropathy with chronic renal failure. *Nephrol. Dial. Transplant.* v.13, Suppl. 8, p.49-52. 1998. (4) GIN, H. et al. Low-protein, low-phosphorus diet and tissue insulin sensitivity in insulin-dependent diabetic patients with chronic renal failure. *Nephron.* v.57, p.411-415. 1991. (5) BARSOTTI, G. et al. Secondary hyperparathyroidism in severe chronic renal failure is corrected by very low-dietary phosphate intake and calcium carbonate supplementation. *Nephron.* v.79, p.137-141. 1998. (6) LAFAGE, M.H. et al. Ketodiet, physiological calcium intake and native vitamin D improve renal osteodystrophy. *Kidney Int.* v.42, p.1217-1225. 1992. (7) TESCHAN, P.E. et al. Effect of a ketoacid-aminoacid-supplemented very low protein diet on the progression of advanced renal disease: a reanalysis of the MDRD feasibility study. *Clin. Nephrol.* v.50, p.273-283. 1998. (8) WALSER, M., HILL, S. Can renal replacement be deferred by a supplemented very low protein diet? *J. Am. Soc. Nephrol.* v.10, p.110-116. 1999. (9) FEITEN, S. F. et al. Short-term effects of a very-low-protein diet supplemented with ketoacids in nondialysed chronic kidney disease patients. *European Journal of Clinical Nutrition.* v.59, p.129-136. 2005. (10) GARNEATA, L. Pharmacoeconomic Evaluation of Keto Acid/ Amino Acid-Supplemented Protein-Restricted Diets. *Journal of Renal Nutrition.* v.19, n. 5s (September), p.519-521. 2009.

**KETOSTERIL® aminoácidos + análogos.** Indicações: Ketosteril® é usado na prevenção e terapia de danos causados pelo metabolismo falho ou deficiente de proteínas, na doença renal crônica sendo indicado em geral para pacientes que apresentem taxa de filtração glomerular entre 5 e 15 ml/min. Ainda, indica-se o uso de Ketosteril® em conjunto com uma dieta pobre em proteína (cerca de 40 g/dia para adultos, ou menos) e altamente calórica, tanto na retenção compensada quanto na descompensada. Contra-indicações: Hipercalemia e distúrbio no metabolismo de aminoácidos. Advertências: caso o paciente use hidróxido de alumínio ou carbonato de cálcio, deve-se atentar à possível necessidade de diminuição da dose dos mesmos, uma vez que com o uso de Ketosteril® consegue-se uma melhora nos sintomas urêmicos. Deve-se também monitorar regularmente os níveis de cálcio no plasma, pois a administração simultânea com medicamentos a base de cálcio pode aumentar a concentração patológica de cálcio no plasma. Recomenda-se ainda o monitoramento de uma possível hiperfosfatemia no decorrer do tratamento. Ainda não são conhecidas a intensidade e frequência de riscos em pacientes grávidas e pediátricos. Atentar para o surgimento de hipofosfatemia no decorrer do tratamento. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Uso em idosos, crianças e outros grupos de riscos: Ainda não são conhecidas a intensidade e frequência de riscos em pacientes idosos ou para quaisquer outros grupos de risco. Interações Medicamentosas: A administração simultânea de medicamentos contendo cálcio pode levar a aumentos patológicos dos níveis de cálcio sérico ou intensificação dos mesmos. Devido à melhora dos sintomas urêmicos promovida por Ketosteril®, uma redução da dose de hidróxido de alumínio a ser administrada é aceita. Deve-se dar a devida atenção à redução do fosfato sérico. Reações adversas a medicamentos: a principal reação adversa ao Ketosteril® é a hipercalemia (aumento de cálcio no plasma). Posologia: Doença Renal Crônica: Em geral, utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 8 comprimidos revestidos, durante as refeições. Retenção Compensada: Utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 6 comprimidos revestidos, em conjunto com uma dieta pobre em proteínas e rica em calorias com 0,3 a 0,4 g de proteína/kg de peso/dia ~ 20 a 30 g e 35 a 40 Kcal/kg de peso/dia. Retenção Descompensada: Utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 8 comprimidos revestidos, em conjunto com uma dieta pobre em proteínas e rica em calorias com 0,3 a 0,4 g de proteína/kg de peso/dia ~ 20 a 30 g e 35 a 40 Kcal/kg de peso/dia. NOTA: as dosagens propostas levam em consideração indivíduos com peso corporal de 70 Kg. A dosagem máxima pode atingir 50 comprimidos/dia. Ketosteril® é administrado como terapia de longa duração, dependendo do grau de doença renal. M.S. 1.0041.9923. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Apresentação 20 e 100 comprimidos.

## Ketosteril® aminoácidos + análogos

- Manutenção do estado nutricional <sup>1,2,10</sup>
- Posterga o início da diálise <sup>8,9</sup>
- Melhora a sensibilidade à insulina <sup>3,4</sup>
- Efeito positivo na relação Ca/P <sup>5,6,9,10</sup>
- Retarda a queda da função renal <sup>7,9</sup>
- Reduz a toxicidade urêmica <sup>1,2,9,10</sup>

**FRESENIUS KABI**  
caring for life  
[www.fresenius-kabi.com.br](http://www.fresenius-kabi.com.br)

Liba Propaganda

KETO29V01fev14

Material destinado exclusivamente à classe médica.

# Nefrologistas elegem nova diretoria

Mais de 400 associados votaram pela internet para escolher o corpo diretivo, que estará à frente da SBN no biênio 2015/2016

Com 376 votos, a nova diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia, presidida pela médica Carmen Tzanno Branco Martins, foi eleita para o biênio 2015/2016. Entre os dias 20 de outubro e 20 de novembro, 438 associados votaram por sistema eletrônico via internet e elegeram os nefrologistas que vão compor a nova diretoria nacional e os departamentos da Sociedade. Confira abaixo as principais propostas para os próximos dois anos:

## Comunicação

- Interagir de forma mais eficiente e dinâmica com o público leigo, os sócios e os médicos não nefrologistas;
- Criar um aplicativo para o Congresso Brasileiro de Nefrologia a fim de organizar a agenda, sincronizar com o celular, compartilhar a programação com os amigos e convidá-los pelas redes sociais;
- Rever, modernizar e profissionalizar o formato das publicações da SBN;
- Incentivar a leitura online do *Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN)*, a atualização de consensos, indicadores e diretrizes em nefrologia, o processo de

submissão online de artigos, o aumento de impacto da publicação e torná-la o veículo oficial da SLANH.

## Marketing estratégico

- Rever e ampliar a campanha do Dia Mundial do Rim;
- Lançamento do projeto “Nefrologia Salva Vidas” com o objetivo de aumentar a visibilidade da especialidade e diminuir o estigma com relação à doença renal.

## Bases de dados

- Coleta de dados sobre a atividade profissional (número de nefrologistas, postos de trabalho, vagas de residência, clínicas de TRS etc.);
- Incentivar a participação no Censo e no Registro de Diálise.

## Educação

- Criar suporte profissional para a execução de eventos;
- Incentivar a autonomia dos departamentos na elaboração de estudos multicêntricos, publicações, cursos etc;
- Ampliar e diversificar a educação continuada;



Foto: Divulgação

Carmem Tzanno preside a nova diretoria

## Diretoria plena

**Carmen Tzanno Branco Martins**  
Presidente

**Angiolina Campos Krachete**  
Vice-Presidente Nacional

**Irene de Lourdes Noronha**  
Secretária Geral

**Ana Maria Misael da Silva**  
Primeira Secretária

**Leda Aparecida Daud Lotaif**  
Tesoureira

**Marcelo Mazza do Nascimento**  
Diretor Científico

**Valter Duro Garcia**  
Diretor de Políticas Associativas

**Antonio Carlos Duarte Cardoso**  
Vice-Presidente Norte

**Kleyton de Andrade Bastos**  
Vice-Presidente Nordeste

**Alexandre Silvestre Cabral**  
Vice-Presidente Centro-Oeste

**José Hermógenes Rocco Suassuna**  
Vice-Presidente Sudeste

**Dirceu Reis da Silva**  
Vice-Presidente Sul

- Normatizar o ensino de nefrologia no curso de graduação;
- Incentivar alunos e residentes a se associarem à SBN;
- Buscar parcerias com as associações de residência médica;
- Promover a qualificação dos docentes em nefrologia;
- Avaliar o estado atual do ensino de nefrologia no Brasil, a fim de interagir com a área acadêmica;
- Criar um cadastro nacional dos docentes de nefrologia, com titulação e produção científica, e estimular estudos translacionais e intercâmbios;
- Prova de Título de Especialista e de categoria especial, de acordo com o regimento da AMB;
- Incentivar programas de estágio e treinamento de jovens nefrologistas em áreas específicas em instituições nacionais.

## Carreira, trabalho, honorários e políticas públicas

- Câmara Técnica de Nefrologia no CFM;
- Comunicação com representantes do Ministério da Saúde, da Anvisa, do Conass, do Conasems e do Núcleo de Economia da Saúde;
- Revisão das portarias e leis referentes à TRS e à DRC;
- Buscar reembolso adequado para procedimento dialítico à beira do leito e incorporação de novas tecnologias para o atendimento de pacientes com LRA;
- Busca de um programa de políticas públicas que contemple de forma integrada a prevenção da DRC, o seguimento do paciente com DRC e a

TRS, visando à satisfação do usuário e à sustentabilidade do programa para os prestadores de serviço;

- Estreitar laços com os departamentos de Defesa Profissional e de Comunicação da AMB, do CFM, das sociedades de especialidades e da ABCDT;
- Ação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, visando à valorização e à inclusão de procedimentos nefrológicos e de novas tecnologias na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

## Regionais

- Promover estratégias para maior integração;
- Calendário permanente de programa-

ção científica da SBN e de suas regionais ao longo do ano;

- Grupos de trabalho para discussão de estratégias, visando à solução de problemas locais.

## Gerenciamento e administração

- Aumentar a captação de recursos financeiros;
- Redução da burocracia;
- Linhas de comunicação abertas para motivar e apoiar os associados;
- Revisão para aprimorar e modernizar o Estatuto Geral da SBN;
- Estudar a expansão da atuação da consultoria jurídica.

## Membros de departamentos

### CONSELHO FISCAL

Cibebe Isaac Saad Rodrigues  
Antonio Américo Alves  
João Cezar Mendes Moreira  
Mauricio Younes Ibrahim  
Jeronimo Ruiz Centeno  
Wagner Moura Barbosa

### DEFESA PROFISSIONAL

João Damásio Sotero Simões  
Washington Luiz da Silva Correia  
Wagner Moura Barbosa  
Ricardo Furtado de Carvalho  
José Marcelo Morelli  
Gladys de Jesus Matta  
João José Andreuchetti de Freitas

### DIÁLISE

Ronaldo D'Avila  
Jeronimo Ruiz Centeno  
Alessandro Barilli Alves  
Sônia Maria Holanda Almeida Araújo  
Raphael Pereira Paschoalin  
Mavial de Moraes Filho  
Rubens Escobar Pires Lodi

### TRANSPLANTE

José Medina Pestana  
Álvaro Pacheco e Silva Filho  
Roberto Ceratti Manfro  
Álvaro Ianhez  
David José de Barros Machado  
Lauro Monteiro Vasconcellos Filho  
Paul Henri Clesca Troconis

### ENSINO E TITULAÇÃO

Elvino José Guardão Barros  
Jocemir Ronaldo Lugon  
Marilda Mazzali  
Claudia Maria de Barros Helou  
Luiz Fernando Onuchic  
Elizabeth de Francesco Daher  
Anderson Ricardo Roman Gonçalves

### HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cibebe Isaac Saad Rodrigues  
Carlos Eduardo Poli Figueiredo  
Maria Eliete Pinheiro  
Sebastião Rodrigues Ferreira Filho  
Rogério Baumgratz de Paula  
Fernando Antonio de Almeida  
Giovania Vieira da Silva

### EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO

Gianna Mastroianni Kirsztajn  
Marcos Gomes Bastos  
Edison Souza  
Natalino Salgado Filho  
Marcus Vinicius de Pádua Netto  
Cristina Gatto Coelho da Rocha

### NEFROLOGIA CLÍNICA

Jenner Cruz  
Lucila Maria Valente  
Adolfo Henrique Rodrigues Simon  
Antonio Alberto Lopes  
Cyro Nogueira Moreira Filho  
Juliana Busato Mansur  
Mariana Menegusso Nogueira

### NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Maria Goretti Moreira G. Penido  
Vera Hermina Kalika Koch  
Olberes Vitor Braga de Andrade  
Marcelo de Sousa Tavares  
Maria Helena Vaisbich  
Rejane de Paula Bernardes  
Vera Maria Santoro Belangero

### INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Eduardo Rocha  
Alan Castro e Silva  
Mauricio Younes Ibrahim  
Lúcia da Conceição Andrade  
Letícia Barros Kosminsky  
Elizabeth Regina Maccariello  
Maria Cecília Reis Martins

### FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL

Roberto Zatz  
Terezila Machado Coimbra  
Elisa Mieko Suemitsu Higa  
Miguel Luis Graciano  
Maurilo Leite Júnior

### DISTÚRBIOS DO METABOLISMO ÓSSEO MINERAL NA DRC

Vanda Jorgetti  
Aluizio Barbosa de Carvalho  
Rosa Moysés  
Melani Ribeiro Custódio  
Rodrigo Bueno de Oliveira  
Leandro Junior Lucca  
Fellype de Carvalho Barreto

# Nutrição na doença renal crônica

Lilian Cuppari é mestre em Nutrição e doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É professora afiliada da disciplina de Nefrologia da Unifesp e supervisora de nutrição da Fundação Oswaldo Ramos. Nesta entrevista, ela fala sobre a importância do acompanhamento do nutricionista para o sucesso do tratamento do paciente com doença renal crônica.

## **SBN Informa – Quais são os instrumentos mais importantes para a avaliação nutricional na doença renal crônica?**

*Dra. Lilian Cuppari* – Vários instrumentos ou marcadores podem ser utilizados para a avaliação nutricional de pacientes com DRC que, em geral, não diferem daqueles utilizados na prática clínica de outras enfermidades. Porém, devido aos distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos característicos da doença, é importante ter conhecimento a respeito das limitações dos vários instrumentos para que os resultados sejam interpretados de forma adequada. O emprego de diversos parâmetros que acessem diferentes aspectos da condição nutricional, como os antropométricos, de composição corporal, de consumo alimentar e os marcadores bioquímicos, possibilita um diagnóstico mais acurado. Entre os métodos subjetivos, a avaliação global subjetiva (AGS) é um método validado para a população de pacientes com DRC e muito útil para o diagnóstico de desnutrição energético-proteica. Já para identificar excesso de gordura corporal, além do índice de massa corporal, que precisa ser inter-

pretado com cautela, deve-se associar a medida das pregas cutâneas e principalmente da circunferência da cintura. Vale ressaltar que, independentemente do instrumento ou método, medidas repetidas ao longo do tempo permitem identificar pequenas alterações do estado nutricional, possibilitando assim intervenções nutricionais mais precoces.

## **SBN Informa – Há diferença no desempenho desses instrumentos entre pacientes no tratamento conservador e os que estão em diálise?**

*Dra. Lilian Cuppari* – O bom desempenho dos instrumentos depende de vários fatores, entre eles a aplicação correta da técnica de mensuração, o padrão de referência empregado para a comparação do resultado e a experiência do examinador. O estado volêmico é um importante fator que pode dificultar tanto o diagnóstico quanto o acompanhamento do estado nutricional de pacientes com DRC, particularmente naqueles submetidos à terapia dialítica. Por essa razão, aconselha-se que as medidas, principalmente as antropométricas, sejam obtidas preferencialmente após a sessão de diálise e o mais próximo possível do peso “seco”.

## **SBN Informa – Em relação à obesidade entre pacientes com DRC avançada, ainda podemos falar em epidemiologia reversa?**

*Dra. Lilian Cuppari* – Esse é um tema que ainda gera muita discussão entre os estudiosos da área. Parte da problemática em relação à epidemiologia reversa deve-se ao marcador empregado para o diagnóstico de obesidade, que é o índice de massa corporal (IMC). Apesar de esse índice ser uma excelente ferramenta para a estratificação de risco na população geral, sua acurácia em doenças metabólicas que promovem modificações importantes na composição corporal é questio-

Foto: Divulgação



*Lilian Cuppari é professora afiliada da Unifesp*

nável, já que essa medida não permite a diferenciação entre gordura e massa magra corporal nem entre adiposidade central e periférica. De fato, na DRC os estudos de associação demonstram que a proteção conferida pelo maior IMC está associada possivelmente a maior massa magra corporal. Porém, não se pode descartar a possibilidade de uma gordura corporal, por ser uma fonte importante de energia, exercer um papel de proteção da massa magra em condições de hiper-catabolismo. No entanto, há evidências de que o acúmulo de gordura na região abdominal se associa com maior risco de morbimortalidade tanto de pacientes em diálise quanto daqueles na fase não dialítica da DRC, independentemente do valor do IMC. É possível ainda que os pontos de corte do IMC que definem obesidade não sejam adequados para a população de pacientes com DRC. Do ponto de vista prático, intervenções que propiciem redução de gordura corporal, principalmente de gordura abdominal, mas com manutenção ou ganho de massa muscular, devem ser estimuladas. Entre elas destacam-se a adoção de medidas que incluem alimentação saudável e,

principalmente, a prática regular de exercícios físicos. Dietas restritivas em termos calóricos são desaconselhadas, especialmente quando adotadas como única intervenção, pelo risco que apresentam de promover perda de massa muscular. A valorização na qualidade da alimentação tem sido sugerida como a melhor maneira de alcançar objetivos que possam ser mantidos por longo tempo.

### **SBN Informa – Qual é a importância da obesidade na progressão da DRC?**

*Dra. Lilian Cuppari* – Há evidências consistentes de que a obesidade, independentemente da sua associação com *diabetes mellitus* e hipertensão, é um fator de risco para o desenvolvimento e a progressão da DRC. Estudos epidemiológicos mostram que, comparados com indivíduos com peso corporal normal, o risco de desenvolver DRC naqueles com sobrepeso ou obesidade é de aproximadamente 20% e 40%, respectivamente. Além disso, o risco de progredir até fases mais avançadas da doença pode chegar a ser quatro vezes maior comparando pacientes obesos com não obesos, mesmo ajustando para inúmeros fatores conhecidos de progressão. Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na relação entre obesidade e DRC incluem principalmente as diversas substâncias bioativas produzidas pelo tecido adiposo, como adipocinas (leptina e adiponectina), mediadores pró-inflamatórios, além de componentes do sistema renina-angiotensina-aldosterona que levam a uma série de modificações nas estruturas renais, induzindo a fibrose. Isso faz

supor que a redução de peso (gordura) tenha papel relevante na modificação do curso da DRC. Os poucos estudos que empregaram algum tipo de intervenção que tenha promovido a redução de peso em obesos têm como principal achado a diminuição de marcadores de progressão, como proteinúria e albuminúria, e a melhora de fatores de risco de progressão, como a hipertensão. Porém, o impacto desses benefícios sobre o ritmo de progressão da DRC em longo prazo ainda necessita ser comprovado. De qualquer forma, a adoção de um estilo de vida saudável certamente contribui para a melhoria de outros aspectos da doença que têm grande impacto sobre a qualidade de vida.

### **SBN Informa – Qual é o papel dos cetoácidos na linha de cuidado de pacientes com DRC avançada?**

*Dra. Lilian Cuppari* – O emprego de cetoácidos no contexto de uma dieta muito restrita em proteínas pode trazer efeitos benéficos para os inúmeros distúrbios hormonais e metabólicos da DRC e até mesmo prolongar a necessidade de terapia dialítica pela prevenção e/ou redução da sintomatologia urêmica. Desde que implementada de forma adequada à suplementação da dieta com cetoácidos, promove uma redução mais marcante dos compostos nitrogenados tóxicos quando comparada à dieta hipoproteica convencional, melhora da sensibilidade à insulina, da acidose metabólica e dos distúrbios do metabolismo mineral. Essa dieta, também conhecida como cetodietas, é indicada principalmente nas fases mais

avançadas da DRC com o objetivo de melhorar a sintomatologia urêmica e, portanto, postergar o início da terapia de substituição renal sem risco de comprometimento da condição nutricional. Estudos mostram também que a cetodietas pode ser empregada com sucesso em pacientes idosos, evitando, por um período significativo, o início da terapia dialítica, o que contribui com a manutenção da qualidade de vida.

### **SBN Informa – Quais são os principais desafios para expandir o uso dessa estratégia na pré-diálise?**

*Dra. Lilian Cuppari* – Os desafios são vários, mas, sem dúvida, o custo do tratamento é o principal. De acordo com o único fabricante no Brasil, a prescrição deve ser de um comprimido para cada 5 kg de peso corporal. Assim, um indivíduo com peso de 70 kg deve receber 14 comprimidos diariamente com um custo aproximado de R\$ 56/dia. Outra dificuldade é a adesão do paciente tanto à ingestão da grande quantidade de comprimidos quanto à dieta, que deve fornecer uma quantidade muito limitada de proteína. De maneira geral, os alimentos proteicos de origem animal são excluídos da alimentação, mas a oferta de energia deve ser suficiente para manter o estado nutricional. Portanto, um nutricionista com experiência na área é fundamental para o sucesso do tratamento. É importante destacar que não existe benefício na utilização de posologias menores que a recomendada nem no uso dos cetoácidos sem o emprego da dieta específica.

## **Lisboa sedia congresso luso-brasileiro de transplantação**

A cidade do fado acolheu mais de 430 profissionais, entre eles 123 brasileiros, na 13ª edição do Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação. O encontro aconteceu entre os dias 9 e 11 de outubro, durante o XII Congresso Português de Transplantação. O evento reforçou a cooperação científica entre a Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) e a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

A programação incluiu discussões sobre os vários temas de interesse na área, como doação de órgãos e tecidos, critérios para seleção de doadores, políticas de alocação, avaliação imunológica, imunossupressão e infecções e terapias celulares. Na área da nefrologia, o destaque foi para as palestras sobre transplante com doador vivo, biomarcadores, atualizações da classificação de Banff e doença mineral, entre outras.

Para a nefrologista Tainá Veras de Sandes Freitas, primeira secretária da ABTO, o congresso superou as expectativas. Além de oferecer um programa científico de excelência, o evento privilegiou os temas livres, que foram muito prestigiados pelos conferencistas. “O congresso estreita a parceria entre as sociedades portuguesa e brasileira, sendo uma grande oportunidade para a troca de experiências”, afirma.

# Ultrassonografia x tomografia computadorizada

A nefrologista e pesquisadora Samirah Abreu Gomes é responsável pelo Serviço de Nefrolitíase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Ela comenta o artigo publicado, em setembro de 2014, no *New England Journal of Medicine* (NEJM), de autoria de Rebecca Smith-Bindman e colaboradores, sobre a técnica de imagem ideal para diagnosticar pacientes com suspeita de nefrolitíase.

Devido à alta sensibilidade em diagnosticar nefrolitíase, a realização de tomografia computadorizada (CT) tem se tornado o exame mais comum para o diagnóstico inicial de casos suspeitos de nefrolitíase na fase aguda. Entretanto, não podemos negligenciar que a CT expõe o paciente à radiação ionizante que, embora de baixa intensidade, pode contribuir para aumentar o risco de câncer em longo prazo e diagnosticar alterações incidentais, além de aumentar o custo final para a investigação clínica. Até o momento, não existe evidência na literatura mostrando que o uso da CT como exame inicial para diagnóstico da doença está associado a um melhor resultado terapêutico para o paciente.

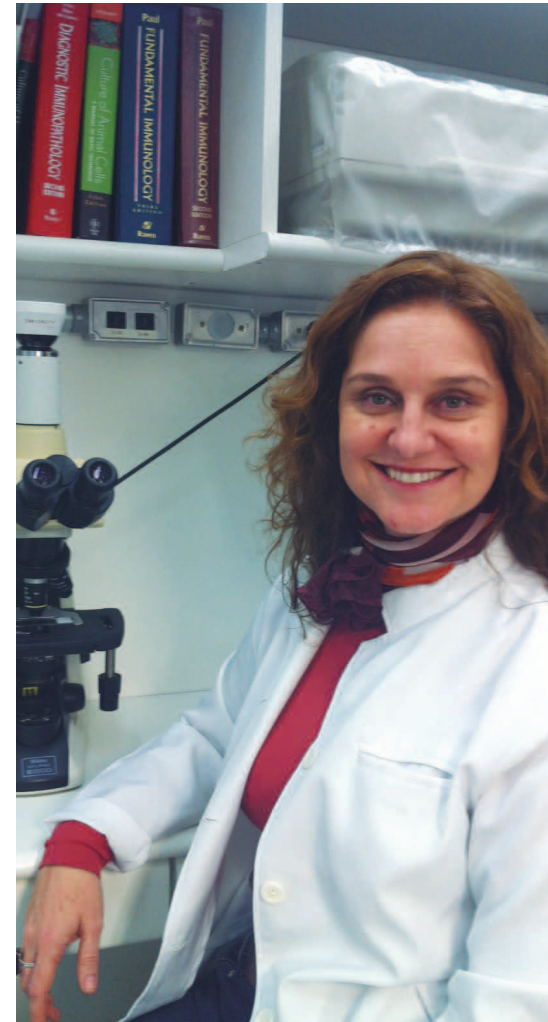
Recentemente, o tema foi abordado em um estudo multicêntrico americano – “Ultrasonography versus Computed Tomography for Suspected Nephrolithiasis” –, publicado no *The New England Journal of Medicine* (NEJM) em setembro deste ano. Para tentar descobrir que

técnica de imagem teria um melhor impacto no resultado terapêutico de pacientes com suspeita clínica de nefrolitíase em serviços de emergência, 2.776 pacientes foram randomizados em uma razão de inclusão de 1:1:1 para a realização dos seguintes exames: ultrassonografia abdominal com o médico de plantão (908 pacientes); ultrassonografia abdominal com radiologista (893 pacientes) e tomografia computadorizada abdominal (958 pacientes).

Como desfecho primário, foram analisadas a incidência de complicações relacionadas com falha diagnóstica depois de 30 dias do atendimento e a exposição cumulativa de radiação depois de seis meses. Foram avaliados ainda fenômenos de dor, retorno ao serviço de emergência, hospitalizações e a acurácia diagnóstica. Os resultados demonstraram que a incidência de complicações nos primeiros 30 dias, em média, foi baixa (0,4%) e não houve diferença entre os métodos de imagem. Já em relação à exposição cumulativa de radiação após seis meses, esta foi obviamente menor nos dois grupos que fizeram ultrassonografia.

No total, dos 316 pacientes que apresentaram sérios problemas adversos (insuficiência renal aguda, pielonefrite, colecistite aguda, entre outras), 91,4% foram hospitalizados e 24,4% foram submetidos a procedimentos urológicos. Entretanto, não houve diferença significativa entre os grupos, em relação ao número de pacientes que tiveram problemas adversos. Por fim, a confirmação de nefrolitíase foi similar entre os três grupos. Vale a pena ressaltar que 40,7% dos pacientes que fizeram USG com o médico de plantão e 27% dos que fizeram a USG com radiologista necessitaram de CT, enquanto somente 5,1%

Foto: Divulgação



Samirah Abreu coordena a Nefrolitíase do HC

dos pacientes submetidos inicialmente a CT fizeram USG complementar para o diagnóstico.

Assim, ficou claro que a ultrassonografia deve ser o exame de eleição inicial para a detecção de nefrolitíase, devendo a real necessidade adicional de CT para confirmação diagnóstica ser individualizada para cada paciente. Obviamente, a experiência do médico que executa a ultrassonografia tem impacto direto no diagnóstico e, conseqüentemente, na necessidade de CT adicional.

# VOCÊ SABIA

## QUE O MERCADO DE HEMODIÁLISE TEM NOVIDADES?



### **Bellco do Brasil**

Equipamentos e dialisadores para suas terapias diárias.



Uma empresa italiana adequada à exigência brasileira.

Antes de trocar seu equipamento, entre em contato conosco.

Você que procura qualidade no tratamento de seus pacientes de forma segura e sem desperdício.

Economia, Versatilidade e Confiança.

