

SBN

informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 24 | nº 112
Outubro Novembro Dezembro | 2017



Boas Festas e
Feliz 2018!

AleMello.com.br



**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 24 – nº112
Outubro Novembro Dezembro – 2017

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
www.sbn.org.br

Secretaria:

Adriana Paladini, Vanessa Mesquita,
Juliana Zanetti Lucas e Jailson Ramos

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotografia: Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti (MtB 59.708-SP)

Redação: Andrea Malafatti,
Paula Saletti e Marcus Cacaís

Revisão:

Marcela de Baumont

Produção Editorial:

Time Comunicação Ltda.
www.timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico e Diagramação:

Alexandre Mello
www.alemello.com.br

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

Com a palavra, a presidente.



O último SBN Informa do ano merece um retrospecto e arriscar um desejo.

Encabeçando o retrospecto: incentivo e investimento na educação continuada dos membros de nossa sociedade. Num país em que pouco valoriza o ensino e a pesquisa, temos por missão amenizar as lacunas.

Já foram 17 cursos de atualização pelo SBN On-line;

Assinamos periódicos como o Kidney International e o AJKD;

Negociamos desconto para nossos associados junto ao Up-to-Date;

Trouxemos pela primeira vez ao Brasil o HD University, que entusiasmou nefrologistas com a presença de alguns papas da diálise mundial;

Organizamos conjuntamente com três sociedades de relevância nacional o Primeiro Encontro Radio-Cardio-Renal;

Lançamos o Podcast SBN em parceria com o Scicast, que, até o fim de novembro, contava com mais de 100 mil acessos;

Realizamos reuniões com a Comissão Nacional de Residência Médica para atualizar o conteúdo curricular do ensino da especialidade;

Proseguimos com a luta pela nefrointervenção, nefrointensivismo e paliativismo;

Inauguramos o webinar da SBN com um curso de ultrassonografia;

Apoiamos todos os eventos regionais da especialidade;

Participamos ativamente dos cursos on-line realizados pela Evimed em parceria com a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) e a SBN, promovendo palestrantes e coordenadores brasileiros;

O Brazilian Journal of Nephrology sob o comando do Prof. Riella vem caminhando com excelência e se aproxima cada vez mais do tão sonhado fator de impacto.

O Dia Mundial do Rim brasileiro é um caso de sucesso, no qual realizamos mais de 50% das ações mundiais e somos reconhecidos pelo WKD como o país mais bem-sucedido e um modelo a ser seguido. Em 2018, o evento terá como tema Saúde dos Rins na Mulher, pois coincide na data com o Dia Internacional da Mulher. Consideramos que a mulher cuida dos rins de toda a família, sendo um potencial agente de prevenção da DRC, que deve ser iluminado nesta missão.

Ao longo do ano, participamos da Câmara Técnica do CFM, ANVISA, das reuniões de grupos de trabalho do Ministério da Saúde e de encontros com autoridades e parlamentares para divulgar nossa especialidade e nossa busca por melhorias e soluções aos problemas crônicos. Enfim, estamos trabalhando, mas, ainda que inspirador, o cenário oferece grandes desafios.



Carmen Tzanno Branco Martins
Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Mantivemos uma sede atuante, com funcionários dedicados, mídias sociais ativas e muito consultadas. Basta ver o número de curtidas em nosso Facebook, perguntas encaminhadas ao site da entidade e comentários espontâneos nas nossas mídias.

Consideramos vital o intercâmbio com outras especialidades e tivemos frutos, como o consenso tripartite de Doença Renal no Diabetes, ações como o Novembro Azul junto a CBO, SBCAV, SBEM e a elaboração de diretrizes. Imbuídos desse propósito, estreitamos laços com a Sociedade de Hepatologia e estamos traçando projetos com outras especialidades para 2018.

Marcamos presença internacional e fizemos parcerias para o próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia com o Karolinska Institut, a European Dialysis and Transplantation Association (EDTA) e a SLANH, bem como repetimos a parceria iniciada, no CBN 2016, com o KDIGO.

Os departamentos e a diretoria da SBN responderam centenas de questionamentos, tanto do público leigo e de autoridades quanto de colegas em busca de informações.

Realizamos pesquisas de opinião quanto aos temas para o próximo CBN como sobre Paliativismo e Injúria Renal Aguda.

Em breve, teremos as boas práticas de nossa sociedade e estamos trabalhando também na revisão e atualização do nosso estatuto, que, entre outros anacronismos, ainda utiliza a terminologia Território e não incluiu as reuniões virtuais nem os últimos departamentos já aprovados, etc.

Este ano, a Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN) atingiu a maturidade e a importância e declarou que fará congressos anuais, ou seja, deixará de ter seu maior evento somente a cada dois anos. As principais sociedades mundiais já fazem congressos anuais como a American Society of Nephrology (ASN) e a EDTA, assim como outras sociedades brasileiras de especialidades de expressão.

A SBN para oferecer todos esses benefícios aos seus associados e para fazer frente a seus compromissos, conta, em grande parte, com a verba das anuidades pagas pelos associados, uma receita que padece de 35 a 40% de inadimplência. Sobrevive de patrocínios que, infelizmente,

têm se escasseado nos últimos anos devido aos poucos lançamentos de novas tecnologias e fármacos e ao compliance cada vez mais rigoroso do setor. Recorre também a doações que, ao contrário do que se observa nos EUA, praticamente inexistem no Brasil. E depende de maneira vital do faturamento do Congresso Brasileiro de Nefrologia que acontece somente a cada 2 anos.

Como todos sabem, os congressos regionais não repassam verba alguma de seus faturamentos para a Nacional, ainda que esta apoie e auxilie os eventos regionais. Além disso, a Nacional faz repasses de parte das anuidades para as regionais, que, como unidades autônomas, não prestam contas à SBN. Todavia, o maior impacto financeiro advém do repasse de 25% da receita líquida do Congresso Brasileiro de Nefrologia para a regional sede do evento.

Este ano, a SBN repassou mais de R\$ 350.000,00 para a regional sede do CBN 2016 (Alagoas), onde constam apenas 24 sócios ativos. O restante da receita do Congresso deverá cobrir custos de 2 anos de funcionamento da SBN, acrescido do valor pago das anuidades.

Não precisamos fazer muitas contas para constatarmos que a verba é insuficiente.

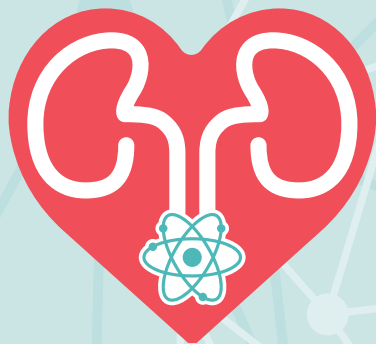
Para manter nossa estrutura e melhorar cada vez mais os serviços prestados aos nossos sócios, tanto no plano educacional quanto no institucional, a Diretoria Nacional se reuniu, refletiu e ponderou sobre a necessidade de avançarmos e darmos um passo a mais em busca da excelência, realizando um Congresso Brasileiro de Nefrologia ANUAL.

A iniciativa de termos um CBN anual visa contemplar a participação de todos os nefrologistas, ampliar a presença internacional e oferecer cada vez mais aos nossos sócios, que aumentam a cada ano.

A vida é feita de escolhas, e nós médicos sabemos a importância da escolha quando se trata de vida e de morte. A nossa escolha é pela vida e pela qualidade de vida. Este é o desejo que nós arriscamos.

Boas Festas e vamos comemorar, porque vencemos mais um ano e seguimos em frente!

Carmen



ENCONTRO RADIO·CARDIO·RENAL

1º ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇA
CARDIOVASCULAR E USO DE CONTRASTE NA DOENÇA RENAL

Especialistas avaliam positivamente o 1º Encontro Radio-Cardio-Renal

O evento reuniu quatro Sociedades
de especialidades distintas
para dialogar sobre temas comuns.





Dra. Carmen Tzanno, da SBN, Dr. Celso Amodeo, da SBC, Dr. Dante Escuissato, do CBR e Dr. Marcelo Cantarelli, da SBHCI, abriram o evento destacando a importância da troca de conhecimento entre as especialidades.



Realizada no Clube Homs, em São Paulo, a primeira edição do Encontro Radio•Cardio•Renal recebeu cerca de 150 especialistas nos dias 17 e 18 de novembro. Para a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, *“o grande vencedor deste encontro são nossos pacientes, que irão se beneficiar do aprendizado e da troca de experiências sobre aspectos clínicos, técnicas diagnósticas e abordagens terapêuticas.”*



Dr. Marcelo Mazza e Dra. Carmen, da SBN, com Dr. Marcelo Cantarelli, da SBHCI.

O diretor científico da SBN, Dr. Marcelo Mazza, que participou da comissão científica na organização e na elaboração do programa junto às Sociedades envolvidas, comemora o sucesso do evento. *“Integrar o atendimento da população com a doença renal junto a outras especialidades médicas dando condições individualizadas de tratamento e diagnóstico da doença cardiovascular nos pacientes que desenvolvem DRC é fundamental. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Sociedade de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista promoveram de maneira inovadora e entusiasta esse encontro, indicando especialistas que brindaram a todos com palestras de excelência, focadas em aspectos práticos e revisões sistemáticas, trazendo novos desafios e pontos de vista complementares.”*



O diretor de Comunicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Dr. Celso Amodeo, que representou o presidente da SBC Dr. Marcus Vinícius Bolívar Malachias, comenta que a junção de problemas cardiológicos renais e o uso de exames para o diagnóstico dessas patologias implica muito na utilização dos contrastes. *“No passado, nós achávamos que essas substâncias não causariam problema e hoje cada vez mais nós temos informação dos grandes riscos do uso abusivo desses contrastes. Então, uma reunião como essa permite posicionar exatamente quando e quanto de contraste nós devemos utilizar na tentativa de fazer o diagnóstico que é preciso, mas também de proteger os órgãos alvos principalmente o coração, os rins e o cérebro. Em encontros como esse, temos a oportunidade de criarmos medidas de bom senso na utilização dessa substância no tratamento dos nossos pacientes.”*



Dr. Marcelo José de Carvalho Cantarelli, presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), defende que a Medicina brasileira deve se unir e que a troca de informações entre as diferentes especialidades envolvidas no cuidado do paciente é primordial. *“A doença cardiovascular é a maior causa de morte no mundo todo, e entre os pacientes com DRC, a decisão de qual o melhor tratamento abrange um raciocínio clínico mais amplo, individualizado e interdisciplinar. Essa inter-relação entre as organizações tem de levar não só ao crescimento profissional científico, mas também a uma defesa de uma classe.”*



ENCONTRO RADIO-CARDIO-RENAL

1º ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇA
CARDIOVASCULAR E USO DE CONTRASTE NA DOENÇA RENAL



Dr. Celso Amodeo, Diretor de Comunicação da SBC,
e Dra. Carmen Tzanno, Presidente da SBN



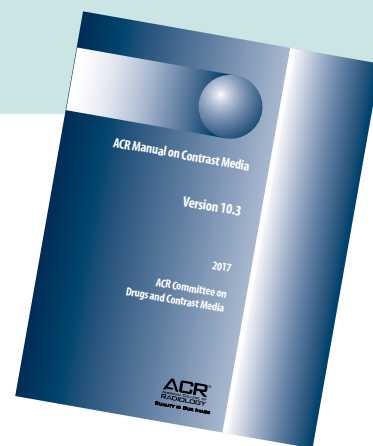
Para o Dr. Dante Luiz Escuissato, diretor científico do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), sempre há necessidade de atualização e a realização desse encontro foi espetacular. *“Para o radiologista parece comum falar de contraste, mas hoje nós precisamos dialogar sobre isso com uma abordagem multidisciplinar, já que há muitas situações peculiares. O dano renal induzido pelo contraste foi discutido da mesma maneira que o uso dessa substância em pacientes com nefropatia”,* pondera.

A Dra. Adonis Manzella, membro titular do CBR, participou do primeiro módulo que tratou sobre DRC e Contrastes. A especialista apresentou duas aulas destacando os contrastes utilizados no Brasil e o uso de gadolínio nos pacientes com Doença Renal Crônica. *“A sessão foi excelente! É muito importante discutir e saber o que outros especialistas estão fazendo. O debate final de cada curso foi essencial e muito válido para conhecer a opinião e a experiência dos diversos profissionais.”*

A Dra. Rafaela Penalva, da SBHCl, moderou a mesa redonda que tratou sobre medidas preventivas para se evitar a Nefrotoxicidade, e fez coro sobre a relevância da reunião. Em seu discurso salientou um dado que chamou sua atenção. *“Foi um prazer participar de uma sessão tão rica e excelente! A incidência de nefropatia em pacientes idosos e diabéticos, no estudo Amacing, de apenas 2,7%, me surpreendeu, um número baixo para a nossa realidade. No último Congresso Brasileiro de Cardiologia tive a oportunidade de apresentar uma pesquisa, realizada no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, com a incidência de 18% de nefropatia em pacientes de alto risco (idosos, renais crônicos, insuficiência cardíaca e com quadro agudo), então, há uma incidência alta nesses pacientes.”*

A organização do evento foi parabenizada pela iniciativa inovadora por outras sociedades parceiras. O Dr. Paulo Sérgio dos Santos, nefrologista de Santa Catarina, agradeceu pelo aprendizado intenso. *“Foi um dia e meio repleto de aulas com troca de experiências e aplicação em nossas atividades diárias.”* A Dra. Karla Petruceli, vice-presidente da região Norte da SBN, disse que o encontro foi um tremendo sucesso e já espera pelo próximo.





O **Manual do American College of Radiology (ACR)** em mídia de contraste está disponível **gratuitamente**. Esse recurso ajuda no reconhecimento e gerenciamento dos riscos potenciais com o uso de mídia de contraste na imagem. O ACR oferece duas maneiras de ver o material para acomodar suas preferências de leitura. Uma versão Adobe PDF está disponível para usuários.

O manual revisado atualizou capítulos sobre estratégias de seleção e preparação de pacientes, administrando meios de contraste para pacientes grávidas ou potencialmente grávidas e uso de meios de contraste baseados em gadolínio em pacientes com função renal normal e prejudicada. Há também um novo capítulo abordando o ultrassom com contraste.

PARA OBTER O SEU, ACESSE:
<http://tinyurl.com/ycsrfh8h6>

O ENCONTRO RADIO-CARDIO-RENAL
FOI PATROCINADO POR:



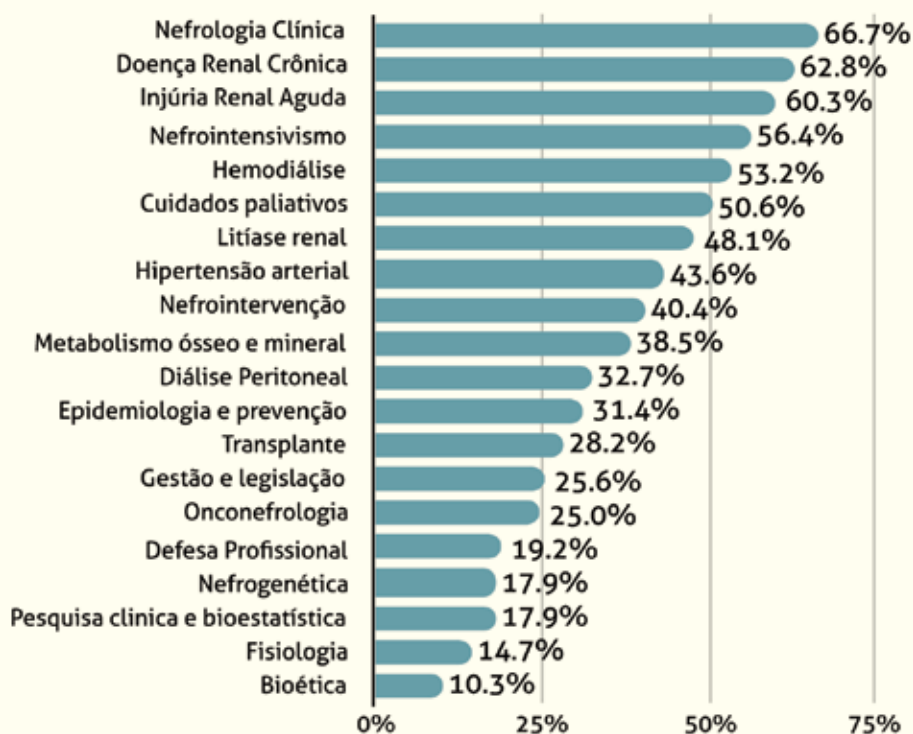
GE Healthcare

SIEMENS
Healthineers

Conheça os temas mais votados para o CBN 2018

RIO DE JANEIRO - 2018
**CONGRESSO BRASILEIRO
DE NEFROLOGIA**

A sua opinião é fundamental para a elaboração de um Congresso Brasileiro eficiente e proveitoso. Ao todo, a enquete recebeu 155 respostas. Confira abaixo as opções de temas e os cinco mais escolhidos:



O lançamento oficial do CBN 2018 aconteceu em novembro, no Rio de Janeiro.





Dr. Adyr Mulinari

Com muito pesar, a SBN comunica o falecimento de seu ex-presidente o **Professor Adyr Soares Mulinari**, ocorrido no dia 2 de dezembro de 2017.

O Professor Adyr tinha 90 anos e deixou esposa e cinco filhos, sendo um deles o nefrologista e Professor Titular da UFPR, o Dr. Rogerio Andrade Mulinari – que escreveu o texto abaixo em homenagem ao pai.

Confira também os depoimentos do Prof. Dr. Miguel C. Riella, do Prof. Dr. Humberto Rebello Narciso e do nefrologista Dr. Sebastião Ferreira.

Adyr, o médico, o professor, o pai, o amigo deixa legados marcantes nos que tiveram o privilégio de com ele conviver

Por Rogerio Andrade Mulinari, Filho

Prof. Titular de Clínica Médica-Nefrologia da UFPR

Adyr Soares Mulinari graduou-se médico em 1951 na Universidade Federal do Paraná (UFPR), iniciando sua carreira como urologista em Curitiba. A sua formação com Scribner na Universidade de Washington e Kolff na Cleveland Clinic desenvolveu-se no princípio dos anos 1960. Tornou-se um dos pioneiros da Nefrologia no Brasil.

Retornando a Curitiba, foi o articulador do início da Residência em Clínica Médica no Hospital de Clínicas da UFPR em 1964 e do terceiro ano (R3) em Nefrologia. Em 1977, compôs um trio de pesquisadores do Departamento de Clínica Médica para criar o Mestrado em Medicina Interna.

Desenvolveu um programa pioneiro no Brasil de diálise crônica ainda no começo dos anos 1960, inicialmente no Hospital de Clínicas e mais tarde no Hospital Nossa Senhora das Graças, entidade filantrópica de Curitiba. Sua liderança agregou esforços e competências para constituir o Centro de Pesquisas Nefrológicas na UFPR, com apoio do Governo do Paraná.

Foi Professor Titular de Nefrologia na UFPR, participando da formação de incontáveis profissionais, tanto na Clínica Médica quanto na Nefrologia. Além do ensino e da pesquisa, desenvolveu atividades de gestão acadêmica como Chefe do Departamento de Clínica Médica, Coordenador da Pós-Graduação em Medicina Interna e Diretor de Ciências da Saúde.

Foi ainda Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN, da Associação Brasileira de Ensino Médico-ABEM e do Centro Cultural Brasil Estados Unidos - Interamericano.

Médico e Professor Emérito de princípios rígidos, tinha no ensino médico e na UFPR a primeira e a segunda de suas grandes paixões. Primeiro membro de sua família a alcançar um diploma universitário, foi inspirador para seus irmãos, primos, filhos, sobrinho e netos, e a centenas de jovens médicos. Estudioso, manteve sua atualização na ciência médica mesmo depois de encerrar sua prática profissional.

Sua terceira e definitiva paixão foi Brasília, minha mãe, de meu irmão e de três irmãs. Foi pai atencioso, mesmo com suas múltiplas atividades, nos apoiando e estimulando comportamento ético e humanista. Habilidoso com as mãos e criativo, dividiu comigo seu passatempo favorito, não menos desafiador, de restaurar uma dezena de veículos clássicos.

Um acidente de motocicleta aos 52 anos sacrificou seu joelho e perna direitos. Alertado pelo seu pai, meu avô, ele percebeu que não perdeu uma perna, mas que ganhou uma vida. A deficiência física não lhe impediu de viver plenamente sua família, seus amigos, seu trabalho e também suas paixões, seus desafios e suas realizações.

Adyr ensinou pelo exemplo aos filhos e a todos os que tocou ao longo de sua longa jornada o que Theodore Roosevelt recomendou:

“É muito melhor arriscar coisas grandiosas, alcançar triunfos e glórias, mesmo expondo-se à derrota, do que formar fila com os pobres de espírito que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem nessa penumbra cinzenta que não conhece vitória nem derrota.”

A Nefrologia Brasileira de luto

Por Prof. Dr. Miguel C. Riella

Editor-chefe do Brazilian Journal of Nephrology

Diretor de Políticas Institucionais da SBN

Presidente da Fundação Pró-Renal Brasil

Durante meu curso de Medicina na Universidade Federal do Paraná, interessava-me a cirurgia e escolhi no meu último ano (1968), a rotação eletiva do internato em Nefrologia para aprender a reposição hidroeletrólítica no pré e pós operatório. Adyr Mulinari chegara há poucos anos de um estágio em Seattle na Universidade de Washington sob a orientação do Prof. Belding H. Scribner.

Embora urologista de formação, foi em busca dos avanços de uma nova disciplina clínica, a Nefrologia, impulsionada pelo primeiro transplante renal inter-vivos bem-sucedido em 1954 e pela viabilização da hemodiálise crônica em 1960, quando o primeiro paciente foi dialisado com o shunt arteriovenoso desenvolvido por Scribner. Ele mesmo já havia desenvolvido um kit para determinação da "reserva alcalina" à beira do leito e um modelo de reposição hidroeletrólítica explicado em nosso livro de Nefrologia (6ª ed. Grupo Gen 2018).

O Prof. Mulinari muito contribuiu para o desenvolvimento da Nefrologia brasileira, particularmente na hemodiálise e diálise peritoneal. Seu serviço no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná treinou vários jovens médicos do Brasil e de vários países da América Latina. Em 2008 durante o Congresso Brasileiro de Nefrologia em Curitiba, a Fundação Pró-Renal Brasil instituiu o Prêmio Adyr S. Mulinari, como homenagem a este pioneiro nefrologista do Paraná.

Em 2015, a Dra. Carmen Tzanno Branco Martins, eleita Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, oficializou o prêmio pela SBN.

Sinto-me gratificado em vê-lo reconhecido *ad aeternum* pela comunidade nefrológica brasileira através deste prêmio.

Exemplo de homem e profissional

Por Dr. Humberto Rebello Narciso

Professor Titular da Fundação Universidade Regional de

Blumenau

Ex-aluno

Em 1967, no início do meu quarto ano de Medicina na UFPR, como acadêmico interno do Hospital N. S. das Graças, em Curitiba, tive a oportunidade de acompanhar o empenho do Dr. Adyr e equipe no tratamento de um paciente com Insuficiência Renal Aguda, secundária a uma apendicite aguda complicada. O resultado com esse paciente me fez escolher a Nefrologia.

Durante o meu quinto ano de Medicina convivi, voluntária e "furtivamente", na maioria das tardes com Drs. Adyr e Augusto Laffite no mesmo Hospital; acompanhava-os nos seus atendimentos nefrológicos. Voltei a conviver com esses profissionais em 1972, no Hospital de Clínicas UFPR, na minha Residência em Nefrologia, após dois anos básicos de Clínica Médica.

Dr. Adyr que começou Urologista acabou se transformando em excelente clínico, aliou a firmeza e a destreza de cirurgião à aptidão diagnóstica e à constante disponibilidade dos clínicos aos seus pacientes. Como paraninfo da minha turma de formandos, e um dos meus padrinhos de casamento, muito lhe credito, pelo seu exemplo de homem e profissional.

Desde 1973, atuo como nefrologista em Blumenau, mas sempre recebi seu apoio quando necessário. O exemplo mais concreto é de uma paciente transplantada por sua equipe, em agosto de 1974 com o rim da irmã gêmea, que até hoje vai bem, com TFG em torno de 35 ml/min.

Resgate

Entrevistas do Dr. Sebastião

Por Dr. Sebastião Ferreira

Nefrologista em Uberlândia

As memórias da nossa Sociedade valem ouro. As entrevistas da MedOnLine (MOL) eram “à la Pasquim”, ou seja: guardavam sempre uma certa dose de irreverência. Gostávamos de dissecar a vida do entrevistado no seu lado mais humano, uma vez que o lado profissional e científico praticamente era de conhecimento fácil de ser pesquisado. As viagens até a casa do entrevistado eram por minha conta e risco. Muitas vezes, eu aproveitava um congresso nacional para entrevistar nossas personalidades nefrológicas. Foram mais de 10 anos da “MedOnLine: a sua Revista On line de Medicina”

Os colegas mandavam artigos, comentários, solicitavam isso e aquilo através das “Cartas do Leitor.” Se atrasasse o próximo número, o pessoal reclamava feio. Alguns amigos participavam mais de perto dessa gostosa aventura e ajudavam na confecção da revista.

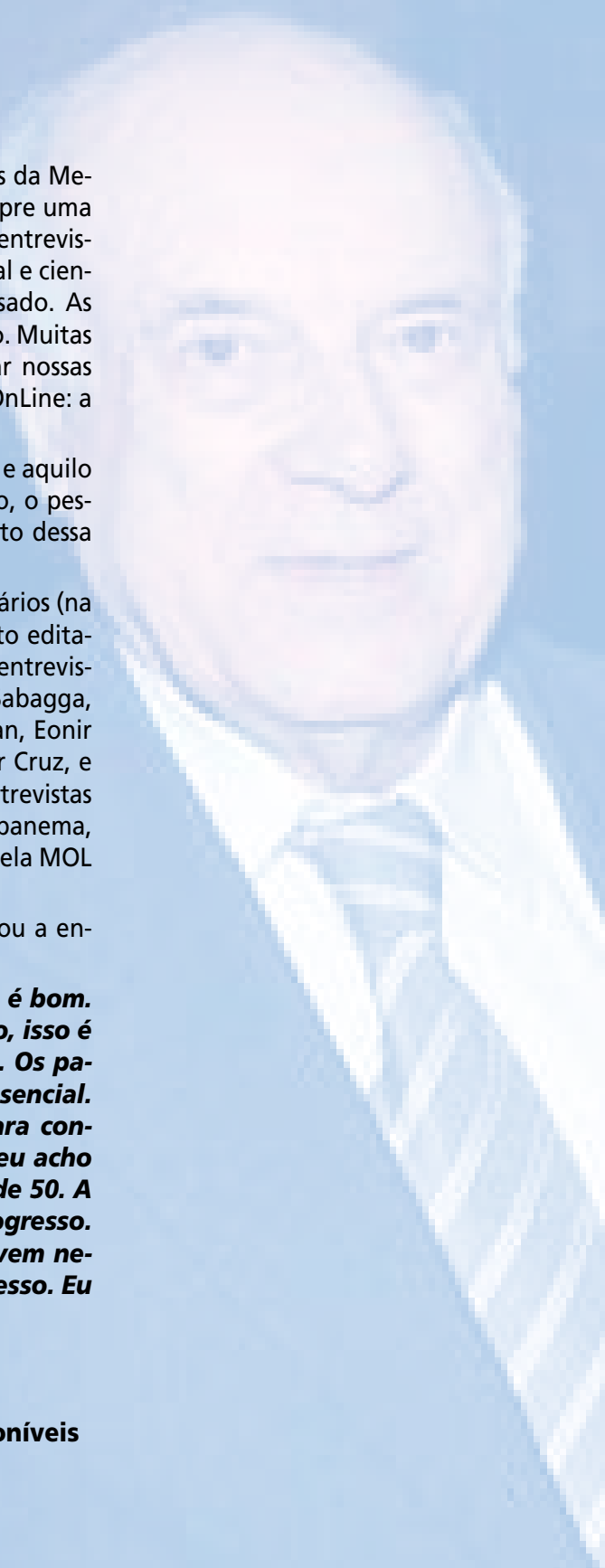
O ponto alto eram as entrevistas, muitas com momentos hilários (na entrevista com Adyr, hilário foi escrito sem H). Não eram muito editadas, pois tentava deixar ao máximo o jeito de se expressar do entrevistado. Assim, que eu me lembre, temos: Osvaldo Ramos, Emil Sabagga, Pedro Gordan, Horácio Ajzen, Moacir Krieguer, Jaime Landman, Eonir Rocha, Dinah Silveira, Eduardo Távora, Roberto Chabo, Jenner Cruz, e muitos outros, inclusive internacionais. Lembro que tivemos entrevistas com ilustres personalidades debaixo das barracas de sol em Ipanema, em bares, nas reitorias, nas casas e hospitais. Ser entrevistado pela MOL era importante.

Termino aqui, deixando uma frase do Dr. Adyr que encerrou a entrevista:

“Eu acho que o bom é a gente ser jovem e saber que é bom. Para esse jovem que está com 40 ou 45 anos, florescendo, isso é formidável. Mas este aspecto de memória é importante. Os países mais afluentes do mundo consideram a memória essencial. Aquela história de americano convidar avô do neto para contar sua vida na escola é para valorizar a memória. Mas eu acho mais importante prestigiar o jovem, o jovem de menos de 50. A memória não substitui a pesquisa, a atualidade e o progresso. A memória apenas lembra aos mais jovens que eles devem necessariamente dar o próximo passo em direção ao progresso. Eu acho que precisamos ter muito mais progresso.”

O Prof. Adyr era ou não era um cara atual?

***Em breve, as entrevistas do Dr. Sebastião estarão disponíveis no site da SBN. Aguardem!**





XIX Congresso Paulista de Nefrologia Regional de São Paulo da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Realizado entre 4 e 7 de outubro, o evento reuniu 1.585 integrantes no Hotel Bourbon Atibaia Convention Center

A Sociedade Brasileira de Nefrologia, como faz em todos os anos ímpares, divulgou, promoveu e acompanhou de perto as atividades do XIX Congresso Paulista de Nefrologia. Os resultados apresentados pelo Congresso regional da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo são superlativos.

O presidente do Congresso, Dr. Lúcio R. Requião Moura, comenta os desafios de organizar um congresso que representasse os anseios da sociedade e ao mesmo tempo com um conceito sustentável durante um período conturbado do ponto de vista econômico e político. *“Com imaginação e criatividade, conseguimos driblar todos esses problemas. Eu visitei todas as faculdades do Estado que têm programa de residência em Nefrologia e ouvi os formadores de opiniões e lideranças para criar a programação. Investimos na inovação para atrair mais parceiros e um público mais jovem, e o resultado foi muito positivo. Foi um Congresso bem diferente com novas ações e maneiras de comunicação.”*

O diretor científico da SONESP, Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto, aponta alguns destaques do Congresso. Entre eles, a emocionante homenagem ao professor aposentado da disciplina de Nefrologia da UNIFESP, Prof. Sérgio Reynaldo Stella, que em seu pronunciamento fez um apinhado da história que viveu ao longo de seus mais de 50 anos de carreira. Além disso, aconteceram sete cursos pré congresso, com cerca de 500 inscritos: Ultrassom, fóruns de Nutrição e Educação em Nefrologia, Doenças Renais em Pediatria, Doença Renal do Diabetes, Doenças Glomerulares e Doenças Renais Genéticas, com a participação de Matthew Sampson, da Universidade de Michigan-EUA.

O Dr. Merege acrescenta que *“o XIX CPN funcionou em modelo paper less, com aplicativo robusto e de fácil manuseio, que permitiu aos participantes encontrarem todas as informações do Congresso, receberem notificações em tempo real e interagirem nas apresentações de final de dia. Estratégias como case report, julgamento de*

temas polêmicos, sessão Dr. House e Tema Livre em Destaque ofereceram dinamismo e participação intensa da plateia, sempre lotada e atenta, com mais de 2.000 intervenções pelo APP. No total, foram 103 sessões científicas, 344 atividades (subatividades, aula e participações), 127 palestrantes nacionais e 8 internacionais.”

Foram recebidos 500 trabalhos provenientes de 120 instituições de praticamente todos os Estados da federação e 98% dos trabalhos foram aprovados para pôster ou tema livre. De acordo com os organizadores, as sessões plenárias apresentadas pelo Prof. Andrew Levey, que esteve pela primeira vez no Brasil, e pelo Prof. Fernando Ferverza contaram com plateia de 1.200 congressistas e foram seguidas pela participação especial e oficial do KDIGO. Em avaliação em tempo real, captada pelo APP, a média geral do Congresso foi de 4,6 (0-5), sendo que 73,5% dos participantes deram nota 5.

Segundo o Dr. Lúcio, o evento também foi um excelente momento para negócios, pois contou com a participação de 34 expositores, sendo 10 novos players (seis com participação pela primeira vez em Nefrologia), em uma área de 445 m² de área construída. Declarou, também, que os congressistas ainda tiveram a oportunidade de curtir momentos de confraternização, como o coquetel após as aulas, que aconteceu na sequência da cerimônia de abertura, e um jantar dançante, realizado no dia 6, com mais de 900 participantes.

Satisfeito com os frutos do Congresso, o presidente da SONESP, Dr. José Osmar Medina de Abreu Pestana, ressaltou que o evento consolidou sua identidade acadêmica baseada em poucas premissas. *“O programa científico abrange todos os aspectos da Nefrologia e repete o mesmo modelo em cada edição; o elevado número de temas livres de apresentação oral ou pôsteres permite que novas gerações de nefrologistas submetam seus conceitos e resultados à comunidade nefrológica do Estado e de outras regiões do país; lideranças acadêmicas nacionais também participaram do Congresso Paulista, bem como convidados do exterior; e o superávit orçamentário desses congressos permite um equilíbrio financeiro estável da sociedade, além de ser um investimento futuro em atividades acadêmicas para os associados”,* finaliza.

SGN JORNADA GAÚCHA Novembro 2017



Confira os destaques da XVII Jornada Gaúcha de Nefrologia

A XVII Jornada Gaúcha de Nefrologia (JGN) recebeu mais de 70 participantes nos dias 10 e 11 de novembro, no Anfiteatro do Hospital Ernesto Dornelles, em Porto Alegre.

A presidente dessa edição, Dra. Cinthia Vieira, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, resalta que *“apesar das informações médicas estarem cada vez mais disponíveis e acessíveis, precisamos encontrar os nossos pares, confraternizar, trocar experiências e tomar conhecimento do que cada centro tem de melhor.”*

A JGN teve início em 1987, na cidade de Caxias do Sul, e desde então ocorre a cada dois anos. De acordo com a especialista, o evento é uma tradição e um desafio. *“Somos uns dos poucos Estados ainda a manter a Jornada com regularidade. Nos tempos atuais, em que todo recurso é escasso, os apoiadores seguem a mesma regra. Os deslocamentos de médicos nefrologistas para os encontros implicam em se ter substitutos nas suas cidades, custos, etc.”*, frisa a Dra. Vieira.

Neste ano, a programação foi enxuta com apresentações que envolveram várias áreas dentro da Nefrologia. A Dra. Cinthia aponta que o Up-To-Date com o Dr. Francisco Veronese sobre glomerulopatia primária foi muito enriquecedor, assim como a discussão sobre a importância

do reconhecimento das variantes genéticas de risco do APOL1 nas glomerulopatias. *“Além disso, a Dra. Sandra Pinho Silveiro apresentou de forma didática a doença renal pelo diabetes: detecção e manejo. Os doutores Valter Garcia, Péricles Sarturi e Rafael Cauduro debateram com a plateia a elegibilidade da lista de transplante e situações especiais relacionadas. Foram abordados também os tratamentos oncológicos voltados às neoplasias do trato urinário, a experiência do Dr. Giovani Gadonsky com a Síndrome PRES e o tema Segurança da Unidade de Diálise pela enfermeira Cassiana Prates. O ponto alto da Jornada foi a demonstração de maturidade e conhecimento dos assuntos pelos colegas escolhidos.”*

Para o Dr. Dirceu Reis da Silva, da Comissão Científica da SGN, mesmo diante do cenário econômico, é importante manter ativa essa oportunidade de aperfeiçoamento científico e discussão de problemas comuns. *“A escolha de assuntos significativos foi uma marca desta edição. Dentre eles, cabe citar a atualização sobre o diagnóstico e o tratamento de nefropatia diabética, que é a primeira causa de falência renal a determinar a necessidade de tratamento dialítico. Tivemos ainda um debate sobre o acesso ao transplante renal, uma vez que há populações com maior dificuldade em serem investigadas e finalmente obterem o transplante renal, traduzindo nosso compromisso com a equidade de direitos. Outro ponto notável foi a inclusão do tema da Segurança em Diálise e de Novas Alternativas de Diálise, essenciais para mantermos o atendimento adequado para os mais de 5.000 pacientes que dialisam no Estado. E acentuo também a abertura da JGN quando pudemos assistir a um panorama da situação da especialidade no Brasil, traçado pela presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno”,* complementa.

A 17ª JGN contou com a participação de representantes do Secretário da Saúde do Estado, Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), Assembleia Legislativa do Estado, entre outros. Durante o encontro, aconteceu ainda o lançamento do Manual de Doação e Transplantes, produzido pela Libretos Editora (<http://tinyurl.com/y8wn6m2a>).

KIDNEYWEEK 2017

New Orleans, LA • Oct 31 - Nov 5



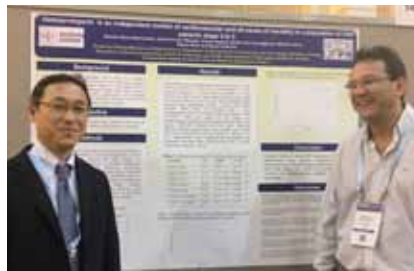
O avanço da saúde renal no mundo

Encontro com as afiliadas em Nova Orleans, em novembro de 2017.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia esteve presente no Encontro das Aliadas da Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN), que aconteceu no decorrer do Congresso Americano de Nova Orleans, em Los Angeles, entre os dias 31 de outubro e 5 de novembro. A vice presidente da SBN, Dra. Cinthia Vieira, foi a representante do Brasil.

Durante o encontro, o Presidente da ISN, Dr. Peter Harris, descreveu as atividades e metas da ISN a todos os representantes internacionais presentes. O mesmo discorreu sobre as três prioridades relacionadas à saúde renal: **"Bridging the gaps"**, **"Building capacities"** e **"Connecting communities."** O primeiro forte objetivo é de um futuro em que todas as pessoas tenham acesso equânime à saúde renal sustentável e o segundo é ter um modelo de negócio que dê sustentabilidade no futuro à ISN e transformar a organização para crescer, dar suporte e oferecer todos os propósitos.

O evento exaltou o papel das afiliadas em divulgar a saúde renal e contribuir para o acesso igualitário a todos, de forma nacional. A proposta é que, por meio das diretorias nacionais, seja feita a identificação das maiores necessidades, propiciando assim capacitação e trocas de experiências. A ISN possui



10.000 membros em 160 países, sendo que 15% corresponde à América Latina. Em 2013, foram realizados 80.000 transplantes, 10% da necessidade.

"O apelo é para que transplantadores atuem com os ministros da Saúde por intermédio da WHO (World Health Organization) contra o tráfico de órgãos. O Dia Mundial do Rim tem sido muito divulgado, podendo ser mais ainda. Em 2018, o tema será a Saúde da Mulher", comenta a Dra. Cinthia. De acordo com a especialista, *"vários aspectos foram abordados, como o trabalho muito importante com as unidades irmãs, em que a experiência e o conhecimento chegam nas áreas mais desprovidas; o Projeto Oby25, a educação continuada, os custos com publicações, as pesquisas e os cursos dirigidos à escrita de publicações científicas."*

A reunião foi finalizada com pedidos de alguns representantes quanto à possibilidade de um censo das patologias mais prevalentes no mundo, sugerindo a utilização do CID, solicitações de aporte financeiro, entre outras solicitações. Na ocasião, também aconteceu a apresentação do convite para o Congresso da ISN, cujo tema é Kidney Disease and Cardiovascular Disease, que será realizado em Tóquio, no período de 22 a 25 de fevereiro de 2018.

O Dr. Fernando Thomé representou a SBN em evento da SLANH, na Cidade do Panamá

Nos dias 7 e 8 de novembro, a Cidade do Panamá foi palco do workshop sobre Registros Nacionais de Diálise e Transplante Renal promovido pelo Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental (NMH) em conjunto com a Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) e o Registro Latino-Americano de Transição e Diálise Renal da SLANH.

De acordo com estimativas do Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (IHME), a Doença Renal Crônica (DRC) está entre as 10 maiores causas de perda de anos de vida ajustados por incapacidade – DALY (Disability Adjusted Life Years), conforme a idade na América Latina Central, incluindo América Central, Colômbia, México e Venezuela. O objetivo da oficina foi rever o status atual dos registros nacionais, melhorar os dados e identificar lacunas com a premissa final de melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.

Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, médico nefrologista da SBN e membro do Registro Brasileiro de Diálise, o Dr. Fernando Thomé participou desse encontro e, nesta entrevista, conta como foi essa experiência, fala sobre os dados apresentados e o resultado obtido com a reunião. Confira:

SBN: Que balanço o senhor faz desse evento?

Dr. Fernando Thomé: Estiveram presentes representantes de 21 países da América Latina e do Caribe, além de representantes da SLANH e da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Foram dois dias de apresentações e debates intensos, em que houve compartilhamento das experiências dos diversos países, tentando dar apoio àqueles com registros incipientes e motivando a melhoria de todos. Dados latino-americanos sintetizados também foram mostrados. O evento foi produtivo e impulsionou o trabalho de todos os envolvidos na coleta e na análise dos dados da DRC, sejam entidades governamentais, sejam sociedades representativas ou científicas.

SBN: Dos registros nacionais, em que estágio o Brasil se encontra?

FT: Os organizadores dividiram os registros nacionais em cinco categorias, da mais simples à mais complexa. O Brasil se encontra no estágio 3, com registros bem sólidos e tradicionais, mas com participação voluntária dos fornecedores de dados. Para evoluir ao estágio 4, o registro deveria ser universal e obrigatório; e para o estágio 5, deveria haver legislação específica regulamentando o sistema de dados.

SBN: O que o senhor destacou na sua apresentação referente à análise da situação do registro nacional de diálise e transplante?

FT: Apresentei os dados do Censo (Inquérito) Brasileiro de Diálise Crônica, que estima haver 122 mil pacientes em diálise no Brasil, com prevalências muito desiguais entre os Estados (menor nas

regiões Norte e Nordeste). Também mostrei os dados globais das unidades de diálise que participam do Registro Brasileiro de Diálise, que são 66. Esse grupo representa quase um quarto dos pacientes em diálise no Brasil e tem uma grande quantidade de informações. Acompanha desde a sua primeira sessão de diálise mais de 8.000 pacientes há seis anos. A sobrevida atuarial desses pacientes incidentes é de 57,5 % em cinco anos. Essas duas iniciativas são da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Além disso, mostrei alguns dados do Registro Brasileiro de Transplantes feito pela ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos). O Brasil é o segundo país no mundo em número anual de transplantes, com 183 centros transplantadores.

SBN: De que maneira as experiências de outros países podem agregar e melhorar a situação no nosso país? Tem algum exemplo bem-sucedido que possa destacar?

FT: Alguns países da América Latina e do Caribe estão adiantados em seus registros. Porto Rico, por exemplo, usa o registro americano (USRDS) que é complexo e detalhado. Argentina e Uruguai têm registros obrigatórios, com dados muito interessantes. No Uruguai, o sistema de coleta de dados é inserido nas ações governamentais que tratam da saúde e da DRC.

SBN: Qual foi a conclusão desse encontro?

FT: Em primeiro lugar, a prevalência e a incidência da DRC Avançada continuam aumentando na região. O transplante renal também aumenta, mas não tão rapidamente, e a diálise peritoneal vem sendo subutilizada. A heterogeneidade de prevalência entre os diversos Estados nacionais reflete diferenças de acesso ao tratamento. O objetivo da OPAS é que todos os países membros atinjam a prevalência mínima de 700 pacientes por milhão de habitantes em 2019. A SLANH e a OPAS estão trabalhando para fortalecer os registros nacionais e melhorar o conhecimento da epidemiologia da DRC Avançada na região. Houve também debates e coleta de informações sobre a DRC de causas não tradicionais, cuja frequência e mortalidade vêm aumentando epidemicamente na América Central. A causa desse fenômeno ainda não é bem conhecida, mas a detecção de Insuficiência Renal Avançada em pessoas abaixo de 60 anos sem outras comorbidades vem sendo apontada como uma maneira de se poder conhecer melhor o problema. Deveríamos prestar atenção a essa questão também aqui no Brasil.



Saúde da Mulher

CUIDE DOS SEUS RINS

8 Março 2018

Dia Mundial do Rim é uma iniciativa de



International Federation
of Kidney Foundations
Improving kidney health worldwide

© World Kidney Day 2006 - 2018

-

Programe-se e participe do Dia Mundial do Rim 2018

-



O tema desta edição é
“Saúde da Mulher –
Cuide dos seus Rins”

Segundo estimativas da Sociedade Internacional de Nefrologia, a Doença Renal Crônica afeta aproximadamente 195 milhões de mulheres em todo o mundo, e atualmente é a 8ª principal causa de morte entre o sexo feminino, com cerca de 600 mil mortes por ano. Diante dos diversos papéis que a mulher assume e em tempos de empoderamento feminino, o desafio da mulher moderna é ainda maior. Mãe, mulher, dona de casa, profissional, é ela quem incentiva toda a família a cuidar da saúde.

Em 2018, o Dia Mundial do Rim e o Dia Internacional da Mulher serão comemorados no mesmo dia. A gerente de Campanha no World Kidney Day, Agnese Ruggiero, convida todos os países do mundo para unir forças e se envolver nesta campanha. “Escolhemos dedicar o Dia Mundial do Rim aos Rins e à Saúde da Mulher, pois acre-

ditamos que seja particularmente importante destacar o ônus da Doença Renal Crônica em mulheres e a dificuldade de acesso desigual aos cuidados com o rim que as mulheres nos países desenvolvidos e em desenvolvimento continuam a suportar. A participação e o envolvimento de cada país são fundamentais para aumentar a conscientização, educar as pessoas sobre a saúde renal e aumentar a prevenção dessa patologia. Quanto mais eventos e atividades forem organizadas, mais pessoas podemos alcançar. O Brasil apoiou o WKD desde a sua criação e todos os anos organiza uma série impressionante de eventos, sempre classificados entre os países com maior taxa de participação. Estamos muito entusiasmados em colaborar novamente e estamos ansiosos para aprender com todos os eventos divertidos que serão realizados no Brasil.”

A nefrologista e professora da UNIFESP Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn, Diretora do Departamento de Epidemiologia e Prevenção da Doença Renal Crônica da SBN, observa que o risco de desenvolver Doença Renal Crônica é tão alto em mulheres quanto em homens, mas há relatos de que pode até ser maior em mulheres, embora um menor número dessas encontre-se em terapia renal de substituição. *“Acredita-se que uma das causas para a menor proporção de mulheres em terapia de substituição deva-se, de um modo geral, ao acesso desigual aos cuidados de saúde. As mulheres, em muitas localidades, ainda são desfavorecidas em relação aos homens também em ser devida e precocemente atendidas, e em estar cientes das manifestações das doenças. Em 2018, o DMR terá como tema “os rins e a saúde das mulheres”, falando-se aqui da saúde no seu sentido mais amplo, buscando o bem-estar físico, mental e social. É de conhecimento geral que a Doença Renal Crônica se tornou em nossos dias um problema de saúde pública, que acarreta não apenas a progressão para as fases mais avançadas da própria doença renal com necessidade de terapia renal de substituição, como também complicações cardiovasculares. Com a campanha, teremos o ensejo de chamar a atenção de todos, profissionais de saúde, autoridades e sobretudo da população sobre doenças renais que acometem de forma particular as mulheres. Uma dessas é o acometimento renal do Lúpus Eritematoso Sistêmico, uma doença especialmente mais comum em mulheres em idade reprodutiva e que tem na nefrite lúpica uma de suas manifestações mais graves, e são também são condições que exigem cuidados e ampla orientação as infecções urinárias que afligem as mulheres em diferentes períodos ao longo de toda a sua vida”, informa.*

A Dra. Gianna ainda lembra “que a gestação é, por sua vez, uma fase em que a doença renal preexistente pode agravar-se e durante a qual a mulher sem doença renal pode ter complicações, como a pré-eclâmpsia, que se associa à lesão renal e hipertensão arterial. Deve-se destacar que o atendimento pré-natal, feito rotineiramente durante a gestação, é uma oportunidade de diagnóstico precoce de doenças. É um momento em que se deve fazer exame de urina, em especial pesquisa de albuminúria e, conseqüentemente, tem-se a chance de detectar precocemente Doença Renal. A necessidade de investigar a ocorrência de doença renal através de exames como a pesquisa de proteinúria (com destaque para albuminúria) e dosagem sérica de creatinina deve ser reforçada. Esses exames são instrumentos de diagnóstico de doença renal acessível a todos, desde que se pense nessa possibilidade, com destaque para indivíduos que integram grupos de risco para desenvolver doença renal (diabéticos, hipertensos, parentes de pacientes com doença renal, idosos, gestantes, pacientes com doenças cardiovasculares, entre outros). O décimo terceiro Dia Mundial do Rim será comemorado com enfoque na educação para saúde, assistência às pacientes e prevenção de doenças renais para mulheres de todas as idades em todo o mundo, o que vai contribuir para a saúde de todos, mulheres ou homens”, conclui.

A iniciativa conta com o suporte do Deputado Federal Vinicius Carvalho (PRB-SP), que é um dos vice-presidentes da Frente Parlamentar de Incentivo à Captação e à Doação de Órgãos e defende as campanhas de conscientização. *“Há dois anos, nós apoiamos o Dia Mundial do Rim, realizando ações de prevenção e conscientização em Brasília que se reverberam para todo o país. O Brasil é um dos países mais ativos nesta importante ação. Em 2018, estaremos juntos na campanha, cujo tema é a Doença Renal Crônica e a mulher. A mulher tem um papel fundamental na sociedade, em disseminar informações sobre prevenção e motivando aqueles que estão ao seu redor em ter mais saúde e qualidade de vida. A campanha de 2018 será um grande sucesso!”*



O cadastro de atividades para o recebimento de material promocional está disponível no site:

www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim

Informações adicionais:
www.worldkidneyday.org

3.800 sócios

NÚMEROS 2017

2.500 sócios ativos



Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

140 membros na diretoria,
departamentos e comissões

22 regionais

16 membros na
diretoria nacional
e staff

Telemedicina no Brasil: avanços e desafios

A comunidade médica está preparada para o uso das tecnologias na saúde?

Utilizada de forma segura e legalizada em todo o mundo, a Telemedicina revolucionou o mercado de tecnologia médica nos últimos anos. No Brasil, a legislação relacionada a esse processo avançado para monitoramento de pacientes, análise de entrega de resultados de exames médicos e troca de informações médicas ainda está atrasada em relação a outros países. Contudo, os serviços disponíveis já demonstraram sua viabilidade e impacto tanto social como clínico, resultando em melhor custo-efetividade no uso dos recursos públicos e privados.

O pesquisador Guilherme Rabello, Gerente Comercial e Inteligência de Mercado do InovalnCor, núcleo de inovação do InCor e da Fundação Zerbini, aponta que existem vários desafios para o avanço da telemedicina no país. *“A Telemedicina ainda está dando seus primeiros passos, apesar de largos e firmes. Há dificuldades a serem vencidas, com origem na necessidade de garantia de segurança da informação sobre o paciente e na complexidade ético legal de estabelecer níveis de responsabilidade entre os diversos atores: profissionais da saúde, administradores, agentes governamentais e principalmente os pacientes. Será preciso uma revolução cultural dentro da comunidade médica, mas ela está acontecendo e impactará a Saúde Digital.”*

Sempre antenado às novas tecnologias, o nefrologista Alexandre Silvestre Cabral, vice-presidente da Regional Centro-Oeste da SBN, observa que *“quando se entra nesse terreno, há muitos dilemas relacionados à inovação na saúde, como menor tolerância a falhas em comparação à maioria das áreas de atuação humana, grandes exigências regulatórias, aumento de custos (sem um efetivo ganho de*

produtividade ou qualidade), heterogeneidade de cenários de aplicação, dentre outros. O que mais me preocupa é estarmos vivendo um grande momento de expansão de plataformas conectadas (a tal da “internet das coisas” – IOT) e dependentes da ‘nuvem’, sem que tenha ocorrido ainda amadurecimento dos diferentes participantes do mercado em relação a padrões de interoperabilidade (sem os quais o grande volume de dados gerado pode se tornar inútil), de ciclo de vida de produtos (sistemas que passam por todo o processo de desenvolvimento e homologação para aplicação em humanos não são viáveis se durarem apenas até a próxima versão do iPhone) e, principalmente, segurança. Plataformas conectadas são inerentemente mais expostas a riscos e ninguém quer que seus dados clínicos sejam roubados ou operados por um robô hackeado”, reforça.

Rabello acredita que a área de Nefrologia está despertando para a Telemedicina e cita um projeto de pesquisa clínica na França chamado **“e-Nephro”**, que está analisando o benefício de se ter um sistema de telemonitoração dos pacientes renais crônicos. *“Nesse sentido, a Baxter saiu na frente ao criar um serviço de assistência remota dos pacientes, conjugando o hardware da diálise peritoneal da Home-Choice Claria com o sistema de análise de dados Sharesource. A combinação provê maior apoio no tratamento dos pacientes. Outras empresas desse segmento estão buscando incorporar mais tecnologia e inteligência nos aparelhos para poder detectar precocemente mudanças no quadro de saúde dos pacientes, permitindo assim uma intervenção precoce no tratamento clínico. No final, isso irá em alguns anos reduzir o custo geral do tratamento, com melhora nos desfechos e resultados.”*

O Dr. Cabral enfatiza que embora haja maior dificuldade de implantação de projetos de Telemedicina no Brasil, há iniciativas pioneiras, como a de hospitais de referência que por meio de ferramentas de Telemedicina dão suporte a outros hospitais, serviços de segunda opinião radiológica ou as já consagradas centrais de laudo de eletrocardiograma. *“A Nefrologia atende, em geral, pacientes crônicos e com grande carga de comorbidades, que podem ser beneficiados se empregadas ferramentas de coleta de dados e comunicação remota. Em nosso país, com suas enormes distâncias e deslocamento, muitas vezes dificultados, e baixa disponibilidade de profissionais qualificados fora de grandes centros, esses recursos podem garantir o acesso à possibilidade de tratamentos que de outra maneira seriam impossíveis. Há alguns projetos inovadores em andamento com resultados interessantes, mas ainda existe o desafio da replicação em larga escala. Um rim sintético (seja biológico ou mecânico) é certamente a inovação mais esperada por todos, no entanto, é provável que no horizonte próximo as grandes inovações surgirão no campo dos processos de trabalho ou software.”*

“O Paciente será o centro do atendimento na Saúde Digital!”

Para Guilherme, a mudança da saúde no futuro breve depende da necessidade de rever o paciente como um todo dentro do processo do tratamento, deixando de lado a visão atual de se discutir procedimentos ao invés da jornada do paciente. *“Essa será uma mudança de paradigma essencial, disruptiva, mas que está vindo com toda a força. Os médicos mais jovens estão mais conectados ao mundo digital e, por isso, já incorporam em seu dia a dia o uso de vários recursos de inserção virtual e a distância, por exemplo aplicativos como WhatsApp e FaceTime. Entretanto, a Telemedicina vai além e assim devem ser criadas as regras adequadas para essa ferramenta ser inserida no cotidiano dos profissionais. Por outro lado, os médicos mais tradicionais não estão preparados para o uso da Telemedicina, talvez até sejam o principal fator de atraso em sua adoção. Vários fatores podem estar envolvidos, como pouca habilidade no uso das tecnologias que permitem a Telemedicina funcionar, barreira cultural ou mesmo um medo de perder a relação médico-paciente com o qual estão habituados. O fator que irá transformar esse cenário se chama PACIENTE!”,* evidencia.

“Quem não se qualificar irá se tornar rapidamente obsoleto”, alerta o Dr. Alexandre. O médico defende que a capacitação é fundamental para a utilização dessas ferramentas, uma vez que a prática assistencial será cada vez mais tecnológica. *“Médicos fazem parte da pequena porção com maior escolaridade de nossa população, mas isso não significa que automaticamente sejam aptos a lidar com ferramentas de Telemedicina. Não faz parte da nossa formação como médicos o treinamento de como usar adequa-*

damente esses recursos, tanto em relação às suas possibilidades, como aos seus riscos, tanto clínicos quanto legais.”

InCor e Fundação Zerbini decidem investir na Inovação

Desde 2015, a inovação é mais um dos pilares do Instituto do Coração e da Fundação Zerbini. As instituições se uniram e criaram o núcleo InovaInCor, que tem por missão ajudar o InCor a aumentar o seu protagonismo na inovação na Medicina e na saúde, bem como gerar novos recursos, visando a sustentabilidade das duas instituições por meio de novos produtos e processos inovadores que sejam desenvolvidos a partir dos projetos iniciados com parceiros públicos e privados.

O objetivo do Núcleo é promover um ambiente propício para que pesquisadores, empresas, institutos de fomento e governo executem ações conjuntas na identificação de oportunidades para a aceleração e captação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos. *“A palavra inovação está nos holofotes agora e muitos acham que ela exprime a necessidade de se inventar coisas novas, novos produtos, etc. A inovação é a criação que gera valor como resultado! Inventar sem inovar custa caríssimo. Por isso, inovar a saúde como um todo - nos produtos, processos, serviços, educação e engajamento dos pacientes - é essencial para que possamos reverter o quadro atual de desequilíbrio no modelo econômico vigente da saúde, quer seja no Brasil ou em qualquer outro país”,* esclarece Guilherme Rabello.

“Inventar sem Inovar custa caríssimo”, diz Guilherme

O especialista relata que um dos primeiros acordos relevantes foi firmado em 2017. *“Este novo desafio foi celebrado com a Intel Corporation para trabalharmos em conjunto nas áreas de Saúde e Ciências da Vida, aplicando tecnologias digitais, como inteligência artificial, big data, machine learning e Internet das Coisas. Também fizemos um projeto com a SAP em 2016 que ganhou uma premiação da SAP mundial como solução mais inovadora em Internet das Coisas e plataforma digital de monitoração e assistência médica para UTIs”,* destaca.

Para saber mais sobre parcerias e oportunidades:
zerbini.org.br/v2/index.php/inovaincor

SBN apoia projeto Renal Health

O aplicativo Renal Health foi desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR em parceria com o Núcleo de Aplicação em Tecnologia da Informação (NATI). A ideia de elaborar um app para pacientes com Doença Renal Crônica surgiu da prática clínica assistencial do nefrologista Geraldo Bezerra, membro do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN, e da enfermeira Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, aluna do Mestrado de Saúde Coletiva. O objetivo é disseminar informações sobre a DRC para a população geral e auxiliar os pacientes em hemodiálise e transplante renal no tratamento por meio de conteúdos direcionados e ferramentas de automonitoramento.

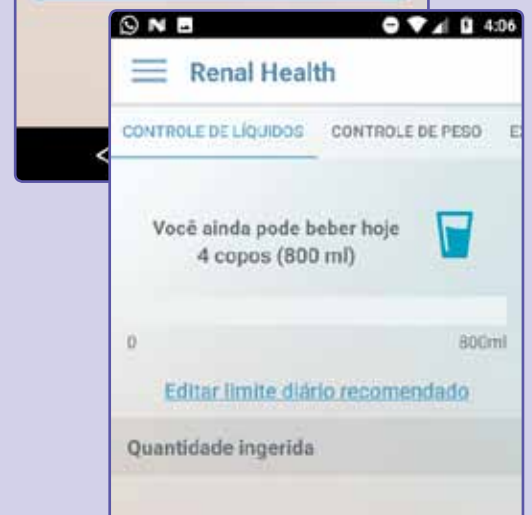
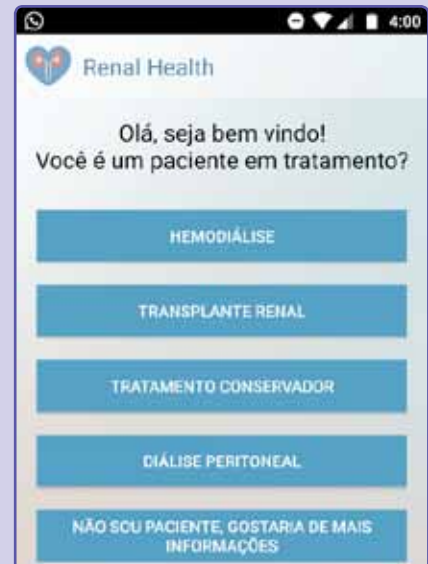
“Com linguagem acessível, o Renal Health dispõe de dados sobre diversos aspectos das doenças renais, incluindo meios de prevenção, além do cálculo da taxa de filtração glomerular, a partir da creatinina sérica. Seguimos a recomendação de alguns pesquisadores, como o Dr. Edson Sousa, de tornar a creatinina um exame de conhecimento popular. Acreditamos que o aplicativo possa contribuir para isso e, dependendo da adesão da população geral, poderá ainda fornecer informações sobre a epidemiologia da Doença Renal Crônica nos estágios mais iniciais”, ressalta o Dr. Geraldo.

Juliana, aluna da UNIFOR, conta que para embasar a concepção, foram realizadas entrevistas com a população geral, pacientes em hemodiálise e transplantados renais sobre o conhecimento acerca da DRC, dificuldades no tratamento e dúvidas relacionadas à doença. “A partir dos temas levantados nas entrevistas e da experiência assistencial dos pesquisadores, originou-se a primeira versão interativa do Renal Health. O app passou por uma avaliação de usabilidade com pacientes em hemodiálise e foi bem avaliado. Outra fase avaliativa foi realizada com profissionais de saúde que assistem aos pacientes renais crônicos, com foco na validação dos conteúdos, na qual o aplicativo obteve excelente resultado. As sugestões dadas pelas profissionais foram analisadas e muitas incorporadas. Em janeiro de 2018, será iniciado um estudo longitudinal com pacientes em hemodiálise e transplantados renais em uso do Renal Health, com coleta periódica de dados sobre a evolução clínica, intercorrências, complicações e exames laboratoriais para avaliar se o uso do aplicativo está associado à redução das intercorrências no tratamento e das complicações da DRC”, revela a enfermeira.

O projeto está na fase de finalização da primeira versão do aplicativo, que deverá ser lançada nas lojas virtuais, gratuitamente, ainda em 2017. “Já iniciamos a elaboração de alguns vídeos educativos, juntamente com o núcleo de comunicação e marketing da UNIFOR. Serão disponibilizados na internet e no aplicativo vídeos curtos sobre diversos assuntos da Nefrologia, com foco inicial na DRC. E por fim estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre o conhecimento da população geral sobre a DRC, para termos uma ideia das principais lacunas do conhecimento das pessoas sobre a DRC e depois aprimorarmos os textos informativos contidos no aplicativo”, diz Bezerra.

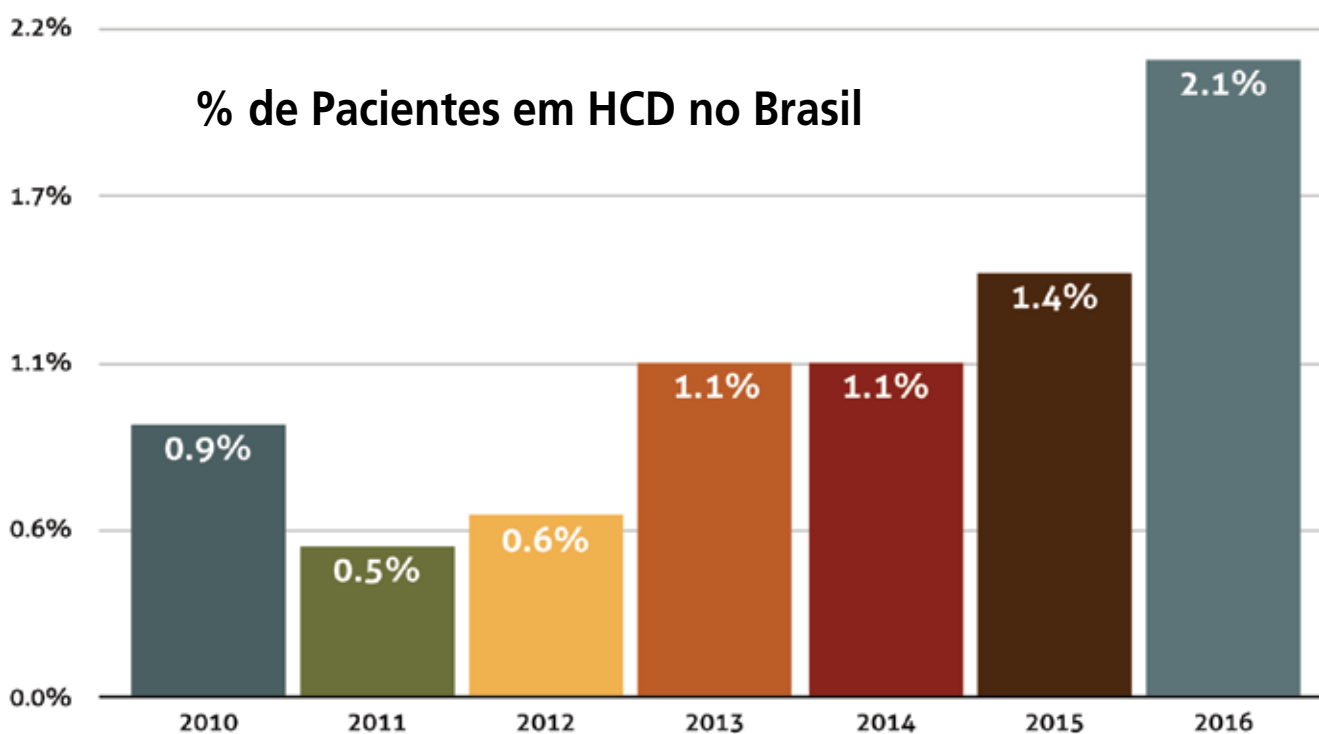
O aplicativo Renal Health conta com o apoio institucional da Sociedade Brasileira de Nefrologia e é financiado pela Fundação Edson Queiroz/UNIFOR e pela International Society of Nephrology (Clinical Research Program).

Os primeiros resultados dessas pesquisas deverão ser apresentados no próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia, em setembro de 2018, no Rio de Janeiro, e no Congresso Mundial de Nefrologia, em abril de 2019, na Austrália.



Hemodiálise Curta Diária já é uma realidade no Brasil

No Brasil, mais de 122 mil pessoas realizam algum tipo de terapia renal substitutiva. Mas apenas 2,1% dos pacientes optam pela Hemodiálise Curta Diária (HCD), conforme o último Censo de Diálise da SBN.



“Quando analisamos a distribuição de pacientes conforme a modalidade de diálise e fonte pagadora, observamos um incremento da HCD no Brasil, especialmente entre pacientes provenientes de operadoras de saúde”, destaca a Dra. Carmen Tzanno, presidente da SBN e entusiasta da modalidade.

Modalidade	SUS (%)		Não SUS (%)	
	2013	2016	2013	2016
HD Convencional	90,9	91,4	83,6	83,0
HD Diária (>4/s)	0,3	0,9	4,8	8,1

O Centro Brasiliense de Nefrologia & Diálise (CBN&D), que defende a adoção dessa modalidade e do programa de diálise aos domingos, apresentou os resultados do trabalho que realiza há 10 anos com seus pacientes durante o Congresso Americano de Nefrologia, por meio do painel **Funcionamento Regular aos Domingos para Ensejar a Realização Efetiva de Hemodiálise Diária**.

A pesquisa, realizada pelos autores Pedro Pascoal, Adolfo Simon, Kelia Xavier, Vilber Bello, Juliane Lauer e Istênio Pascoal, alcançou as principais plataformas de notícias da Nefrologia, como o Nephrology News & Issues e o RenalWEB, e teve múltiplos compartilhamentos pelos cinco continentes. “Este é o sexto trabalho divulgado em congressos internacionais de Nefrologia e cada um deles expôs uma peculiaridade do programa de hemodiálise diária do CBN&D. Talvez não seja a ideia mais inovadora, mas certamente traduziu a que pode ser a mais fácil de implementar. Isso pode ter sido a razão para a maior repercussão”, explica o Dr. Istênio, nefrologista e Diretor Administrativo do CBN&D.

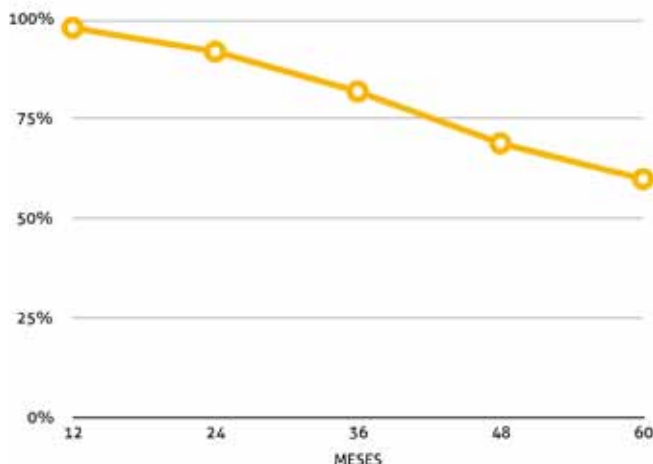


Drs. Pedro Pascoal e Istênio Pascoal apresentaram o Painel Funcionamento Regular aos domingos para ensejar a realização efetiva de Hemodiálise Diária no Congresso Americano de Nefrologia

O médico conta que a clínica já realizou mais de 250 mil sessões de Hemodiálise Diária e essa prática tem sido reportada de forma seriada em diversos encontros da especialidade: “Esse programa teve início há 12 anos após o convencimento coletivo de todos os sócios de que a HCD representa o tratamento dialítico mais eficiente para o paciente, mais tranquilizador para o nefrologista e mais econômico para os planos de saúde. Em 2006, um ano depois de termos iniciado a conversão progressiva de nossos pacientes, então em regime convencional (4 horas, 3 vezes por semana), para o regime diário (2 horas, 6 vezes por semana), ambos realizados de segunda a sábado, fomos surpreendidos com uma emergência às 5 da manhã de uma segunda-feira: edema agudo de pulmão em um paciente que dialisaria às 7h - 46 horas depois de sua última sessão no sábado. Ele morava próximo à clínica, assim corremos para antecipar a diálise, e às 8h já saiu da clínica assintomático. Esse evento nos fez ‘levantar as orelhas’. O paciente havia se habituado à dieta mais liberal, possibilitada pela frequência diária da diálise durante a semana e vivia o desafio, algo paradoxal, de precisar restringi-la aos domingos. Dois meses depois, um novo episódio, em tudo semelhante ao anterior, ocorreu com outro paciente. Foi o bastante. Na semana seguinte, passamos a abrir regularmente aos domingos, começando exatamente com esses dois pacientes. No Brasil, havia apenas experiências no âmbito acadêmico e o CBN&D foi o primeiro serviço a implementá-la em escala assistencial.”

De acordo com o estudo, de junho de 2007 a maio de 2017, 24 dos 160 (15%) pacientes em Hemodiálise Diária estenderam sua escala de seis para sete vezes por semana, nove (6%) escolheram o sábado como o dia livre de diálise e os demais 127 (79%) dialisam eventualmente aos domingos para repor alguma falta que tenha ocorrido durante a semana. Ao longo desse período, a taxa média de faltas foi de 1,47% ou 4,5 dias por paciente-ano, e a taxa de hospitalização foi de 0,4 internações por paciente-ano. Paralelamente, a taxa de sobrevivência em 5 anos foi 98%, 92%, 82%, 69% e 60% aos 12, 24, 36, 48 e 60 meses, respectivamente.

Sobrevida dos Pacientes em HCD



Segundo o especialista, a HCD tem trazido resultados positivos, inclusive em curto tempo, no que se refere a melhores controles clínicos, sendo que existe uma tendência de encontrar nesses pacientes menor ganho de peso interdialítico, contribuindo com maior estabilidade hemodinâmica, em especial em cardiopatas com baixa tolerância a elevados volumes de ultrafiltração. "Notamos também melhora em parâmetros laboratoriais, principalmente no controle de fósforo e potássio. E isso fica mais claro quando analisamos pacientes que realizavam HD convencional e tiveram sua terapia convertida para HCD. Além disso, os pacientes relatam ganho em relação ao seu status funcional, possibilitando a reabilitação mais rápida", pontua o Dr. Thiago.

A Dra. Carmen Tzanno, diretora executiva do Grupo CINE-HDC-RenalClass, esclarece que "no início da RenalClass, comparamos alguns parâmetros entre os grupos de pacientes em HCD e HD convencional e verificamos no grupo de pacientes submetidos à HCD uma melhora da qualidade de vida, como melhora da disposição para realização de atividades físicas, melhora do apetite e qualidade do sono, redução da polifarmácia, redução de drogas anti-hipertensivas e redução significativa da taxa de hospitalização. Infelizmente, falta informação a algumas operadoras de saúde que consideram custo o que nós consideramos investimento, pois os resultados são vistos no longo prazo, com redução de custos de hospitalizações e tratamento de complicações."

NO AR, MAIS UM CAMPEÃO DE AUDIÊNCIA!



Mais de 100 mil acessos
desde Outubro de 2017!
E ainda estamos
em Dezembro...

PODCAST
SBN

sbn.org.br/podcast

Dr. Marcelo Mazza e
Dr. Cristian Riella
conversam sobre

**NEFROLOGIA
e GENÉTICA**

Diálise Peritoneal: técnica ainda subutilizada no Brasil oferece vantagens para pacientes e clínicas credenciadas ao SUS e planos de saúde

Apenas 8% da população brasileira em diálise realiza esse tipo de terapia. Na América Latina, a taxa chega a 12% e a meta da Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) é expandir esse número para 20% até 2019 nos países da região 2

Atualmente, no Brasil, há mais de 120 mil pacientes com Doença Renal Crônica. Segundo o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2016, a prevalência estimada no país é de 596 pessoas por milhão. O número aproximado de novos casos no ano passado foi de 39.714. Nos últimos 15 anos, houve um aumento de 300% de pacientes em programas de diálise, sendo que o número de clínicas e de nefrologistas não tem acompanhado essa demanda. Por isso, a SBN defende e luta pela disseminação da Diálise Peritoneal (DP), além da intervenção por meio da prevenção e da sustentabilidade dos centros de diálise.

A DP é uma alternativa de tratamento que não exige o deslocamento do paciente três vezes por semana, podendo ser realizada em casa, o que representa ganhos significativos em qualidade de vida. Os resultados clínicos obtidos com essa terapia, em termos de sobrevivência, são até melhores que os da hemodiálise e, de acordo com um levantamento elaborado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), gera uma economia de 5% aos cofres públicos. Então, por que a adesão ao método ainda é baixa no Brasil?

Um aspecto evidente é a menor margem de lucro que as unidades de diálise alcançam com essa modalidade de Terapia Renal Substitutiva. Para o nefrologista Dr. Mário Ernesto Rodrigues, membro da SBN e diretor médico da Clínica RenalCare de Brasília, o baixo valor da remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma grande dificuldade. *"Oitenta por cento dos nossos pacientes são do SUS. Existe uma diferença relevante do que é pago em média por um paciente do sistema público, uma vez que o valor que recebemos do SUS é fixo e tabelado pelo Ministério da Saúde, diferente dos convênios em que não há tabela fixa e é necessário negociar. Então, (para a clínica) não existe praticamente nenhum rendimento no paciente de Diálise Peritoneal do SUS. Para funcionar, é preciso fazer uma ginástica administrativa, tem que estabelecer uma composição com os convênios e abrir mão da lucratividade para conseguir viabilizar esse atendimento, mas no fundo isso se torna gratificante."*

SBN DIÁLISE PERITONEAL

A RenalCare foi fundada em 1997 e há quase oito anos é conveniada ao SUS. Ao todo são 221 pacientes em programa de Diálise Peritoneal e 40 pacientes em hemodiálise. Experiente, o Dr. Mário destaca que para ter êxito o especialista precisa ter vontade de trabalhar com diálise peritoneal e resgata um pouco da história da clínica. *"Nosso início foi simples e é um bom paradigma para os jovens nefrologistas que pretendem constituir uma unidade de diálise sem dispor de muito recurso. Nós começamos com um consultório, um médico, uma enfermeira e uma secretária e nessa época nós fazíamos somente atendimento de convênio. Com os planos de saúde, nós internávamos o paciente no hospital e implantávamos o catéter de Diálise Peritoneal, treinávamos ele na clínica e o encaminhávamos para casa. Isso nos deu a chance de pensar em promover o atendimento no sistema público de saúde e, no início de 2010, nos credenciamos junto à Secretaria de Saúde. De lá para cá, o nosso crescimento foi vertiginoso, mais de 245%. O segredo para ter uma boa clínica de diálise é gostar de executar esse tipo de tratamento, pois tem que haver uma certa disponibilidade; ter uma estrutura bem organizada por menor que seja; e realizar o gerenciamento do catéter – implante, acompanhamento, retirada e o tratamento das complicações, visto que a terceirização desse serviço se torna inviável do ponto de vista econômico e prático",* aconselha.

O médico relata que, embora sejam frequentes os atrasos no repasse da verba, os benefícios desse serviço são inúmeros tanto para o paciente quanto para a clínica. *"Nós temos índices baixos de complicações e de infecções, o portador da DRC tem maior liberdade e pode fazer o tratamento à noite enquanto dorme. Há economia de água e menor custo de instalações. O custo anual do paciente para o Estado é muito menor do que de um paciente de hemodiálise, considerando os gastos gerais, como internação, transfusões, complicações de fístula e cirurgia vascular."*

O outro lado da moeda

O nefrologista Dr. Henrique Luiz Carrascossi, também membro da SBN e diretor da Nefrolubi Serviços Médicos, concorda com as vantagens oferecidas pela DP e ressalta outro ponto que impacta diretamente no crescimento da modalidade no país. *"Infelizmente, a maioria dos nefrologistas não tem essa formação de Diálise Peritoneal, o que deveria ser obrigatório, pois só assim a técnica será difundida no Brasil. Estudos recentes na Grécia e na Espanha mostraram que os custos com a Diálise Peritoneal chegaram à economia de até 40-50 mil euros por ano por paciente em comparação à hemodiálise. Isso mostra a necessidade de maior investimento nessa terapia, considerando a realidade econômica do país e o aumento progressivo do número de pacientes renais crônicos. Temos no país equipamentos novos que nos possibilitam monitorar o tratamento do paciente on-line via internet pelo smartphone, permitindo atender a modificações e necessidades dos pacientes rapidamente. Tenho utilizado essa ferramenta na minha clínica e com certeza essa monitorização aumenta muito a satisfação e a segurança dos pacientes."*

Localizada em Araraquara, a clínica atende pacientes com convênio médico desde 2014. Conforme o Dr. Henrique, o maior desafio foi conquistar a credibilidade dos pacientes nessa terapia. *"Poucos conhecem a DP, mas após três anos de trabalho honesto com dedicação e cuidado já conquistamos o reconhecimento dos pacientes. Sempre gostei muito da Diálise Peritoneal e com certeza isso devo também à minha formação. Sou grato aos professores que tive no Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto (SENERP), com eles aprendi como fazer a DP. O mais importante para esse tratamento dar certo é o nefrologista acreditar na técnica."*

Para o especialista, a experiência da clínica com a DP é recompensadora. *"Todos os catéteres são implantados por mim em ambiente hospitalar com o intuito de evitar complicações e infecções. Depois, fazemos todo o trabalho na própria residência do paciente, incluindo os treinamentos. Fazemos um tratamento consciente com valores justos e compatíveis com os custos da terapia, sendo que o valor varia de acordo com a realidade de cada região e convênio. Os pacientes ficam muito satisfeitos por ter a liberdade de realizar o tratamento no conforto do lar, podendo até mesmo viajar com mais facilidade. É importante divulgar o método e mostrar os resultados positivos para que esse tratamento de alta qualidade ganhe força no Brasil."*





**Alinhe sua abordagem de tratamento.
Ajude a controlar os 3 parâmetros do HPTS.^{1,2}**

AMGEN[®]

Material promocional aprovado conforme regulamentação local, destinado a profissionais de saúde prescritores e dispensadores de medicamentos. A Amgen somente recomenda o uso de seus medicamentos, de acordo com a aprovação dos órgãos regulatórios locais. Todas as referências citadas neste material estão disponíveis mediante solicitação dos profissionais de saúde no Serviço de Informações Científicas, de segunda a sexta, das 8h00 às 17h00, através do 0800-742-0800 e/ou e-mail: sicbrasil@amgen.com

Mimpara[®]
cloridrato de cinacalcete

PR-MIM-BRA-000016
Impresso e distribuído em setembro de 2017

Mimpara[®]

cloridrato de cinacalcete

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Pode ser necessário um ajuste da dose de MIMPARA se o paciente iniciar ou suspender tratamento com um potente inibidor (ex.: cetoconazol, itraconazol, telitromicina, voriconazol, ritonavir) ou indutor (ex.: rifampicina) da enzima CYP3A4. Podem ser necessários ajustes de doses de medicações concomitantes quando MIMPARA é administrado com medicamentos metabolizados pela CYP2D6 (ex.: flecainida, propafenona, metoprolol, desipramina, nortriptilina, clomipramina).

Referências Bibliográficas:

1. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2013. 3: p. 1-150.
2. De Francisco ALM. New strategies for the treatment of hyperparathyroidism incorporating calcimimetics. *Expert Opin Pharmacother*, 2008. 9(5): p. 795-811

MIMPARA[®] (cloridrato de cinacalcete). **INDICAÇÕES:** Tratamento do hiperparatiroidismo secundário (HPT) em pacientes com insuficiência renal em estágio final em diálise. Redução da hipercalcemia em pacientes com carcinoma da paratireóide e redução de hipercalcemia em pacientes com HPT primário para aqueles cuja paratireoidectomia seria indicada em função dos níveis de cálcio, porém não é clinicamente apropriada ou é contraindicada. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Efeito de Outros Medicamentos sobre cinacalcete: Uso concomitante de 200 mg de cetoconazol, 2x/dia dobrou os níveis de cinacalcete. Ajustar a dose de MIMPARA se o paciente iniciar ou suspender o uso de inibidor ou indutor da enzima CYP3A4, inibidores da CYP1A2 e se iniciarem ou pararem de fumar. A administração concomitante de carbonato de cálcio, sevelamer e pantoprazol não alterou a farmacocinética de cinacalcete. Efeito de cinacalcete em Outros Medicamentos: Pode ser necessário ajuste de doses quando MIMPARA é administrado concomitante a medicamentos metabolizados pela CYP2D6. A administração concomitante de cinacalcete com desipramina aumenta a exposição da desipramina. Múltiplas doses de 50 mg de cinacalcete aumentaram a AUC de 30 mg de dextrometorfano (metabolizado primariamente pela CYP2D6) em 11 vezes nos metabolizadores extensivos da CYP2D6. Doses orais de cinacalcete não afetaram a farmacocinética/farmacodinâmica da varfarina. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Cálcio Sérico: não iniciar tratamento com MIMPARA em pacientes com nível de cálcio inferior ao normal, (cinacalcete reduz o cálcio) e a hipocalcemia se manifesta por parestesias, mialgias, câimbras, tetania e convulsões, e pode prolongar o intervalo QT, resultando em arritmia ventricular, conforme relatos de pacientes tratados com MIMPARA. Pacientes com DRC em diálise tratados com MIMPARA tiveram pelo menos uma medida de cálcio sérico abaixo de 7,5 mg/dL, portanto deve ser mensurado 1 semana após o início ou ajuste de dose do MIMPARA. Geral: O desenvolvimento de doença óssea adinâmica pode ocorrer se os níveis de PTH se mantiverem abaixo de 1,5 vezes o limite superior da normalidade com o teste do PTHi. Eventos Neoplásicos: Sem relação causal com MIMPARA. Níveis de Testosterona: reduzidos em renais crônicos em diálise após 6 meses com MIMPARA. Insuficiência Hepática: os níveis plasmáticos de cinacalcete podem ser 2 a 4 vezes superiores nos pacientes com alterações hepáticas moderada a grave, necessário monitorar. Sem estudos sobre efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas. **Gravidez e Lactação:** Sem dados clínicos sobre o uso na gestação. Utilizar com cautela analisando o risco/benefício durante a amamentação. Categoria C para gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **REAÇÕES ADVERSAS:** as reações adversas mais comuns foram náusea e vômito, de severidade média a moderada e transitórias na maioria dos pacientes. Outras: reações de hipersensibilidade, anorexia, diminuição do apetite, convulsões, tontura, dores de cabeça, hipotensão, infecção respiratória superior, dispnéia, tosse, dispepsia, diarreia, dor abdominal, dor abdominal superior, constipação, rash, mialgia, espasmo muscular, dor nas costas, astenia, hipocalcemia, hipercalemia, redução dos níveis de testosterona. Reações identificadas na pós-comercialização de MIMPARA: Hipersensibilidade: angioedema e urticária. Hipotensão e/ou agravamento de insuficiência cardíaca: em pacientes com cinacalcete com a função cardíaca prejudicada. Prolongamento do QT e arritmia ventricular secundária à hipocalcemia. População pediátrica: A segurança e eficácia na população pediátrica não foram estabelecidas. Um desfecho fatal foi relatado em um estudo clínico pediátrico em um paciente com hipocalcemia severa. **SUPERDOSAGEM:** Doses de até 300 mg, uma vez/dia, foram administradas com segurança para pacientes em diálise. A superdosagem pode levar a hipocalcemia. Na superdosagem, monitorar sinais e sintomas de hipocalcemia, e o tratamento deve ser sintomático e de suporte. A hemodiálise não é eficaz na superdosagem. **PÓSLOGIA:** uso oral, deve ser tomado com alimento ou logo após as refeições, comprimidos inteiros. **Hiperparatiroidismo (HPT) Secundário:** Não são necessárias alterações na dose inicial, mas cautela nos pacientes com insuficiência hepática moderada a grave. **Adultos e Idosos (> 65 anos):** iniciar com 30 mg uma vez/dia. A dose deve ser ajustada a cada 2 a 4 semanas até a dose máxima de 180 mg, uma vez/dia, para atingir um valor de paratormônio (PTH) entre 150-300 pg/mL no teste do PTH intacto (PTHi), em pacientes dialisados. Os valores do PTH podem ser analisados 12 horas após a dose de MIMPARA. O PTH deve ser medido 1 a 4 semanas após o início ou se o ajuste de dose monitorado aproximadamente a cada 1-3 meses durante a manutenção. No ajuste da dose, dosar cálcio 1 semana após iniciar MIMPARA. Na manutenção, dosar o cálcio 1 vez/mês, se abaixo do normal, ajustar as doses de quelantes de fósforo e/ou análogos de vitamina D e corrigir. **Carcinoma de Paratireóide/Hiperparatiroidismo (HPT) Primário Intratável Adultos e Idosos (> 65 anos)** - A dose inicial recomendada de MIMPARA para adultos é de 30 mg duas vezes por dia. A dose de MIMPARA deve ser ajustada a cada 2 a 4 semanas através de doses sequenciais de 30 mg duas vezes ao dia, 60 mg duas vezes ao dia, 90 mg duas vezes ao dia e 90 mg, três ou quatro vezes ao dia, conforme necessidade para normalização do cálcio sérico. O cálcio sérico deve ser medido dentro de 1 semana após o início ou ajuste da dose de MIMPARA. Uma vez que os níveis da dose de manutenção foram estabelecidos, o cálcio sérico deve ser medido a cada 2 a 3 meses. Após ajuste para a dose máxima de MIMPARA o cálcio sérico deve ser monitorado periodicamente; se reduções clinicamente relevantes no cálcio sérico não forem mantidas, a descontinuação de MIMPARA deve ser considerada. Não foram estabelecidas segurança e eficácia em menores de 18 anos. MS 1.0244.0001. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **Distribuição exclusiva à classe médica. (MIM_MB_07-0)**

Material promocional aprovado por regulamentação local, destinado apenas aos profissionais de saúde prescritores e dispensadores. A Amgen[®] recomenda o uso de seus medicamentos de acordo com a aprovação dos órgãos regulatórios locais. Todas as referências citadas neste material estão disponíveis mediante solicitação dos profissionais de saúde no Departamento de Informações Médicas, de segunda a sexta, das 8h00 - 17:00, no número gratuito 0800 011 3653 e / ou e-mail medinfobrazilhub@amgen.com

Dicas do ASN 2017

Dr. Frederico Ruzany
Nefrologista
fruzany@gmail.com

Uma palestra magna foi dada pela Dra. Laura Niklason sobre a criação de artérias *in vitro* para uso em enxertos vasculares. Atualmente, a produção é realizada com células humanas da musculatura lisa retirada de artérias/aorta saudáveis por ocasião, na maioria das vezes, de doação de órgãos de doadores falecidos e cultivadas em biorreatores. Essas células são então colocadas com um molde tubular e o recobrem produzindo uma artéria de 40 cm de comprimento e 6 mm de diâmetro com as características do doador. Para evitar reação imunológica, após a formação das artérias, as células são retiradas por detergente e o que sobra é um tubo de matriz de colágeno pouco reativa. Esse tubo recebe uma proteção endotelial de ácido hialurônico para evitar coagulação e está pronto para uso. Uma vez anastomosado, ele é repovoado com as células do receptor e, em 30 dias, pode ser puncionado. Esses enxertos estão entrando na fase III de experimentos clínicos e poderão suprir a necessidade de vasos para enxertia cardiovascular e nefrológica.

Já existem dois modelos de confecção de FAV de modo percutâneo sem necessidade de centro cirúrgico. Um apresentado neste Congresso consiste em uma agulha tipo biópsia que possui na ponta uma lâmina e um cauterizador. É o sistema Ellipsys que faz uma fístula entre a artéria radial proximal e uma das veias profundas que a margeiam. O catéter é introduzido na veia até chegar a artéria que está praticamente colada na veia. Pressionando a parede da artéria colada na veia, a lâmina faz uma perfuração entre as duas e, logo, ocorre a coagulação por radiofrequência unindo as duas paredes. A fístula formada desvia o sangue que retorna pela basilíca ou cefálica em proporção variada. Pode necessitar de intervenção endovascular para corrigir alguma estenose ou ligadura de uma tributária. O apresentador mostrou excelentes resultados após 100 dias da intervenção. Os procedimentos foram feitos por nefrologistas intervencionistas com ultrassom.

Outro procedimento percutâneo emprega dois catéteres flexíveis colocados em uma artéria e uma veia próxima. É o sistema TVA, já em uso desde 2015, que consiste em catéteres imantados que aproximam a artéria da veia e nesse encontro uma lâmina com radiofrequência faz a comunicação entre elas resultando em uma fístula. Essa fístula, mais frequentemente, ocorre entre a radial próxima à veia cubital abaixo da dobra do cotovelo. Apresenta excelentes resultados e já é bastante empregado no Canadá e nos EUA. Esse procedimento necessita de controle radiológico como na hemodinâmica.

Genética

Já se reconhece inúmeros tipos de alteração genética associada ao podócito que resultam em proteinúria e insuficiência renal. Entretanto, a maioria das síndromes nefróticas não possuem um marcador genético específico. Sabidamente, a Glomeruloesclerose Focal e Segmentar (GESF) tem sido mais observada em descendentes africanos, tanto na África como nos EUA, associada ou não a outras doenças, como HIV, hipertensão e outras. A pesquisa relacionada aos genes que se apresentam mais frequentemente nesses pacientes com GESF apontou para a associação com o gene da apoproteína APOL1, relacionada ao HDL.

A APOL1 possui duas variações: a G1 e a G2 e a nativa G0. A G1 tem troca de um aminoácido e a G2 têm deleção de dois aminoácidos; essas mudanças as tornam citotóxicas. Essas variações são resultantes de mutações genéticas relativamente precoces na história da humanidade e se deu na África. Porque essa mutação que se associa à Doença Renal Progressiva que sobreviveu tem a ver com a imunidade natural do homem contra o tripanossoma da doença do sono. As duas variedades de APOL1, G1 e G2 são tripanossomas líticas uma vez incorporadas ao lisossomo. A forma primitiva G0 não tem essa capacidade, e o parasita sobrevive. Essa adaptação tornou alguns humanos resistentes à doença do sono e permitiu a expansão desse gene, conforme a teoria de C. Darwin de seleção natural.

Nas células humanas, a APOL1 faz parte de um multímetro que funciona como canal de troca de K intra e Na extracelular. As formas G1 e G2 apresentam uma hiperpermeabilidade deixando o intracelular com pouco K facilitando citotoxicidade de qualquer agressão celular.

De modo que pessoas com variantes G1 e G2 da APOL1 têm maior suscetibilidade de morte celular perante agressões do que a variante nativa G0. Isso faz parte da explicação porque a GSFS é mais frequente nesta população, pois qualquer agressão ao podócito é amplificado por essa toxicidade e impede a recuperação podocitária.

Futuro

IgA – doença associada a IgA deficiente em galactose cujo nível sanguíneo pode aumentar em resposta a estímulos imunológicos. Quando ocorre uma deficiência intestinal da imunidade natural, surge uma proliferação bacteriana na área normalmente estéril do muco que recobre a mucosa e essa invasão ativa a resposta imune. Uma das causas da perda de defesa na mucosa ocorre por redução ou ausência dos inflamassomas, um conjunto de proteínas relacionada à imunidade inata.

A resposta imune da mucosa para uma agressão bacteriana é, principalmente, às custas da IgA e, se ocorre com a IgA deficiente em galactose, ocorre a possibilidade de deposição renal desta imunoglobulina anormal.

A IgA é capaz de ativar o complemento via lectina – uma via de ativação pela manose comum em bactérias. A ativação do complemento pela IgA depositada no glomérulo resulta na nefropatia por IgA, com presença de resíduos da ativação do complemento como C4.

Foi apresentado, em fase de protocolo clínico, um anticorpo monoclonal que inibe uma protease - MASP-2 - que é fundamental na ativação via lectina na passagem de C4-C2 para C4b2a que ativa C3 e o restante da cascata do complemento. Esse monoclonal foi dado IV ou SC uma vez por semana por 12 semanas e no subgrupo com proteinúria de 3-4 g/dia e reduziu em 50% ou mais.

A possibilidade de alterar a microbiota intestinal e modificar a nefropatia por IgA está em estudo e, em modelo experimental de doença inflamatória intestinal, a alteração da flora resultou em melhora ou cura.

Dois possibilidades são possíveis: monoclonal que inibe ativação do complemento e modificação da microbiota intestinal que reduziria a resposta imune da mucosa e, conseqüentemente, os níveis de IgA.

Outros informes

FGF23 - considerado toxina cardiovascular e seu nível se associa diretamente com maior número de eventos adversos na Insuficiência Renal Crônica dialítica ou não. Estão iniciando estudos com drogas capazes de inibir a produção do FGF23 pelos osteócitos, inclusive anticorpos.

HIF – Hypoxia Inducible Factor - estimula a produção de eritropoietina, melhora carreamento de ferro e reduz a hepcidina, porém, é rapidamente degradada por uma prolil-hidroxilase e fica inativa. Vários bloqueadores dessa enzima estão em estudos clínicos avançados e o resultado tem sido uma melhora considerável da anemia, mesmo as EPOs resistentes. É administrado por via oral, puro ou como associado à EPO. O custo ainda não está previsto.

Grande propaganda

1. Veltassa - patiromer

Um quelante de potássio para uso concomitante com IECA ou BRA que desenvolvem hiperkalemia. Utilizado em diálise com difícil controle do potássio. Até agora com efeitos colaterais discretos como constipação e hipomagnesemia. Pode ser dado uma vez ao dia ou de 12/12 horas. A dose varia de 8,4 g – 16,8 ou 25,2 g em sachê. Testado em uso crônico manteve K mais baixo de 0,22 a 0,97 mEq/l de modo estável. Sem ideia de preço.

2. Procysbi

Nova apresentação da cisteamina para uso a cada 12 horas ao invés de cada 6 horas para tratamento da cistinose.

3. Krystexxa - pegloticase

Transforma ácido úrico em alantoína, que não é tóxico. Para usar em gota refratária ou sobrecarga úrica deformante que não responde ou não tolera inibidores da xantina oxidase. Pode causar reação alérgica ou anafilática e deve ser dado com anti-histamínicos e esteroides a cada duas semanas.

4. Zepatier - grazoprevir e elbasvir

Para tratamento da Hepatite C e suas consequências. Pode ser usado na Insuficiência Renal Dialítica.

5. Auryxia - citrato de ferro

Quelante de fósforo muito eficaz, dois comprimidos 3x/dia nas refeições. Aumenta a absorção de ferro e deve acompanhar a saturação da transferrina. Pode dispensar o uso de ferro suplementar tipo Noripurum venoso.

Estudos clínicos

1. Rim policístico - PKD - Tolvaptan - Samsca®

Reduziu a velocidade de decaimento da filtração glomerular de 3,61 para 2,34 ml/min em doses de 60-90 mg pela manhã e 30 mg à noite após um ano. Aumento das transaminases 3x limite normal ocorreu em 5,6% dos casos. Publicado no New England ao mesmo tempo que era apresentado no Congresso.

2. Bardoxolone metil - BARD

Uma substância antioxidante empregada para melhorar filtração glomerular em diabéticos. Apresentou um aumento de 6 ml/min com doses crescentes de 5-10-15 mg/dia. Produto japonês ainda sem grande aceitação.

3. QPI-1002

Na prevenção da insuficiência renal na cirurgia cardíaca, com perfusão extracorpórea. Esse produto é o que inibe o gene e a proteína p53 que causam apoptose por isquemia.

O risco estimado de lesão renal na cirurgia cardíaca é de 16-20%. Esse produto obteve uma redução de 26% na lesão renal bem como redução na duração e severidade. O risco relativo foi menos 30% para os casos de alto risco para lesão renal. Já foi usado para evitar IRA pós-transplante com redução de 30%.

Essa é uma molécula siRNA - small interfering - que se liga no gene p53 e inibe este gene pró-apoptótico.

Foi dado na dose de 10 mg/kg, 4-5 horas após término do by-pass. Produto promissor.

4. Comparação da incidência de lesão renal com contraste venoso e intra-arterial revelou que o venoso não causa disfunção renal. Neste mês, o New England publicou um trabalho citando que infusão de bicarbonato I.V., acetilcisteína e infusão de salina têm a mesma eficácia e nenhum é melhor que o outro. O que fazer na prevenção das lesões renais nas arteriografias permanece obscuro.

5. Ciclosporina v.s. rituximab na GN membranosa - a comparação demonstrou que na fase inicial os resultados de remissão são semelhantes, mas após o término do tratamento a recorrência com ciclosporina foi muito elevada, enquanto com rituximab a resposta se manteve na faixa de 63% em 24 meses. Ponto para rituximab.



Por Edison da Creatinina
edisonmd@centroin.com.br

SBN VOCÊ SABIA? 40

1 Você sabia que o nome da plataforma Lattes se deve ao físico César Lattes, ícone na produção científica no Brasil e no mundo?

Desde o início dos anos 1980, o CNPq desejava um formulário padrão para os Currícula Vitae dos nossos pesquisadores. No final dos anos 1980, o CNPq já disponibilizava para as universidades e instituições de pesquisa do país, pela rede BITNET, buscas sobre a base de CVs de pesquisadores brasileiros. Disseminado o sistema Windows, o CNPq disponibilizou, com os formulários eletrônicos para automatização dos programas de bolsas à PG e habilitação de orientadores, o CV do orientador para o ambiente Windows. No final dos anos 1990, o CNPq contratou universitários, vinculados à UFSC e da UFP, para com profissionais da Multisoft e técnicos das Superintendências de Informática e Planejamento desenvolverem uma versão de CV que integrasse as demais. Em 1999, o CNPq lançou e padronizou o Currículo Lattes (CL) a ser utilizado no Ministério da Ciência e Tecnologia e no CNPq. No final de 2002, com a versão em espanhol do CL, o CNPq passou a licenciar gratuitamente o software e fornecer consultoria técnica para a implantação do CL na América Latina, em Portugal e Moçambique, estando em implantação em outros países.

2 Você sabia que a Plataforma Sucupira, lançada em 2014, é uma ferramenta para coletar informações, realizar análises e avaliações e ser a base de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG)?

Disponibiliza em tempo real informações, processos e procedimentos que a CAPES realiza no SNPG para toda a comunidade acadêmica. Também propicia a parte gerencial-operacional de todos os processos e permite maior participação das pró-reitorias e coordenadores de programas de PG. É fruto da parceria da CAPES com a UFRN. Em 2012, as instituições assinaram termo de cooperação para desenvolver um sistema para coletar informações dos programas de PG em tempo real e estabelecer os procedimentos de avaliação com transparência para toda a comunidade acadêmica. O nome é homenagem ao professor Newton Sucupira, autor do Parecer nº 977/65 que conceituou, formatou e institucionalizou a PG brasileira.

3 Você sabia que o Qualis-Periódicos é um sistema usado para classificar a produção científica dos programas de PG de artigos publicados em periódicos científicos?

Fornece uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de PG para a divulgação da sua produção. A classificação é feita pelos comitês de consultores de cada área de avaliação, que refletem a importância dos diferentes periódicos para cada área. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C (com peso zero). A função do Qualis é apenas avaliar a produção científica dos programas de PG, não sendo de responsabilidade da CAPES qualquer outro uso fora do âmbito da avaliação dos programas de PG.

4 Você sabia que a Plataforma Brasil é um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal, nacional e unificado, para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética do país, para todo o sistema CEP/CONEP?

Permite o acompanhamento de pesquisas em seus diferentes estágios, inclusive o acompanhamento da fase de campo e o envio de relatórios parciais e finais. O sistema permite a apresentação de documentos em meio digital, franqueando o acesso aos dados públicos de todas as pesquisas aprovadas. Pela internet, um ambiente compartilhado dá acesso a todos os envolvidos às informações em conjunto, diminuindo o tempo de trâmite dos projetos em todo o sistema CEP/CONEP.

5 Você sabia que o KDIGO, organização mundial sem fins lucrativos, é uma fundação independente cuja missão é implementar diretrizes práticas em doenças renais baseadas em evidências clínicas?

Nos últimos três anos, nosso colega Roberto Flavio Pecoits Filho foi membro desse comitê executivo. Ele o deixará em dezembro e seu nome é citado no agradecimento da publicação oficial da organização. O comitê estabelece políticas e a agenda de diretrizes e conferências da organização. Anualmente, são incorporados novos membros, substituindo os anteriores, dando continuidade às políticas do comitê com rotatividade de pessoas e novas ideias. Em sua recente publicação oficial, está escrito: "KDIGO also recognized with gratitude the four members whose term will expire on December 31st. They are Olivier Devuyt, Switzerland; Andrew Levey, USA; Roberto Pecoits-Filho, Brazil and Angela Wang, Hong Kong."

SBN

AGENDA

2018

FEVEREIRO

Encontro Nacional da Diálise Peritoneal

📅 1º a 3 de fevereiro

📍 Santiago de Compostela – Espanha

📄 congresos.senefro.org/DP2018/

Curso de Nefrologia Intervencionista da Fundação Pró-Renal

📅 26 e 27 de fevereiro

📍 Curitiba - PR

📄 nefrologiaintervencionista.com.br/

MARÇO

Dia Mundial do Rim

📅 8 de março

📄 sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/



ABRIL

XII Congresso da Sociedade Internacional de Hemodiálise (ISHD)

📅 18 a 21 de abril

📍 Cartagena – Colômbia

📄 ishd2018.com/

MAIO

55º. Congresso ERA-EDTA

📅 24 a 27 de maio

📍 Bella Center – Copenhague-Dinamarca

📄 web.era-edta.org

DIVULGUE ESTA IDEIA!

Creatinina: um marcador de 131 anos, mas, HOJE, ainda é considerado moderno para a avaliação da disfunção renal.





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

