

SBN

Publicação
Oficial da
Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

Ano 30 | n.º134
abr/mai/jun
2023

INFORMA

PREVENÇÃO E CUIDADO

A atuação do
nefrologista como
aliado no
tratamento da
hipertensão arterial

ENTREVISTA

Como foi ser presidente
da SBN na década de 70

CONGRESSO

Tiradentes
recebe o 15.º CMN

FIQUE POR DENTRO

Regionais e Departamentos
da SBN falam sobre
trabalho e objetivos



EXPEDIENTE



Ano 30 | n°134
Abr/Mai/Jun | 2023

Uma publicação da Sociedade
Brasileira de Nefrologia (SBN)

Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

Rua Machado Bittencourt,
205, cjtos. 53 e 54
Vila Clementino – SP –
CEP: 04044-000
São Paulo – Brasil
Tel: (11) 5579-1242
sbn.org.br | @sbnefro

Secretaria:

Adriana Paladini | Alessandra Tanaka
| Jailson Ramos | Juliana Zanetti
| Vanessa Mesquita

Jornalista responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Produção editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto gráfico e diagramação:

Marina G. Passafini

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

COM A PALAVRA, O PRESIDENTE

Trabalho e inclusão marcaram o primeiro semestre do biênio. Em poucos meses, e em cenário com desafios políticos e econômicos, conseguimos entregar muitas das propostas da nova Diretoria. Não sem esforço; não sem apoio. Talvez o maior mérito dessa gestão seja a busca constante pelo **engajamento de lideranças norte a sul do país**, em uma rede de colaboração sem precedentes.

A crise humanitária que envolve pacientes em diálise no SUS continua sendo um dos focos. De março a junho, a Diretoria da SBN esteve em quatro reuniões presenciais no Ministério da Saúde, em Brasília - além do envio de ofícios e da constante interlocução. Nas últimas reuniões, a SBN e a ABCDT apresentaram argumentos técnicos capazes de sensibilizar o Ministério da Saúde e aumentar o reajuste da sessão de hemodiálise, inicialmente proposto de **2,5 para 10,3%** - ainda não oficializado. Apesar do novo valor ser ainda insuficiente, a atuação da SBN e ABCDT foi importante para atenuar o agravamento da crise. Cerca de R\$600 milhões já foram empenhados pelo Governo, mas seguiremos na luta pelo financiamento adequado do setor.

Em maio, a Sociedade, junto a ABCDT e Sonesp, contratou consultoria especializada para avaliar e discutir no Congresso Nacional os impactos da reforma tributária nos custos Nefrologia. O investimento foi aprovado pelo Conselho Consultivo da SBN, órgão estatutário composto pela Diretoria, Presidentes das Regionais, Conselho Fiscal e ex-Presidentes.

A presença da SBN em Brasília não se reduziu ao Ministério da Saúde e à reforma tributária. A Sociedade, com apoio das Regionais, criou a **Frente Parlamentar da Nefrologia**, o que já tinha sido tentado em outros anos, sem sucesso. Conseguimos **225 assinaturas de deputados – todas coletadas em 2023**. O lançamento da Frente ocorrerá dia 04 de julho, em evento no Congresso Nacional. Estamos vivenciando um momento de intensa atividade das Regionais. Em 2023, tivemos o Congresso Mineiro e ainda teremos o Norte-Nordeste, Paulista, Sul-Brasileiro e Centro-Oeste. A aproximação com as Regionais segue conforme o planejado, com reuniões e discussões regulares. O projeto inédito **"SBN Vai às Regionais"** visitou Brasília e Teresina no primeiro semestre; com visita marcada para mais três Regionais no segundo semestre.

Ainda nesse trimestre, a Sociedade lançou o **Fellowship em Gestão Editorial do BJJ** – projeto que teve grande procura de pesquisadores de todo o país –, firmou parceria com a acreditação canadense **Qmentum** e participou do Dia Nacional de Hipertensão. Em meio a tantas mudanças, já vimos resultados positivos da reestruturação da governança e da implantação de ferramentas de gestão, como o **PGPP**, que tem nos auxiliado no acompanhamento dos projetos e processos da SBN – alguns em fase avançada pré-implantação, como o **programa de mentorias**, a **revisão do SIG-**

TAP e tabela de convênios, o CBN 2024, um evento internacional no Brasil, entre outros. Em nome da transparência, seguiremos comunicando os resultados alcançados.

A Diretoria seguirá focada e trabalhando incansavelmente para implementar nossas propostas, mantendo a humildade, a empatia e a união que é nossa marca.



José A. Moura Neto

BJN TERÁ COLABORAÇÃO DE NOVOS PESQUISADORES POR MEIO DO PROGRAMA DE FELLOWSHIP EM GESTÃO EDITORIAL

O **Brazilian Journal of Nephrology (BJN)** ganhou um reforço importante no quadro de colaboradores. Entre maio deste ano e setembro do ano que vem, as nefrologistas pesquisadoras **Fernanda Salomão Gorayeb-Polacchini**, **Gisele Meinerz** e **Renata Souza Mendes** participarão da produção do periódico por meio do Programa de Fellowship em Gestão Editorial, lançado em abril pela nova diretoria da SBN. Sob a orientação do editor-chefe do BJJ, Miguel

Carlos Riella, e do coeditor Thyago Proença, as pesquisadoras serão capacitadas nas áreas de política e corpo editorial, processo de peer review, ética na publicação científica, produção editorial e divulgação de pesquisa em Nefrologia. Para José Moura Neto, presidente da SBN, a capacitação de mais nefrologistas no segmento de divulgação da pesquisa científica faz parte da política de renovação que a atual diretoria almeja para a especialidade no Brasil. *“Lançamos esse programa de fellowship porque precisamos formar novas gerações de nefrologistas pesquisadores para que o conhecimento em Nefrologia produzido aqui, que é muito bom, continue sendo difundido dentro dos padrões de excelência exigidos pela comunidade científica internacional”*, justifica.



PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA FELLOWSHIP EM GESTÃO EDITORIAL

A seleção das três nefrologistas foi realizada por meio de um processo seletivo dividido em duas etapas. Na primeira, uma comissão formada por membros da SBN e do BJJ analisou currículos e classificou os candidatos, conforme critérios e indicadores de produção e desempenho científico. Os cinco candidatos com maior pontuação avançaram para a etapa de

entrevistas, que levou em consideração o perfil deles. Inicialmente, o processo seletivo ofertou duas vagas, mas diante da elevada demanda e excelente qualidade das candidaturas, a SBN e os editores do BJJ concordaram em aumentar as vagas do Programa de Fellowship em Gestão Editorial de duas para três, sem prejuízo para as atividades acadêmicas.

OS PRIMEIROS 100 DIAS DE GESTÃO

Muito trabalho, dinamismo, união e comprometimento fizeram dos primeiros 100 dias da nova gestão da SBN para o biênio 2023-2024 marcantes e inesquecíveis.

Já foram inúmeras reuniões, viagens, encontros, atividades, mudanças, projetos que estão saindo do papel e tomando forma visando fortalecer cada vez mais a Nefrologia em busca de novas conquistas para os nefrologistas e para a especialidade como um todo.

Uma gestão que conta com o envolvimento dos seus Departamentos, Comitês e Regionais para intensificar o diálogo com o setor público objetivando solucionar os diversos problemas existentes na área.

UMA LUTA QUE A NOVA DIRETORIA SABE QUE É DE TODOS!



"Estamos determinados em seguir nossa atuação com o mesmo ritmo e entusiasmo dos nossos primeiros 100 dias. O amplo apoio que tivemos ao longo do processo eleitoral histórico persistiu na transição de gestão e nos primeiros meses da nova diretoria. Somos gratos a isso. Seguiremos com humildade, olhando para frente, com um olhar estratégico e sempre com a vibração que já é a marca dessa nova diretoria para engajar colegas na mudança que queremos para a Nefrologia; e serenidade para não nos abatermos com eventuais revezes, por exemplo, como os que temos vivenciado nos últimos anos na crise de subfinanciamento que atinge a terapia renal substitutiva."

José Andrade Moura Neto - Presidente



"Os 100 primeiros dias de gestão foram marcados por trabalho e intensidade, muitas reuniões para definições de pautas e prioridades, assim como para dividir as tarefas e as frentes de trabalho. Muitos eventos e acontecimentos relevantes para a Nefrologia. Equipe sintonizada e afinada para que juntos a caminhada fique mais leve. Enfim, nada resiste ao trabalho e por isso precisamos seguir, pois temos muitas batalhas pela frente."

Lilian Carmo - Vice-presidente



"Posso afirmar que assumimos com humildade e com determinação, e estamos conseguindo construir pontes em prol da Nefrologia, dos nefrologistas e de toda a sociedade, com decisões compartilhadas e transparentes. Grupos de trabalhos acionam as promessas que nos levaram à diretoria da SBN, mantendo-se atentos às novas demandas. Que continuemos firmes, criativos e comprometidos nessa missão."

Angiolina Kraychete - Primeira secretária



"A motivação do meu retorno à diretoria da SBN foi ter vislumbrado a possibilidade de participar de uma gestão moderna. Me deparei com colegas audaciosos, éticos e com grande capacidade de trabalho. As nossas propostas de campanha estão

verdadeiramente sendo colocadas em prática. Embora esteja no cargo de tesoureira, tenho participado de cada decisão. Para quem me conhece, sabe que não seria diferente. Além do trabalho online, faço questão de estar presente em nossa sede duas vezes por semana. A tomada de decisão em equipe torna mais robusta e o contato próximo junto aos nossos patrocinadores fortalece a saúde financeira da SBN. Aliás, ressalto que neste curto período, firmamos parceria com 16 patrocinadores. Obrigada pela confiança e apoio. Sei também das dificuldades, onde os resultados obtidos ainda não são aqueles da nossa vontade e do nosso direito, mas a experiência adquirida na vida privada e associativa me mantém em equilíbrio e motivada a trabalhar mais e melhor."

Patrícia Abreu - Tesoureira



"Os primeiros 100 dias de gestão da nova diretoria da SBN foram de trabalho intenso e muita entrega, tanto dos nossos colaboradores, quanto dos membros da diretoria e dos departamentos. Temos

tido uma intensa interlocução com os agentes públicos, tanto no Ministério da Saúde quanto no Parlamento. No Parlamento, conseguimos implantar a Frente Parlamentar da Nefrologia, o que foi um grande avanço na criação de um espaço de debate das causas da nossa especialidade. Já tiramos do papel um grande número de propostas que apresentamos para a comunidade da Nefrologia brasileira na época da eleição, e aquelas que ainda não foram entregues estão em fase de implementação. O que posso garantir para os próximos 100 dias é bastante dedicação e empenho. Há muito o que fazer ainda."

Lúcio Requião - Secretário geral



XXII Congresso Paulista de
Nefrologia

Integrando Gerações na
Era da Inteligência Artificial

18 A 21 OUT/2023
BOURBON ATIBAIA

Save the Date



FRENTE PARLAMENTAR DA NEFROLOGIA



Estima-se que cerca de 20 milhões de brasileiros tenham algum tipo de problema renal e, atualmente, o Brasil conta com aproximadamente 150 mil pacientes dependentes de tratamentos específicos, como diálise peritoneal ou hemodiálise, para sobreviver. Nesse cenário, a SBN e o Deputado Federal Vinícius Carvalho iniciaram o planejamento para um trabalho conjunto mobilizando parlamentares, comunidade científica, nefrologistas e usuários do sistema de saúde, com o objetivo comum de lutar pela melhoria de todas as questões que envolvem a Nefrologia no Brasil. Pensando nessa necessidade e, também, em elaborar e implantar políticas públicas focadas na especialidade, surgiu a Frente Parlamentar da Nefrologia.

Com a mobilização da SBN e de muitos Deputados ligados à causa, o requerimento para a instalação da

Frente Parlamentar conquistou o número de assinaturas exigido pelo regimento da Câmara Federal. Participando ativamente dessa iniciativa, levantando pautas relevantes para a Nefrologia e, conseqüentemente, para a doença renal crônica no Brasil, a Sociedade entende que a Frente Parlamentar de Nefrologia é uma conquista importante para a população brasileira com doença renal e para os profissionais e especialistas que atuam na área da Medicina.

“Além de organizar essa iniciativa junto à Câmara dos Deputados, a SBN tem o importante papel de analisar, identificar e sugerir pautas a serem debatidas e, também, atuará prestando assessoria técnico-científica para embasar as deliberações e projetos que serão apresentados pela Frente Parlamentar da Nefrologia”, salienta Moura Neto, presidente da SBN.

Criação da Frente Parlamentar em números

ASSINATURAS

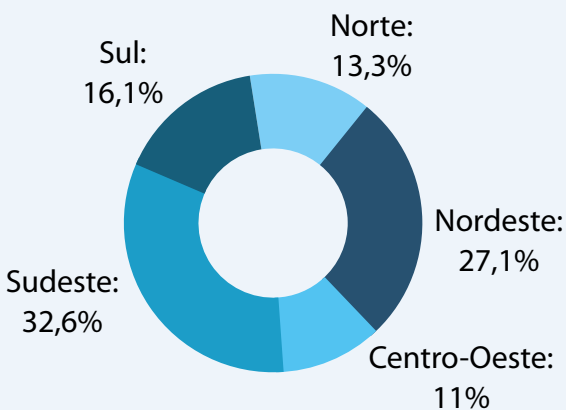
Necessárias: 198

Conquistadas: 225

APOIO EM TODOS OS ESTADOS



ASSINATURAS POR REGIÃO



42%

dos Deputados são **favoráveis** à criação da Frente

ACRE

Antônia Lúcia
Eduardo Velloso
Meire Serafim
Roberto Duarte
Socorro Neri

ALAGOAS

Alfredo Gaspar
Delegado Fabio Costa
Marx Beltrão

AMAPÁ

Augusto Pupio
Professora Goreth
Sonize Barbosa

AMAZONAS

Adail Filho
Capitão Alberto Neto
Fausto Santos Jr.
Sidney Leite

BAHIA

Adolfo Viana
Alice Portugal
Antonio Brito
Arthur Oliveira Maia
Claudio Cajado
Félix Mendonça Júnior
Ivoneide Caetano
João Carlos Bacelar
Jorge Solla
José Rocha
Lídice da Mata
Marcio Marinho
Otto Alencar Filho
Paulo Magalhães
Raimundo Costa
Roberta Roma
Rogéria Santos
Valmir Assunção

CEARÁ

André Figueiredo
Célio Studart
Fernanda Pessoa
Idilvan Alencar
Júnior Mano
Leônidas Cristino
Luizianne Lins
Mauro Benevides Filho

DISTRITO FEDERAL

Alberto Fraga
Bia Kicis
Fred Linhares

Gilvan Maximo
Julio Cesar Ribeiro
Prof. Reginaldo Veras

ESPÍRITO SANTO

Amaro Neto
Helder Salomão
Jack Rocha
Messias Donato
Paulo Roberto Foletto

GOIÁS

Célio Silveira
Dr. Zacharias Calil
Flávia Morais
Gustavo Gayer
Ismael Alexandrino
Jeferson Rodrigues
Lêda Borges
Silvyne Alves

MARANHÃO

Aluisio Mendes
Cleber Verde
Junior Lourenço
Márcio Honaiser
Marreca Filho
Pedro Lucas Fernandes
Rubens Pereira Júnior

MATO GROSSO DO SUL

Camila Jara
Geraldo Resende
Vander Loubet
Gervásio Maia
Murilo Galdino
Romero Rodrigues

MATO GROSSO

Abilio Brunini
Amália Barros
Coronel Assis
Coronel Fernanda
Emanuel Pinheiro Neto
Fabio Garcia
Juarez Costa

MINAS GERAIS

Bruno Farias
Diego Andrade
Domingos Sávio
Dr. Frederico de C. Escaleira
Emidinho Madeira
Eros Biondini
Euclides Pettersen
Fred Costa
Gilberto Abramo

Greyce Elias
Leonardo Monteiro
Luis Tibé
Marcelo Álvaro Antônio
Mário Heringer
Newton Cardoso Jr
Padre João
Patrus Ananias
Paulo Guedes
Pedro Aihara
Mário Heringer
Newton Cardoso Jr
Padre João
Patrus Ananias
Paulo Guedes
Pedro Aihara
Pinheirinho
Rafael Simoes
Rodrigo de Castro
Stefano Aguiar
Weliton Prado
Zé Vitor

PARÁ

Andreia Siqueira
Celso Sabino
Dra. Alessandra Haber
Joaquim Passarinho
Júnior Ferrari

PARAÍBA

Cabo Gilberto Silva
Gervásio Maia
Murilo Galdino
Romero Rodrigues

PARANÁ

Beto Preto
Diego Garcia
Felipe Francischini
Giacobo
Leandre
Luciano Ducci
Luísa Canziani
Luiz Nishimori
Paulo Litro
Tadeu Veneri
Tião Medeiros
Toninho Wandscheer

PERNAMBUCO

André Ferreira
Augusto Coutinho
Clodoaldo Magalhães
Felipe Carreras
Fernando Rodolfo
Lula da Fonte

Mendonça Filho
Pastor Eurico
Sívio Costa Filho
Túlio Gadêlha

PIAUI

Castro Neto
Dr. Francisco
Jadyel Alencar
Júlio Cesar
Merlong Solano

RIO DE JANEIRO

Bebeto
Chico Alencar
Chris Tonietto
Daniel Soranz
Delegado Ramagem
Hugo Leal
Julio Lopes
Juninho do Pneu
Laura Carneiro
Lindbergh Farias
Luciano Vieira
Luis Carlos Gomes
Marcelo Queiroz
Max Lemos
Murillo Gouvea
Pedro Paulo
Sóstenes Cavalcante
Talíria Petrone
Tarcísio Motta
Washington Quaquá

RIOGRANDEDONORTE

Paulinho Freire

RIO GRANDE DO SUL

Afonso Hamm
Afonso Motta
Alceu Moreira
Alexandre Lindenmeyer
Any Ortiz
Bibo Nunes
Carlos Gomes
Covatti Filho
Daniel Trzeciak
Franciane Bayer
Giovani Cherini
Lucas Redecker
Luciano Azevedo
Marcel van Hattem
Maria do Rosário
Pedro Westphalen
Pompeo de Mattos
Tenente Coronel Zucco

RONDÔNIA

Lucio Mosquini
Silvia Cristina

RORAIMA

Coronel Chrisóstomo
Cristiane Lopes
Defensor Stélio Dener
Dr. Fernando Máximo
Nicoletti
Thiago Flores

SANTA CATARINA

Carlos Chiodini
Carmen Zanotto
Daniel Freitas
Gilson Marques
Pedro Ucaiz
Pezenti
Zé Trovão

SÃO PAULO

Adriana Ventura
Capitão Augusto
Cezinha de Madureira
Coronel Telhada
Delegado Paulo Bilynskyj
Fausto Pinato
Felipe Becari
Gilberto Nascimento
Jonas Donizette
Kim Kataguirí
Marangoni
Marcelo Lima
Marco Bertaiolli
Mauricio Neves
Orlando Silva
Pr. Sargento Isidoro
Paulo A. Barbosa
Paulo Freire Costa
Prof. Luciene Cavalcante
Rosana Valle
Rosângela Moro
Sâmia Bomfim
Vinicius Carvalho
Vitor Lippi

SERGIPE

Delegada Katarina
Icaro de Valmir
Thiago de Joaldo
Yandra Moura

TOCANTINS

Alexandre Guimarães
Carlos Henrique Gaguim
Ricardo Ayres
Vicentinho Júnior

No próximo **dia 04 de julho**, em Brasília, acontece o lançamento oficial da Frente Parlamentar da Nefrologia. A SBN está preparando um evento especial para marcar esse momento. **Confira a mensagem de Pedro Túlio Rocha, diretor de políticas associativas da Sociedade no Qr Code ao lado!**



SBN EM AÇÃO

Confira as principais ações da Diretoria Nacional da SBN nos últimos meses: reuniões, encontros, elaboração de novos projetos, presença em eventos importantes da especialidade, novas lives, podcasts, aulas à distância e muito mais.

EDITOR-CHEFE DO BJN É DESTAQUE EM SIMPÓSIO

Em março, o editor-chefe do Brazilian Journal of Nephrology (BJN), **Miguel Carlos Riella**, foi um dos destaques do Simpósio “Revistas Médicas: Ciência e Qualidade”, promovido pela Academia Nacional de Medicina. O evento reuniu editores de periódicos científicos de várias especialidades com o objetivo de debater os rumos da divulgação científica no que diz respeito ao rigor metodológico, ética e credibilidade das publicações. Na ocasião, Riella fez um resgate histórico sobre a origem do BJN, falou sobre a trajetória e os desafios que a principal revista científica brasileira dedicada à Nefrologia enfrentou e enfrenta nessas quatro décadas de existência e comentou sobre as perspectivas futuras em relação à classificação da revista.



NOVA COLABORADORA NO TIME SBN

Recentemente, a SBN ganhou novo reforço para o seu time de colaboradores, na sede em São Paulo: a gerente executiva **Alessandra L. Tanaka**. *“Iniciei meu trabalho na Sociedade com a certeza de uma oportunidade repleta de aprendizado e desafios. A receptividade da diretoria e de toda a equipe SBN foi primordial para um começo com muito engajamento e satisfação. Implementar uma gestão profissionalizada requer gerir um negócio de maneira qualificada, planejada e em busca de resultados reais e preestabelecidos. Tenho convicção de que esse novo formato de gestão da SBN trará inovação, expressivo valor agregado para todos os associados e colaboradores, mantendo a essência e os valores da SBN”*, afirma Alessandra. A contratação da nova gerente vai ao encontro do objetivo de modernizar a governança da Sociedade, da atual diretoria para o biênio 2023-2024, buscando organizar processos e implementar ferramentas de gestão.

PODCAST ESPECIAL

Enquanto espera por um transplante de rim, uma jovem pianista cria uma conexão inesperada com seu médico e encontra coragem de realizar seus sonhos musicais. Esse é o enredo do filme nacional “Depois do Universo”, lançado em outubro de 2022 e que esteve no Top 3 Mundial da Netflix, sendo um dos títulos mais pesquisados no Google e que foi tema para o podcast da SBN. Moderado por **Ciro Bruno Silveira Costa**, vice-presidente Centro-Oeste da SBN, o episódio debateu as principais questões discutidas na história e contou com a participação especial de **Diego Freitas**, diretor e roteirista do filme. Além dele, participaram: **José Moura Neto**, presidente da Sociedade, **Ana Carolina Nakamura**, membro do Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN e **Maria Izabel de Holanda**, membro do Comitê de Doenças Raras da Sociedade. Para acessar o podcast, basta digitar ‘Sociedade Brasileira de Nefrologia’ na busca do Spotify (episódio 53).





PROJETO DE DIRETOR DE DEPARTAMENTO DA SBN É PREMIADO PELA ISN

Durante o mês de março, a International Society of Nephrology (ISN) classificou o projeto Renal Health, liderado pelo Diretor do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN, **Geraldo Bezerra da Silva Jr**, como um dos três melhores apresentados no Congresso Mundial de Nefrologia, realizado na Tailândia. Financiado pelo Clinical Research Program da ISN, o trabalho do nefrologista brasileiro foi premiado por desenvolver ferramentas como aplicativos para celular e instrumentos de educação online que auxiliam

pacientes com doenças renais. Bezerra participou presencialmente do congresso e recebeu o título de Fellow da ISN, concedido aos nefrologistas que se destacam mundialmente nas áreas de pesquisa, ensino e assistência.

REUNIÃO COM MINISTÉRIO DA SAÚDE

No mês de abril, a diretoria da SBN esteve no Ministério da Saúde (MS), em Brasília, para uma reunião com o Secretário Adjunto da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES, Aristides Vitorino de Oliveira Neto. O encontro faz parte das iniciativas da nova diretoria para estreitar o relacionamento institucional com o MS. A SBN, representada por seu presidente, José Moura Neto, seu secretário geral, Lúcio Requião e pelo diretor de Políticas Associativas, Pedro Túlio Rocha, abriu a reunião enfatizando a grave crise humanitária que atinge os pacientes em diálise, com o risco iminente de interrupção de assistência e desarticulação da rede especializada. Também foram discutidas questões referentes à regulamentação da assistência nefrológica e dialítica hospitalar e sobre a necessidade de uma política pública estruturante, em âmbito nacional, para a linha de cuidado integral ao paciente renal no Sistema Único de Saúde (SUS).



SBN PARTICIPA DE EVENTO NA AMB

Também em abril, a SBN esteve presente na Associação Médica Brasileira (AMB), em evento conjunto com o Ministério da Saúde, em apoio ao Movimento Nacional pela Vacinação. A Sociedade representada pelo secretário geral, Lúcio Requião, que fez uso da palavra para apoiar o movimento, destacando a importância da vacinação para toda a população brasileira, especialmente para aqueles mais vulneráveis, como os pacientes em diálise e os receptores de transplante de rim. *“Apoiar esse movimento é um ato em defesa da vida e uma obrigação de agentes promotores da saúde, como são os médicos e demais profissionais de saúde”*, reforçou Requião. O evento contou com a participação da Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, Ethel Maciel, que agradeceu o apoio da SBN, e do presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, além de diversas Sociedades de especialidades.



DET SE REÚNE PARA ALINHAR AÇÕES DO 2º SEMESTRE

Ainda no mês de abril, membros do Departamento de Ensino e Titulação (DET) da SBN se reuniram na sede da instituição, em São Paulo, para alinhar as ações previstas para o segundo semestre de 2023. Na pauta, temas importantes como os critérios e normas para os cursos de especialização em Nefrologia; a formação dos grupos de ensino da SBN e a definição do formato, cronograma e questões operacionais da prova de título deste ano. Durante o encontro, também foram analisados dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a demografia da Nefrologia no Brasil; um levantamento da obtenção de títulos de especialista pela SBN desde 1972 e, por fim, os resultados da prova de titulação de especialista de 2022. A reunião contou com a participação de Maria Almerinda, Daniel Rinaldi, René Scalet, Elizabeth Daher, Marilda Mazzali, Maria Alice Baptista e Marcelo Mazza do Nascimento.





SBN PARTICIPA DO DOCTALKS

No mês de maio, em São Paulo, a SBN participou do DocTalks, evento promovido pelo CCM Group que premiou os congressos de Medicina mais bem avaliados organizados pela empresa em 2022. O XXXI Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN), de Florianópolis, foi um dos finalistas na categoria de eventos com 2.000 a 2.800 congressistas. Além do presidente da SBN, Moura Neto, o secretário geral, Lucio Requião e o vice-presidente Sudeste, Daniel Calazans, o DocTalks contou com a presença do ex-presidente Osvaldo Merege e do ex-tesoureiro David Machado, organizadores do último CBN.

SBN, ABCDT E SONESP SE UNEM PARA AVALIAR IMPACTOS DA REFORMA TRIBUTÁRIA NA NEFROLOGIA

Também em maio, a SBN, juntamente com a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT) e a Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp) firmaram um acordo para a contratação de uma consultoria especializada para avaliar e discutir, no Congresso Nacional, os impactos da proposta de reforma tributária na Nefrologia. A parceria foi aprovada pela diretoria e pelo Conselho Consultivo da SBN, e tem como foco a PEC 110/2019 e PEC 45/2019, que propõem a alteração da tributação sobre o consumo no Brasil, no setor de diálise, e construção do marco regulatório para disciplinar a não-incidência do futuro IBS (Impostos sobre Bens e Serviços) sobre os valores reembolsados pelo SUS. Para José Moura Neto, presidente da SBN, *“um aumento de custo em um setor que já atravessa grave crise gerará impactos negativos, diretos e indiretos, para médicos nefrologistas, profissionais que trabalham no setor e pacientes - o que pode, inclusive, aumentar o risco de desassistência”*. A Sociedade tem atuado em diversas frentes em defesa da rede de atenção às pessoas com doença renal crônica avançada que necessitam do SUS. Além de Moura Neto, estiveram presentes, na sede da SBN, para assinatura do contrato, o presidente da Sonesp e, também, secretário geral da SBN, Lucio Requião, o presidente da ABCDT, Yussif Ali Mere Jr e a primeira secretária da SBN, Angiolina Kraychete.



SBN E A ABCDT SE REÚNEM COM SAES NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ainda durante o mês de maio, em Brasília, a SBN, representada por seu presidente, Moura Neto e seu secretário geral Lúcio Requião, participou de reunião com a ABCDT, representada por seu presidente, Yussif Ali Mere e seu vice, Leonardo Barberes, e com o SAES, DAET e DESIT do Ministério da Saúde. Na ocasião, a diretora do DAET informou o aporte emergencial de R\$ 200 milhões para o setor de diálise - até então, os critérios para o aporte desse incentivo não tinham sido discutidos com os representantes da SBN e da ABCDT. Na ocasião, foi apresentado um resumo do estudo contratado pelo MS, através do PROADI-SUS,

e realizado por um hospital privado de São Paulo, para avaliar o custo médio de uma sessão de diálise. O estudo apontou inconsistências com a realidade brasileira, e tanto a SBN quanto a ABCDT solicitaram aos representantes do Ministério a publicização dos detalhes do estudo. Foi a terceira reunião presencial que a SBN participou desde março desse ano - em nenhuma das vezes a Sociedade foi recebida pela Ministra da Saúde, Nisia Trindade, ou pelo Secretário da SAES, Helvécio Magalhães. Essas ausências têm sido cobradas de forma enfática pela SBN, sob o risco de o governo não estar demonstrando a prioridade que

a crise impõe. Ao fim da reunião, um novo encontro foi marcado para o dia 13 de junho, quando mais uma vez a SBN e a ABCDT estiveram presentes para discutir a crise da diálise no âmbito do SUS. Depois de avaliar os questionamentos e ponderações feitos pelas instituições sobre a proposta inicial de reajuste, os técnicos do DAET da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) revisaram os dados de custo e atualizaram o percentual de reajuste de 2,5% para 10,3% - que não foi anunciado oficialmente e ainda precisa ser chancelado pelos ministérios do Planejamento e da Fazenda. A expectativa da SBN é que, em breve, o MS informe a data a partir da qual o reajuste prometido nos procedimentos de diálise começa a vigorar. Ainda durante a última reunião em

junho, SBN e ABCDT questionaram os critérios para o incentivo de R\$ 200 milhões para as clínicas de diálise com menos de 30 máquinas de diálise. *“Nossa avaliação é de que esse incentivo não é equânime, tendo em vista que todas as clínicas e prestadores de serviços estão inseridos na crise financeira da diálise”*, comenta Pedro Túlio Rocha, diretor de Políticas Associativas da SBN. Além de Túlio, também participaram da reunião, Alessandra Tanaka, gerente executiva da SBN, Yussif Ali Mere Junior, Leonardo Barberes, Suzana Cristina Silva Ribeiro, diretora do DAET, Aristides Vitorino De Oliveira Neto, diretor de Programa da SAES e Rodrigo Cariri, coordenador geral de Atenção Especializada.



SBN PARTICIPA DO LANÇAMENTO OFICIAL DO NÚCLEO DE ATUAÇÃO PARLAMENTAR DA AMB

A SBN, representada pelo seu vice-presidente Centro-Oeste, **Ciro Bruno Costa**, participou no último dia 31 de maio, em Brasília, do lançamento oficial do Núcleo de Atuação Parlamentar da Associação Médica Brasileira (AMB). O evento reuniu lideranças e representantes de todas as Sociedades médicas, das federações regionais da AMB, além de parlamentares que apoiam e defendem pautas voltadas à melhoria da atuação dos médicos no país. A Sociedade espera colaborar com o Núcleo de Atuação Parlamentar da AMB, pois entende a importância da participação das entidades médicas no debate de políticas públicas de saúde.

NOVA IDENTIDADE VISUAL

Pensando em acompanhar a evolução da Sociedade como um todo, as mudanças decorrentes na nova gestão da Sociedade e modernizar a logomarca já tão conhecida da SBN, a nova diretoria colocou em prática a ideia de atualizar toda a sua identidade visual, afinal são mais de 60 anos de existência da marca. *“A nova identidade visual da SBN mantém os elementos tradicionais e pilares da marca da nossa instituição sexagenária, trazendo um toque de modernidade”*, destaca o presidente da Sociedade, Moura Neto. Com o objetivo de trazer mais presença, conexão e energia, a cor azul continua em destaque na logomarca, mas sua intensidade, tonalidade e uniformidade ganharam uma nova roupagem, mais versátil e sofisticada. Além do logo, a nova identidade visual da SBN poderá ser vista em todos os seus canais de comunicação (redes sociais, documentos e materiais internos, assinaturas etc.), assim como o novo layout que você confere nesta edição desse informativo. Também está em criação um manual de aplicação da marca, que deve ser lançado e divulgado em breve.

ANTES



Sociedade Brasileira de Nefrologia

DEPOIS



Sociedade Brasileira de Nefrologia



PRESIDENTE DA SBN PARTICIPA DE REUNIÃO DA KDIGO

Entre os dias 02 e 04 de junho, o presidente da SBN, José Moura Neto, participou de reunião de grupo de trabalho da KDIGO para atualização de diretriz. A reunião aconteceu em Praga, na República Tcheca, e contou com a participação de médicos nefrologistas, profissionais de outras especialidades e representantes de pacientes de diversos países e continentes. A KDIGO é uma organização internacional independente, sem fins lucrativos, dirigida por voluntários que elaboram e discutem diretrizes na Nefrologia. Periodicamente, grupos de trabalho com especialistas são formados com o intuito de debater atualizações e elaborar novas diretrizes.

SBN VAI ÀS REGIONAIS

No último dia 13 de junho, aconteceu a segunda edição do projeto 'SBN Vai às Regionais', desta vez em Teresina (PI). Nefrologistas da região estiveram no auditório do Hospital da Universidade Federal do Piauí para prestigiar o evento, que foi aberto pelo presidente da Regional Piauí, Ginivaldo Victor Ribeiro do Nascimento, e pelo presidente da SBN, José Moura Neto, que ressaltou a importância desse projeto para a integração Regional-Nacional. Na sequência, o anfitrião do evento, Ginivaldo Victor, fez uma apresentação sobre a epidemiologia da Injúria Renal Aguda (IRA). A nefrologista Loyana Silva falou sobre os desafios da escolha do método dialítico na IRA em situação de escassez de recursos. Ciro Bruno Costa, vice-presidente Centro-Oeste da SBN, discutiu sobre linha de cuidado para a IRA. A segunda parte do encontro foi aberta com uma aula sobre Nefropatia por IgA, ministrada por Lúcio Requião, secretário geral da SBN. O nefrologista Avelar Alves da Silva encerrou o ciclo de apresentações falando sobre Recidiva de Glomerulopatia pós-transplante renal. Os temas foram debatidos com mediação das nefrologistas Málaque Adad Santos e Celina Miranda. Ao final, a direção da SBN abriu espaço para o acolhimento de propostas e melhorias focadas na Nefrologia e no cotidiano associativo. A segunda edição do 'SBN Vai às Regionais'

foi encerrada com um jantar de confraternização. *"Em nome da diretoria nacional da SBN, agradecemos a receptividade dos nefrologistas do Piauí. Seguiremos ouvindo colegas norte a sul do país, entendendo suas demandas e debatendo soluções para a Nefrologia no Brasil"*, ressaltou Moura Neto.



COMITIVA DA SBN VISITA GABINETES DE DEPUTADOS E SENADORES PARA LANÇAMENTO DA FRENTE PARLAMENTAR DA NEFROLOGIA

Ainda durante o mês de junho (dias 13 e 14), a SBN esteve em Brasília visitando gabinetes de Deputados e Senadores para convidá-los para o lançamento da Frente Parlamentar da Nefrologia. A ação da SBN mobilizou 145 parlamentares e teve o apoio da Regional DF e do gabinete do Deputado Vinicius Carvalho, autor

da Frente Parlamentar da Nefrologia. A comitiva da SBN foi formada pelo seu presidente, Moura Neto, seu secretário geral, Lúcio Requião, pelo diretor de Políticas Associativas, Pedro Túlio Rocha, pela gerente executiva, Alessandra Tanaka, e contou com apoio de Isadora Calvo, presidente da Regional Distrito Federal.

SBN PARTICIPA DE AUDIÊNCIA PÚBLICA QUE INSTITUI O DIA NACIONAL DA DIÁLISE

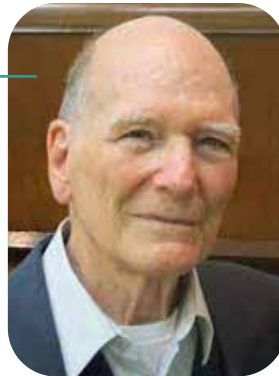
Também em junho, no Senado Federal, o presidente da SBN, José Moura Neto, foi um dos convidados da Audiência Pública sobre o Projeto de Lei nº 1211, de 2020, que institui o Dia Nacional da Diálise. Moura Neto compôs a mesa ao lado do Senador Nelsinho Trad, do presidente da ABCDT, Yussif Ali Mere Junior, da presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados no Brasil (FENAPAR), Maria de Lourdes da Silva Alves, do coordenador Geral de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida e do presidente da Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal (ABRASRENAL), Alexandre Lenin Souza de Oliveira. Em sua fala, o presidente da SBN ressaltou que a diálise revolucionou o manejo terapêutico de milhões de pacientes no mundo e fez um breve panorama sobre esse tipo de tratamento no Brasil. Reiterou a necessidade de ampliar acesso à população desassistida e alertou os presentes sobre os desafios que o setor brasileiro de diálise vem enfrentando. Para ele, a instituição do Dia Nacional da Diálise, por si só, não resolverá os problemas do setor, mas é uma iniciativa importante que colocará o tema na pauta da sociedade. *“Com um esforço de mídia, comunicação, imprensa e com engajamento dos colegas nefrologistas de todo o país, sem dúvida, conseguiremos fazer um Dia Nacional da Diálise que leve a conscientização que a data almeja”*, finalizou Moura.



Acesse o QR Code e confira a Audiência Pública na íntegra.

OBITUÁRIO DE GERHARD MALNIC NO BJN

Recentemente, a Nefrologia perdeu um importante nome: **Gerhard Malnic**, reconhecido com diversas honrarias. Nascido na Itália em 1933, o nefrologista naturalizou-se brasileiro e construiu sua carreira médica no campo da fisiologia e da biofísica renal. Graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo, o pesquisador fez doutorado em fisiologia; era professor titular aposentado do Instituto de Ciências Biomédicas da USP; membro titular da Academia Brasileira de Ciências, da Academia de Ciências do Estado de São Paulo, da Academia de Ciências da América Latina, além de membro honorário da Academia Nacional de Medicina. Malnic também publicou mais de 120 trabalhos científicos que serviram de referência para pesquisadores de diversos países.



saudoso Professor Malnic. Além de pesquisador pioneiro cujo nome é associado à homeostase do K⁺ e do H⁺, sua atuação junto ao ensino da fisiologia renal aos alunos da graduação sempre foi uma prioridade. Além de estar presente em todas as aulas, era de maneira simpática que respondia todas as questões, mesmo àquelas totalmente fora do contexto. Ele iniciava a resposta com a frase: *‘não é bem assim...!’* O Malnic faz parte da história da Nefrologia, que é uma especialidade recente, são apenas 63 anos!”, destaca Claudia Maria de Barros Helou, autora do artigo.

CONFIRA A HOMENAGEM NA ÍNTEGRA ACESSANDO O QR CODE!



Para homenageá-lo, o Brazilian Journal of Nephrology (BJN) publicou, no último mês de maio, seu obituário. *“É uma honra poder homenagear o nosso querido e*

NEFROLOGISTA COMO ALIADO NO COMBATE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial é pauta em destaque nas redes sociais da SBN, que chama a atenção para a atuação do nefrologista neste contexto

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão, a hipertensão arterial (HA) afeta mais de 30% dos adultos e mais da metade dos idosos, além de ser fator de risco importante para a doença renal crônica e eventos cardiovasculares, como infarto, doença arterial obstrutiva periférica, arritmias e acidente vascular cerebral. Em 26 de abril é celebrado o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, data instituída pela Lei nº 10.439/2002 com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento da doença, que na maioria das vezes é silenciosa, mas que pode causar sérios danos à saúde, em especial aos rins, ou mesmo ser uma consequência do mau funcionamento deles, e é por isso que os nefrologistas tratam pacientes com pressão alta.

“Uma das propostas que a nossa gestão trouxe foi (re) afirmar a hipertensão arterial como atuação do médico nefrologista. Era um objetivo estratégico, ratificado na nossa I Convenção em fevereiro, a promoção de atividades pela SBN no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão. Fico muito feliz que conseguimos já marcar importante presença nessa data em nosso primeiro ano de gestão!”, conta satisfeito **José Moura Neto**, presidente da Sociedade.

A promoção da hipertensão como área de atuação do nefrologista passa pelo entendimento de que os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial, assim como a ação dos medicamentos utilizados no tratamento, guardam uma relação direta com a nossa especialidade: a Nefrologia. *“Os diuréticos, por exemplo, têm ação preponderante sobre a reabsorção de sódio pelos*

túbulos renais; os bloqueadores do sistema renina angiotensina aldosterona interferem na produção de renina (pelos rins) e em toda a cascata resultante; drogas vasodilatadoras com ação direta sobre os vasos mexem com a filtração glomerular e, com o tempo, incrementam a reabsorção de sódio. E quando os rins não funcionam completamente, a situação do hipertenso se complica ainda mais. Não existe outra especialidade com ação tão direta nas causas e tratamento da HAS. Essa área de atuação é dos nefrologistas. Os rins são a causa - em sua grande maioria - enquanto outros órgãos sofrem as consequências”, enfatiza **Sebastião Ferreira Filho**, diretor do Departamento de Hipertensão Arterial da SBN.



Ferreira reforça o papel do nefrologista em todos os campos quando se trata de um paciente hipertenso: promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento. *“Todo especialista deveria também verificar os efeitos da HAS sobre os próprios*



rins e órgãos-alvo, tais como coração, cérebro, retina entre outros. O nefrologista sabe como tudo isso funciona, como evitar, tratar e acompanhar, ele deve coordenar toda a abordagem e solicitar pareceres quando achar necessário.”

Segundo a vice-diretora do Departamento de Hipertensão Arterial da SBN, **Cibele Isaac Rodrigues**, “atualmente, o nefrologista é acionado principalmente quando há casos de hipertensão resistente ou refratária ao tratamento, ou para investigar hiper-

tensão secundária, ou ainda, quando os rins já estão em estágios mais avançados da doença renal. Assim como clínicos, cardiologistas, médicos de família e da comunidade, os nefrologistas em particular podem cuidar de qualquer tipo de hipertensão, dos casos mais simples aos mais complexos, pesquisando o diagnóstico e ajustando os tratamentos disponíveis às necessidades individuais do paciente e acompanhando-o em sua jornada da doença.”



SUS IRÁ OFERECER MAPEAMENTO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL

Você sabia? O monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) foi incorporado à lista de procedimentos que devem ser realizados na rede pública de saúde para diagnóstico da HAS em adultos com suspeita da doença. De acordo com a Portaria Nº 22, de 10 de maio de 2023, publicada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, do Ministério da Saúde, as unidades do SUS têm o prazo de 180 dias para se adequarem e iniciarem a oferta desse método diagnóstico.

RINS E PRESSÃO ALTA: ESSA RELAÇÃO EXISTE?

A hipertensão arterial e as doenças renais têm relação de causa e consequência. A pressão alta pode causar danos sérios aos rins e, por sua vez, rins que não funcionam bem podem dar origem a hipertensão. Os rins são órgãos-alvo da hipertensão. Todas as suas estruturas renais podem ser comprometidas: vasos, glomérulos, túbulos e interstício. “Esse conjunto de alterações estruturais é o que se denomina nefrosclerose hipertensiva. Com isso, os rins perdem suas funções progressivamente e acabam por ficar atróficos, e a pessoa acometida pela hipertensão não controlada pode se tornar dependente de uma das terapias renais substitutivas”, afirma Cibele.

Sebastião explica que os vasos do parênquima renal responsáveis pela filtração glomerular são muito delicados, com paredes muito finas. “Nos rins, existe uma situação muito rara de ser encontrada no ser humano: uma rede de capilares entre duas arteríolas. Quando esse tufo glomerular é submetido a altas pressões, a sua deterioração é questão de tempo. O resultado é uma redução na filtração renal que pode ser detectada facilmente pela dosagem da creatinina sanguínea. O exame da urina também pode ser revelador do dano renal causado pela HAS, como o aumento da proteinú-

ria, presença de cilindros, aumento do número de hemácias, porém tais alterações não são específicas da doença.” Para o especialista, ainda há estigmas que acompanham a hipertensão arterial, o maior deles é a minimização do dano. “Ninguém gosta de ficar doente. É aquela história de que ‘minha pressão é alta, mas não sinto nada’, ‘fiquei com pressão alta só ontem’, ‘é normal eu ter pressão assim, estou acostumado’, ou ‘a minha pressão é de nervoso’. São conceitos e dizeres atávicos. Parece ser indigno ser tachado de hipertenso, afinal ele não sente nada. A intensidade dos possíveis efeitos colaterais no tratamento, presenciados com as antiquíssimas drogas anti-hipertensivas é transmitida para as novas gerações de pacientes hipertensos, como se tais efeitos existissem nos novos anti-hipertensivos.”

Cibele entende que a ‘chave’ para que a população entenda a relação entre os rins e a hipertensão arterial é a educação. “Por isso, campanhas de esclarecimento são muito oportunas, mas não podem ser a única estratégia. Uma doença que acomete cerca de 30% da população adulta e causa tantas complicações, não só nos rins, mas igualmente no coração, cérebro, retina e vasos arteriais, deveria ocupar espaço privilegiado na mídia e ser uma política pública primordial, com educação permanente

também dos profissionais da saúde para diagnóstico e manejo”, reforça.

Neste cenário, o diretor do Departamento de Hipertensão Arterial da SBN salienta que medir a pressão arterial deve ser um hábito, com ou sem sintomas. *“Medir corretamente, dentro das normas estipuladas, para saber como ela é, medir para ver se está controlada, medir se sentindo bem, medir se sentindo mal... O importante é medir a pressão de forma correta e, caso o resultado não seja dentro dos níveis normais, procurar o nefrologista. Até para as recomendações não farmacológicas é necessário que venha de uma prescrição médica personalizada. O paciente hipertenso precisa ser identificado como tal e ter seu tratamento com responsabilização compartilhada.”* E Cibele completa: *“toda criança, a partir dos três anos de idade, deve ter sua pressão medida no consultório do pediatra anualmente, assim como todo adulto. A pressão aumenta com a idade, e os idosos, em sua maioria, são hipertensos. Se medida em mais de duas ocasiões diferentes, com a técnica correta e estiver acima do recomendado, deve ser iniciado o tratamento, que consta em mudanças no estilo de vida e, se necessário, o uso de medicamentos. No SUS temos todas as classes de fármacos disponíveis para o melhor tratamento. A adesão ao tratamento é fundamental e requer que o paciente entenda seu papel e assuma responsabilidades sobre o seu autocuidado.”*

PREVENÇÃO

Já se sabe que uma vida saudável é essencial para se ter mais qualidade de vida, saúde e vida longa. Dormir bem, comer frutas e vegetais, evitar excesso de sal, praticar exercícios físicos, não fumar, não abusar de álcool e manter o peso ideal fazem parte da ‘receita’ da maioria dos especialistas e quando se trata de HAS, não é diferente. Mas, como Ferreira cita, *“são itens fáceis de se recomendar, mas difíceis de se cumprir, principalmente para os idosos. Inúmeros obstáculos se antepõem a tais indicações médicas. A perseverança é um ponto esquecido nessas recomendações. Como se trata de uma doença geralmente silenciosa, medir a pressão arterial deve fazer parte da prescrição daqueles que não querem ficar hipertensos e daqueles que já o são”,* indica o médico.

Para Cibele, os profissionais de saúde também precisam e devem ser capacitados a sair da inércia e ter um comportamento ativo na perseguição de metas pressóricas, de acordo com o preconizado nas diretrizes brasileiras de hipertensão, da qual a SBN participou. *“Outra coisa que deveria ser implementada, de fato, é a constituição de equipes multiprofissionais completas na ESF, com nutricionistas, educadores físicos ou fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, além de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esse conjunto de profissionais pode mudar a história da hipertensão no Brasil e no mundo quando capacitados e atuando sinergicamente.”*

Fato é que conviver com pressão alta pode ser algo desagradável por ser uma doença crônica, mas é importante ressaltar que ela tem controle e isso é capaz de prevenir suas temidas complicações. Uma boa relação médico/equipe multiprofissional com o paciente tem o poder de mudar a história, constatada nos centros de diálise da SBN, onde a HAS é a causa mais frequente de doença renal crônica, e um médico competente para isso é, sem dúvida, o nefrologista!

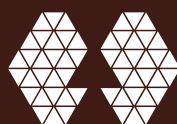
Em celebração ao **Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial**, a SBN organizou um **SBN na Web** especial sobre o tema, bem como uma **live** no seu Instagram com o Comitê de Jovens Nefrologistas, e um **podcast** para discussão sobre o assunto.

Acesse o site da Sociedade e acompanhe!





TIRADENTES RECEBE A 15º EDIÇÃO DO CONGRESSO MINEIRO DE NEFROLOGIA



15º CONGRESSO MINEIRO DE
NEFROLOGIA

6º Simpósio Mineiro de Transplante Renal
23 a 25 de maio 2023 - Santíssimo - Tiradentes/MG

Com sua charmosa arquitetura e valor histórico, a cidade de Tiradentes foi palco para o 15º Congresso Mineiro de Nefrologia (CMN), que aconteceu entre os dias 24 e 26 de maio. O evento, que contou com um programa científico robusto e com nomes importantes da Nefrologia brasileira e internacional, discutiu temas significativos sobre atualidades e avanços das medidas preventivas, diagnósticas e tratamentos das doenças renais.

“Foi um evento inesquecível, em um ambiente acolhedor. Os congressistas assistiram palestras de alto nível, foi um momento de conexão entre os nefrologistas para dividir angústias e alegrias”, comenta a presidente do 15º CMN, **Lilian Pires de Freitas do Carmo**, também vice-presidente da SBN.

Durante o primeiro dia do evento, aconteceram os cursos pré-congresso de Injúria Renal Aguda (IRA) e Glomerulopatias, além do já tradicional Simpósio de Transplante Renal. No dia 25, a cerimônia de abertura do CMN foi presenteadada com a entrega do prêmio Alberto Paolucci para **Marcus Gomes Bastos**, com a presença do presidente da SBN, Moura Neto, e do presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia (SMN), Renato Medeiros. Já no último dia, além do encontro das Ligas, o evento contou com a Women in Nephrology (WIN), uma iniciativa criada por mulheres com o intuito de unir o sexo feminino na especialidade. *“Foram dias intensos de palestras, apresentação de trabalhos e temas livres, uma oportunidade também de reencontrar amigos queridos. Além do WIN, que foi uma emoção à parte. Agradeço a todos que participaram e fizeram o CMN acontecer”,* comemora Lilian.



VI SPAN ACONTECE EM SÃO PAULO

@nefro.span

APOIO



Anualmente realizado pela Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (SONESP), o Simpósio Paulista Acadêmico de Nefrologia (SPAN) aconteceu no último dia 25 de março tendo à frente da presidência a Liga da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). O evento, que contou com 16 palestrantes referências nacionais e mundiais e com 240 alunos de 11 faculdades distintas, abordou a doença renal crônica e o papel da genética na Nefrologia atual como temas principais, dividido em quatro mesas-redondas.

“Presidir o VI SPAN foi uma experiência única na minha graduação. Como diretor do evento, aprender a organizar o maior simpósio acadêmico de Nefrologia do país foi um desafio com múltiplos aprendizados que não são aprendidos em salas de aula de um curso tradicional de Medicina. O evento contou com alguns apoiadores, inclusive a SBN, com representantes da atual gestão presentes”, afirma Bruno Pellozo, presidente da Liga Acadêmica do Rim (LARIM) da EPM/UNIFESP.

Nesse ano, a edição do Simpósio aconteceu na sede da Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP), em São Paulo, e foi totalmente gratuita e beneficente. Bruno conta que além dos alimentos arrecadados no dia, a LARIM angariou mais 220 kg de alimentos com professores e amigos. *“Parte dos alimentos foram doados para o projeto Semear, que auxilia alunos vulneráveis da Escola Paulista de Medicina. A outra parte foi doada para a ONG Solidariedade com Arte, projeto social que capacita pessoas em situação de vulnerabilidade através da arte. Essa atividade foi desenvolvida em parceria com o Voluntariado, projeto de extensão da EPM/UNIFESP que realiza atividades sociais em diversos cenários. Na ocasião, conversaram sobre saúde sexual em duas rodas de conversas, uma com homens e outra com mulheres. E ao final, fui presenteado com um mosaico com o logo do SPAN produzido pelos participantes da ONG.”*

Legenda das fotos:

- 1- Abertura do SPAN com Bruno Pellozo
- 2- Daniela Ponce, Maria Almerinda, Cibele Isaac e Lúcio Requião
- 3- Bruno e alunos do Projeto Voluntariado
- 4- Gianna Mastroianni, preceptora da LARIM (EPM/UNIFESP) e responsável científica do VI SPAN

SBN INFORMA

O presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo e secretário geral da SBN, Lúcio Requião, prestigiou o evento e comenta: *“O SPAN é um dos eventos mais estratégicos da SONESP. Para além de um simpósio onde os alunos têm a oportunidade de conviver com pessoas de outras instituições, todas as etapas do evento são organizadas e operacionalizadas pelos próprios alunos, sob a nossa supervisão. Sendo assim, eles têm a oportunidade de vivenciar um campo de prática em gestão, o que não é comum no currículo médico.”*

Para Bruno, eventos como o SPAN fazem com que estudantes tenham uma experiência com professores referências na área, podendo criar ou aumentar o interesse pela Nefrologia. *“Em 2022, participei do I Encontro*

Nacional de Ensino Médico e Residência em Nefrologia realizado durante o Congresso Brasileiro de Nefrologia. Uma das principais discussões foi como aumentar o interesse dos alunos de graduação pela área, visto que cada vez há menos médicos nefrologistas se formando, podendo impactar o futuro da especialidade. Apresentar precocemente alunos a professores e mentores pode ser uma possibilidade para esse problema. No formulário pós-evento que enviamos ao final do VI SPAN, 90% dos alunos responderam que acreditam que eventos como o nosso, aumentam o interesse dos alunos pela área. Além disso, a participação de entidades médicas, como a SONESP, realizando e patrocinando, e a SBN apoiando, é essencial, visto que demonstram a preocupação com os mais novos,” ressalta.

ACREDITAÇÃO



Visando fomentar a qualificação da atividade dos serviços de diálise, promovendo o crescimento da especialidade e oferecendo apoio aos profissionais, a SBN tem buscado se aproximar de diferentes entidades certificadoras de forma a examinar suas bases conceituais, seus fluxos de avaliação e auditoria e os padrões específicos. *“Pretendemos desenvolver um manual específico para a certificação dos serviços de diálise, com foco na atividade ambulatorial e intra-hospitalar de terapia renal substitutiva, com a chancela da SBN. Das certificadoras contactadas, a Qmentum tem se mobilizado em favor desse projeto e procurado com maior prontidão e engajamento os ajustes de seus manuais para a criação deste arcabouço”,* explica Dirceu Reis da Silva, diretor do Departamento de Diálise da SBN.

A Acreditação representa o expediente mais potente de se verificar padrões de práticas assistenciais, buscando garantir segurança, eficiência operacional, relevância social e sustentabilidade econômico-financeira. *“Em síntese, consiste na avaliação sistemática, com requisitos pré-estabelecidos, atestando que uma empresa*

ou organização corporativa realiza suas atividades assegurando elevados padrões de desempenho e segurança. Nesse cenário, a Diretoria da SBN entende que é necessário colaborar com modelos de gestão e de certificação dos serviços de diálise para que se consolidem as melhores práticas assistenciais”, pontua Reis.

De acordo com ele, com a Acreditação Qmentum, a SBN objetiva oferecer à comunidade nefrológica uma plataforma para apoiar o desenvolvimento de núcleos de atendimento, tanto representados por clínicas-satélite quanto por aquelas que são incorporadas por instituições hospitalares maiores, e com possibilidade de ser aplicada em organizações tanto voltadas ao público do Sistema Único de Saúde quanto da Saúde Suplementar. *“Queremos em breve ter esse modelo de acreditação disponibilizado para conhecimento e utilização em nossa especialidade, e que ele seja assertivo e profícuo em consolidar e desenvolver o papel da Nefrologia junto à sociedade brasileira”,* completa Dirceu. Além dele, participam do projeto Ana Flavia Moura, vice-diretora do Departamento de Diálise, e Juliana Leme, membro do Departamento.



60 ANOS DEPOIS...

Por Francisco Habermann
fhaber@uol.com.br

Em 26 de abril de 1963 aconteceu a aula inaugural da **Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu**, com a presença dos alunos aprovados no primeiro vestibular da instituição. Sou testemunha da emoção que envolveu todos nós da Turma Pioneira (1963-1968), naquele dia cheio de expectativa e esperança. Estava entre os primeiros ingressantes... Hoje, mais uma vez, revivo, aqui, os primeiros momentos existenciais desse gigante do Ensino Superior e da Saúde que é a **Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Unesp)**, seu Hospital das Clínicas de ampla abrangência regional.

O nosso professor de Anatomia Humana, Nicanor Letti (1932-2017), ministrou a aula inaugural aos alunos de três cursos: Medicina Humana, Medicina Veterinária e Biologia. Com a presença do nosso querido professor pioneiro, Mário Rubens Guimarães Montenegro (1923-2005), de autoridades locais, professores universitários convidados, alunos e poucos funcionários, a cerimônia inaugural foi presidida pelo João Alves Meira (1905-1989). Tanto a cerimônia como a aula inaugural aconteceram em dependência anexa, fora

do colossal prédio em forma de H, que permanecia fechado, sem nem água nas torneiras ainda.

Diante de todos nós, alunos atentos e esperançosos, dos poucos funcionários pioneiros e dos ilustres presentes, Letti saudou a todos e anunciou sua convicção plena no “novo sistema universitário não catedrático” proposto para a nossa instituição. Foi uma defesa brilhante que trouxe esperança e ânimo a todos, dado o vigor e dinamismo do expositor. A seguir, abordou o tema oficial “Tendências atuais do ensino de anatomia”. Mas o que nos chamou a atenção foi a afirmação repetida e categórica do Montenegro: “essa escola será diferente”. Histórica afirmação confirmada pela evolução e progresso contínuo da universidade. Sábia previsão da realidade atual. O tempo aqui vivido (seis décadas) pelos valorosos colaboradores desse imenso projeto comprova a afirmativa histórica dos nossos primeiros mestres. Agradecidos, somos testemunhas vivas do progresso dessa brilhante instituição, agora de abrangência internacional, em seus 60 anos de existência. Parabéns, FMB-Unesp!

*Professor Francisco escreveu o texto com exclusividade para o SBN Informa em homenagem aos 60 anos da FMB-Unesp



Letti em aula de Anatomia Humana
(turma pioneira de 1963)

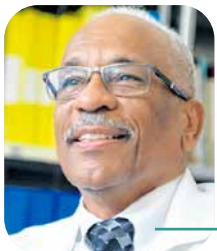
“Desde o início, a disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina de Botucatu e seus serviços auxiliares foram desenvolvidos pelos filhos da FMB, ou seja, seus ex-alunos. Desde o segundo semestre de 1965, já eram ministradas semiologia e clínica médica por professor e ex-residentes das Faculdades de Medicina de Ribeirão Preto e São Paulo. O Departamento de Clínica Médica foi criado em 1967 e a disciplina de Nefrologia da FMB em 1969, quando ex-residentes da FMB passaram a integrar a Nefrologia e, além de participarem de atividades gerais do Departamento, começaram a atender enfermarias e ambulatórios da disciplina, criando serviços relacionados à hipertensão arterial, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal,

além de desenvolverem a disciplina de Nefrologia no curso de Fisiopatologia em Clínica Médica. Toda essas e outras atividades estiveram sempre associadas ao ensino de alunos de graduação, residentes e pós-graduandos. Aproveito para prestar singela homenagem aos professores Victor Soares e Fernanda de Carvalho, que após terem sido fundamentais para a especialidade faleceram precocemente, e ao Gerhard Malnic, grande perda recente. Agradeço à nefrologia da UNIFESP e ao serviço de diálise e transplante do HC-USP por terem contribuído para a formação dos nossos residentes nos primeiros anos da FMB, lembrando também de seus dirigentes da época, Osvaldo Ramos e Emil Sabbaga, respectivamente.”

Dinah Borges de Almeida - fundadora da disciplina de Nefrologia da FMB-Unesp (FMB)

“Um prédio inacabado, projetado para ser um sanatório para tuberculosos, estimulou o idealismo de jovens botucatuenses, iniciando-se, assim, a luta por uma Faculdade de Medicina em Botucatu, cujas atividades se iniciaram em 1963, sob a regência do grande mestre Mário Rubens Guimarães Montenegro. O que encontrei em 1976, como aluno, era testemunho do sucesso advindo da qualificação e tenacidade de seus pioneiros; a faculdade já era altamente respeitada, hoje é o curso médico mais concorrido do país. Cheguei à docência há 37 anos, guiado pelas mãos da pioneira da nossa Nefrologia, Dinah Borges de Almeida. Ter participado da construção dessa escola, ser hoje professor titular de Nefrologia e estar à frente da reitoria da nossa Universidade é motivo de honra e forte emoção.”

Pasqual Barretti, reitor da Unesp (FMB)



MEMBRO DA SBN É ELEITO DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFBA

Recentemente, o nefrologista e pesquisador **Antônio Alberto Lopes** foi eleito Diretor da Faculdade de

Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), uma conquista merecida e inspiradora. “Antes de tudo, quero agradecer os apoios e mensagens de incentivo de inúmeros colegas da Nefrologia à minha candidatura para a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Primaz do Ensino de Medicina no Brasil. Sinto-me muito honrado por ter sido escolhido para o cargo de diretor da Faculdade de Medicina e de ser membro da SBN. FMB e SBN têm caminhado juntas por décadas. Como fato histórico dessa relação, não posso deixar de citar o curso de Nefrologia como parte da celebração do bicentenário da FMB, realizado em outubro de 2008 na sede histórica da FMB, no Largo do Terreiro de Jesus. Tive a honra de coordenar esse curso que, para ser realizado, contou com recursos da SBN em passagens e hospedagens para o ilustre grupo de palestrantes, constituído de nefrologistas e professores de Nefrologia de vários estados do Brasil, que fizeram brilhantes apresentações no evento - que contou com uma grande audiência”, pontua Lopes, que também é professor titular e livre-docente de Medicina Interna/Nefrologia da FMB-UFBA, com mais de 150 artigos publicados em periódicos de alto impacto.

Com orgulho, o nefrologista destaca as contribuições da FMB para a Nefrologia brasileira. “Foram estudantes da FMB, residentes da Nefrologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da FMB/UFBA, ou estudantes de programa de pós-graduação da FMB, inúmeros e significativos nefrologistas, tanto por suas contribuições como médicos quanto pelas contribuições científicas. Também foram, ou ainda atuam na FMB/HUPES, inúmeros professores e preceptores com grandes contribuições na formação de nefrologistas, patologistas renais, além de contribuições ao conhecimento científico, como autores de trabalhos reconhecidos internacionalmente, alguns pioneiros na história da Medicina. Essas contribuições da FMB certamente continuarão a acontecer. Constam no meu plano de gestão, ações para que as contribuições da FMB sejam ainda maiores para a Nefrologia brasileira. Asseguro meu compromisso como diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, com uma gestão que seja comprometida com a boa formação médica. Abraços fraternos a todos”, completa o novo diretor, que já foi pró-reitor de pesquisa e pós-graduação, com PhD em Ciência Epidemiológica e Mestrado em Saúde Pública pela Universidade de Michigan e em Medicina Interna pela UFBA, além de já ter atuado no Comitê de Registros e Projetos Nacionais e Internacionais da SBN, e no corpo editorial do Brazilian Journal of Nephrology.

UM DOS **MAIS ANTIGOS** **PRESIDENTES DA SBN**

CONTA COMO FOI ESTAR À FRENTE DA SOCIEDADE NA DÉCADA DE 70



Aos 87 anos, **Aluizio da Costa e Silva** tem sua história com a Nefrologia entrelaçada à SBN. Natural de Recife (PE), o médico – casado, avô de três e bisavô – esteve na presidência da Sociedade na década de 70. De lá para cá, tem sua trajetória marcada por diversos momentos significativos dentro da especialidade. Residindo em Brasília, neste ano, durante o Dia Mundial do Rim, foi o primeiro a vestir a camiseta da campanha nas redes sociais. Fellow em Nefrologia pela Universidade da Carolina do Norte (UCN-EUA), Aluizio conta um pouco sobre sua experiência na SBN, os desafios, as conquistas e, também, as particularidades da sua vida profissional.

Confira a seguir!

SBN Informa: Como foi ser presidente da Sociedade em 1970? Quais os maiores desafios que enfrentou?

Aluizio da Costa: Estive na presidência da Sociedade durante 1974-1976. Na época, a maior dificuldade foi administrar e organizar o Congresso Brasileiro. A comunidade nefrológica era pequena, a organização ainda muito simples. Era transição do governo Médici para Geisel. Os recursos negociados no governo Mé-

dici para a realização do congresso foram bloqueados no início do governo Geisel, grande parte liberados somente após o evento. Não foi fácil. Na ocasião, o professor Louis Welt, convidado para ministrar o curso de água e eletrólitos, faleceu pouco tempo antes da realização do congresso. Foi um desafio e tanto para todos os envolvidos.

SBN Informa: O senhor é um dos pioneiros dentro da Nefrologia. Como enxerga a especialidade hoje? Quais mudanças acredita que foram mais significativas na Nefrologia nas últimas décadas?

Aluízio: Quando a SBN surgiu a especialidade era jovem. Meu primeiro contato com a Nefrologia ocorreu no HC-USP em São Paulo, onde um grupo havia se formado: professor Magaldi, Sabbaga, Nussenweig e alguns outros nomes. Logo depois, me tornei amigo próximo do Oswaldo Ramos, grande liderança na Nefrologia brasileira que consolidou a pesquisa nefrológica na Escola Paulista de Medicina. O fator agregador desses médicos pela especialidade foi o pioneirismo na aplicação do método dialítico pelo rim artificial em pacientes com insuficiência renal aguda. Ainda não existia tecnologia de acesso crônico à circulação extracorpórea. *Tivemos muitos avanços na Nefrologia nas últimas décadas, destaque, em primeiro lugar, a concepção e a produção das primeiras máquinas de hemodiálise utilizadas para o tratamento de insuficiência renal aguda no decorrer da Segunda Guerra Mundial (1939-1945).* Após isso, outros passos significativos aconteceram: o primeiro transplante renal realizado nos EUA nos anos 50, em seguida a materialização do acesso crônico à circulação sanguínea, “shunt” arteriovenoso do Scribner e a fistula arteriovenosa do Cimino-Brescia, possibilitando a incorporação progressiva do tratamento hemodialítico aos milhares de portadores de insuficiência renal crônica. Não observo grandes avanços na concepção básica da máquina de diálise, exceto pela modernização eletromecânica e pelos circuitos integrados de informática, possibilitando segurança e alta qualidade, além de diversas opções no tratamento do paciente renal. É necessário evoluirmos mais no desenvolvimento de novas membranas e material adsorptivo. Nos últimos 60 anos, houve uma grande melhora no campo do transplante renal - novos tratamentos para evitar a rejeição de órgãos e a modernização dos métodos administrativos e técnicos nos serviços de transplante renal. O Brasil adquiriu uma importância internacional nesse campo

da Nefrologia. Novas drogas e protocolos ajudaram muito no tratamento das glomerulites. Acredito também que o impacto do aparecimento da AIDS determinou um grande avanço da biologia molecular e da ciência farmacológica. Tal conhecimento transbordou para outras áreas da Medicina, trazendo muitos benefícios. *Um aspecto importante do desenvolvimento nefrológico está no campo da capacitação e treinamento. A implantação da pós-graduação no país incluiu fortemente o campo da nossa especialidade. Durante esses anos, milhares de mestres e doutores foram pós-graduados, fico pensando no efeito multiplicador dessa legião de soldados da Nefrologia voltando para seus hospitais e universidades de origem e implementando novos serviços.* Esse fenômeno ocorreu em todas as áreas e departamentos da saúde no Brasil. Hoje, já não é necessário sair do país para treinamento clínico.

SBN Informa: O senhor foi membro do corpo editorial do Jornal Brasileiro de Nefrologia por muitos anos, como foi essa experiência?

Aluízio: Abandonei a atividade faz poucos anos. A profissionalização da revista é relativamente recente quando foi indexada. Recebia com regularidade alguns trabalhos científicos da comunidade nefrológica a fim de emitir parecer aceitando ou recusando publicação na revista. Foi uma experiência rica e desafiadora.

SBN Informa: No decorrer da sua trajetória como nefrologista, quais momentos foram mais marcantes?

Aluízio: É difícil definir. A experiência de treinamento nos EUA sem dúvida foi determinante como experiência intelectual. Chamaria a atenção quanto ao ganho crítico do método científico, bem como ao aprendizado de facetas do método de trabalho comum aos profissionais e cientistas universitários. Um pouco de emoção durante minha carreira esteve presente quando trouxe um rim artificial usado dos EUA para o Recife, além de realizar as primeiras diálises no Norte e Nordeste. Aceitar o convite para assumir uma posição na escola médica da Universidade de Brasília (UnB) também me marcou, foi uma decisão ousada e gratificante. Na UnB consegui produção científica modesta, porém algo significativo para a época, uma vez que não havia pós-graduação na universidade. Tudo foi construído com alunos da graduação de Medicina, particularmente Ralff Ribeiro e Francisco Neves. Ralff foi o mais brilhante aluno e cientista que conheci. Além disso, era um ser humano

extraordinário, que infelizmente faleceu precocemente ainda no início de sua carreira na UnB. Felizmente, Francisco Neves, professor da universidade, deu continuidade de forma competente às atividades de pesquisa no laboratório que criaram. Fui presidente da SBN. Em 1980, fundei, junto com Carlos Alfredo Marcílio e João B. T. Pinto, o primeiro serviço privado de Nefrologia e de hemodiálise de Brasília. Momentos importantes e que com certeza ficarão para sempre nas minhas melhores recordações.

SBN Informa: Acredita que a Nefrologia alcance novos voos? Como vê o cenário da especialidade atualmente?

Aluízio: Não tenho dúvidas quanto ao futuro progresso da Nefrologia no Brasil e no mundo. A especialidade encontra-se totalmente consolidada no país. A produção científica no Brasil é reconhecida de forma internacional, principalmente na área clínica e muito pouco na pesquisa básica. Aliás, na área básica avalio que há estagnação

e talvez algum retrocesso. Não avançamos como deveríamos. Os cientistas da área básica que faleceram não foram repostos e surgiram poucas novas lideranças. Isso é muito preocupante. Todavia, sou otimista e acredito nas novas gerações. O Brasil, mesmo que lentamente, está se modernizando. A criação da plataforma Lattes e o novo sistema de avaliação dos programas de pós-graduação deram transparência e visibilidade aos grupos competentes. São centenas de nefrologistas bem treinados. Discute-se muito se a função do nefrologista será substituída nas unidades de terapia intensiva e no transplante renal por intensivistas e cirurgiões. Imagino que não, pois as responsabilidades estão aumentando a cada dia e substituir um nefrologista competente é tarefa muito complexa. Hoje, minha maior preocupação com os novos talentos científicos da especialidade no Brasil está na diminuição significativa de pesquisa científica básica em Nefrologia. O Brasil deve pensar seriamente em fazer um programa de incentivo para a pesquisa básica, pois sem estímulo, não há crescimento.

DEPARTAMENTO DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO ÓSSEO MINERAL NA DOENÇA RENAL CRÔNICA REALIZA DISCUSSÕES MENSAIS

Você sabia? Desde 2022, o Departamento de Distúrbios do Metabolismo Ósseo Mineral na Doença Renal Crônica (DMO-DRC) realiza discussões mensais de casos clínicos relacionados ao DMO-DRC. Com excelente aderência da comunidade nefrológica, a atividade tem o objetivo de aproximar médicos nefrologistas, residentes e profissionais da saúde interessados no DMO-DRC. *“Queremos apresentar as nuances do DMO-DRC e propiciar uma discussão científica de elevado nível. As reuniões são construídas com a apresentação estruturada de casos clínicos, preferencialmente, apresentados por médicos residentes, onde um médico experiente modera a discussão e outros dois especialistas na área debatem com profundidade o caso, unindo informação e conhecimento. Todos os presentes podem participar por meio do chat ou integrando-se à discussão”*, explica **Rodrigo Bueno de Oliveira**, diretor do Departamento de DMO-DRC da SBN.



De acordo com **Leandro Junior Lucca**, membro do Departamento, a discussão de casos clínicos do DMO-DRC é realizada de forma online, via plataforma Zoom e acontece todas as últimas quartas-feiras de cada mês, às 19h30. *“Dois dias antes da atividade, um link de acesso remoto é disponibilizado pela Sociedade via mailing institucional da SBN, com divulgação simultânea em outras plataformas de mídia da Sociedade. A participação é aberta a todos os sócios da SBN e profissionais da saúde envolvidos com o DMO-DRC.”*



Confira o cronograma com as datas dos próximos encontros:

28 de junho | 26 de julho
30 de agosto | 27 de setembro
25 de outubro | 29 de novembro



REGIONAIS E DEPARTAMENTOS EM FOCO

Por acreditar na inclusão e na colaboração de suas Regionais e Departamentos para fortalecer a Nefrologia brasileira, durante o biênio 2023-2024, a partir de agora, a cada nova edição deste informativo, você poderá conhecer e saber mais sobre as Regionais e os departamentos da SBN.

Acompanhe!

REGIONAL PARANÁ

"A história da Nefrologia em nosso estado teve início há 60 anos. Já a nossa Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia foi fundada em 1984, por uma iniciativa do Jacob Mocelin, nosso primeiro presidente. A diretoria da SPN 2022-2023 é composta por mim, René Scalet dos Santos Neto (vice-presidente), Sergio Bucharles (secretário), Rodrigo Hagemann (diretor científico), Juliana Leme (diretora financeira), Paulo Fortes (diretor de defesa profissional) e Douglas Bergamasco (diretor do interior) e tem a responsabilidade de representar 190 associados que estão à frente de 51 centros de diálise (em 31 municípios paranaenses), 14 centros transplantadores, 3 centros de pesquisa e 6 instituições de residência médica. Iniciamos a nova gestão com a missão de levar adiante o trabalho iniciado pelo Felype Barreto na gestão 2020-2021. Para tal, enfrentamos o nosso primeiro desafio capitaneando no Estado as atividades comemorativas ao Dia Mundial do Rim, aumentando a divulgação da campanha através do apoio incondicional dos nossos associados. Foi uma campanha exitosa com destaque especial para o espaço que conseguimos para nos pronunciarmos na Tribuna Livre da Câmara Municipal de Curitiba e no Grande Expediente da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Graças a essa aproximação com lideranças políticas, pudemos contribuir com assinaturas de Deputados Federais do nosso Estado em apoio à criação da Frente Parlamentar da Nefrologia no Congresso Nacional. Atendendo à demanda dos nossos associados, estreitamos ainda mais o nosso relacionamento

com a Representação Regional da ABCDT no Paraná, apoiando-os institucionalmente nas discussões em relação a pauta do cofinanciamento à terapia renal substitutiva no Paraná. Em relação a Educação Continuada, a SPN promove sempre na terceira quarta-feira de cada mês sua reunião científica, abordando temas atuais e relevantes para a especialidade. Tais reuniões, até esse ano, aconteciam apenas no formato online e nosso desafio agora é torná-las híbridas, possibilitando uma maior interação entre os colegas, sem deixar de oferecer oportunidade àqueles que não podem comparecer presencialmente, de se manterem atualizados. Por fim, entendemos que nosso maior desafio para 2023 será organizar e sediar o IX Congresso Sul Brasileiro de Nefrologia, presidido pelo Rogério Mulinari. Aqui, se faz necessário também, agradecer o incansável e irrestrito apoio do Lucas Gobetti da Luz, vice-presidente Sul da SBN, do Dirceu Reis, presidente da Sociedade Gaúcha de Nefrologia e da Dra. Denise Rodrigues Simão, presidente da Sociedade Catarinense de Nefrologia, sempre dispostos a dividir suas experiências, tornando menos árdua e mais prazerosa essa missão."



Paulo Henrique Fraxino
Presidente da Sociedade
Paranaense de Nefrologia

REGIONAL GOIÁS

"A Sociedade Goiana de Nefrologia (SGN) foi fundada em 1976 pelos ilustres colegas Dilson Antunes de Oliveira, Dezir vencio, Arnaldo de Galvão Velasco, José Cassiano Neto, Ary Antunes de Oliviera, Vasco Marins Cardoso, Sebastião Ludovico Martins, Osvaldo Eloy Chagas de Oliveira e Udirse Rodrigues do Nascimento, porém, oficialmente, possui o seu primeiro estatuto registrado em 1998, sob a presidência do João Henrique Castro. Desde então passaram diversos colegas de gerações diferentes liderando esse time e em conjunto com as ações da nacional, mantendo a capilaridade que esse país tanto precisa. Atualmente, a Nefrologia goiana conta com 3 centros de formação (residências MEC: HCUFG, HGG - Hospital Geral de Goiânia - SES; e SCMG - Santa Casa de Misericórdia de Goiânia), totalizando 115 nefrologistas com RQE no CREMEGO em um último levantamento de 2022, sendo quase todos associados. O Estado de Goiás conta com uma população estimada em 7,2 milhões de pessoas (IBGE 2021) e possui aproximadamente 4 mil pacientes em diálise pelo Sistema Único de Saúde, com 28 centros de diálise. Hoje, contamos com 5 centros de transplante renal na capital goiana (HGG com 3 equipes, HCUFG, SCMG, Hospital Santa Helena e Hospital Urológico Puigvert). Estar à frente de uma associação de pessoas tão notáveis é um imenso desafio. Encontro-me no segundo mandato ao lado de colegas muito bem-intencionados que também entenderam a necessidade de doar seu tempo em prol de ações coletivas (Ramon Ramos Filho, vice-presidente, Luciano Carvalho Vitorino, tesoureiro, Larissa Cruvinel Andrade, primeira secretária, Guilherme do Vale Garcia, segundo secretário, Edna Regina Silva Pereira, diretora científica, Robson da Silva Tavares, Departamento de diálise e Sergio Mota da Silva Junior, Departamento de

Defesa Profissional). Na primeira gestão (2021/2022), a diretoria foi composta expressivamente por mulheres nefrologistas jovens e, neste mandato (2023/2024), estamos equilibrados em gênero, gerações e, também, com nefrologistas que atuam no interior, garantindo ainda mais a representatividade na gestão. Iniciamos promovendo assembleias ordinárias e extraordinárias que resultaram em atualização do estatuto e garantirão que a SGN fique regularizada. No âmbito fiscal estamos regularizados e, apesar de não termos um caixa muito promissor, estamos equilibrados. Neste ano, oficializamos a parceria com a AMG e contamos agora com uma sede própria em um espaço de coworking. Dividiremos secretaria e espaço com outras Sociedades e contaremos com endereço fiscal, caixa postal, sala de reuniões, auditório e local para eventos. O planejamento estratégico de 2023/2024 resume-se em retomar atividades científicas e sociais presenciais com maior periodicidade para promover a integração e a união dos associados. Ações para reduzir a inadimplência e propiciar uma sustentabilidade para a SGN. Buscar apoio jurídico para as ações relacionadas ao projeto de cofinanciamento para a Nefrologia no estado e continuar com negociações no âmbito da saúde suplementar."



Ricardo Araújo Mothé
Presidente da Sociedade
Goiânia de Nefrologia

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL

"Nosso departamento vem realizando atividades de ensino, pesquisa e assistência, além de trabalhar para aumentar a conscientização sobre a doença renal crônica (DRC) e os meios de otimizar a sua prevenção. Neste ano, com a tradicional campanha do Dia Mundial do Rim, realizamos inúmeras atividades, mais uma vez superando recordes e com o apoio do nosso departamento. Uma análise crítica que se faz é sobre o real impacto das campanhas, uma vez que

o conhecimento da população sobre a DRC ainda é pequeno e a prevalência/incidência da doença continua em ascensão. Neste sentido, temos trabalhado no fortalecimento de parcerias com outras Sociedades, entre elas a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, já que na atenção primária é possível identificar uma maior parcela da população em risco de desenvolver a doença renal e, também, indivíduos com a DRC nos estágios iniciais - sendo aqui onde

devemos concentrar um esforço maior para retardar a progressão da doença. Além disso, temos atuado junto às Ligas Acadêmicas de Apoio à Nefrologia, pois assim os estudantes também podem desempenhar um papel importante na prevenção e na identificação precoce da doença renal na atenção primária, em seus diversos campos de prática. Por fim, outra importante parceria do nosso departamento que está em curso é com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, para a elaboração de um posicionamento consensual sobre o uso da estimativa da taxa de filtração glomerular na prática clínica.”



Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Diretor do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

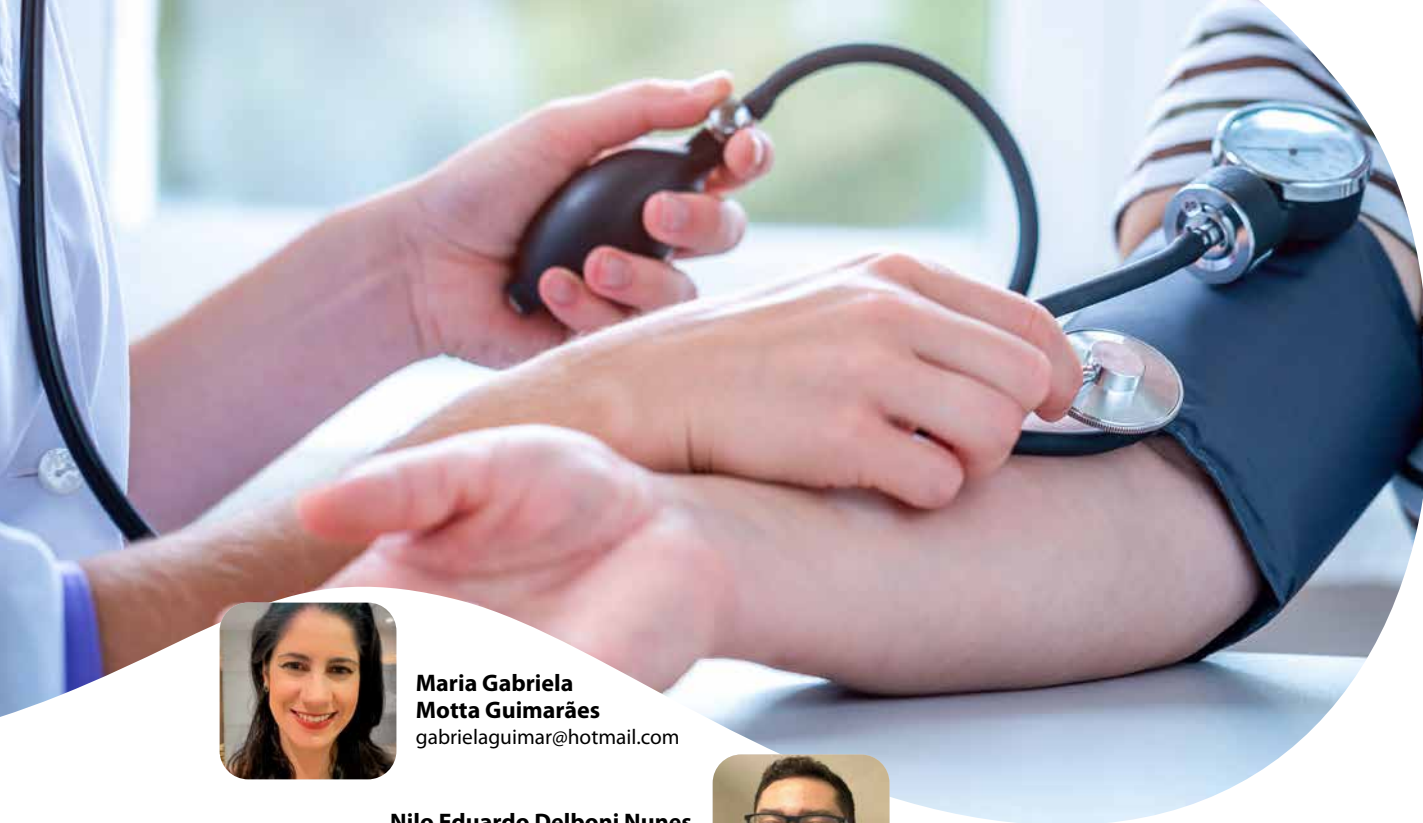
“Nas últimas décadas, especialmente pós-pandemia, a prática da Nefrologia Pediátrica passou por transformações significativas. Anteriormente, os nefrologistas pediátricos focavam no tratamento de doenças renais específicas da infância. No entanto, atualmente, há uma tendência de integração com as subespecialidades da Nefrologia, atendendo pacientes com perfis variados, como adolescentes grávidas, crianças e adolescentes obesos e hipertensos com dificuldades de controle, adultos com doenças raras que se manifestaram na infância e adultos jovens com baixo peso devido à doença renal crônica. A importância dessa integração entre nefropediatras e nefrologistas clínicos é evidenciada pelos ambulatórios de transição. Esses especialistas enfrentam uma nova realidade e reconhecem a necessidade de compartilhar experiências no dia a dia, buscando uma abordagem colaborativa. A distinção entre esses profissionais está se tornando cada vez mais sutil, realçando mais a necessidade dessa integração. Congressos e eventos científicos já incluem nefrologistas pediátricos em discussões com nefrologistas de adultos. A interação entre colegas que tratam pacientes adultos e pediátricos é uma realidade em muitas cidades do interior do país. O aumento dos casos de doença renal crônica pediátrica no Brasil e a escassez de centros dialisadores e transplantadores, principalmente no interior, exigem ações urgentes. O Departamento de Nefrologia Pediátrica enfrenta diversos desafios, como promover a interação entre colegas e participação em comitês, organizar a prova

de título, estimular a associação de nefropediatras à SBN e colaborar com registros de dados de cada serviço existente no país. Além disso, é importante incentivar a participação de nefrologistas em registros conduzidos pela SBN, realizar eventos científicos e educacionais em diferentes regiões, inclusive online, e promover a integração entre nefrologistas pediátricos de todo o Brasil. Dessa forma, o próximo congresso de Nefrologia Pediátrica em Cuiabá (MT) será uma oportunidade para avançar no trabalho conjunto em benefício de todos os pacientes, independentemente da faixa etária. O departamento também tem o objetivo de realizar anualmente a Prova de Título de Especialista em Nefrologia Pediátrica, que, a partir deste ano, voltará a ser presencial. Para esse biênio, temos como integrantes: Dra. Maria Goretti Moreira Guimarães Penido, Marcelo de Sousa Tavares, Dra. Maria Helena Vaisbich, Olberes Vitor Braga de Andrade, Dra. Rejane de Paula Bernardes e Dra. Suzana Aparecida Gregg de Alcantara.”



Dra. Lilian Monteiro Pereira Palma

Diretora do Departamento de Nefrologia Pediátrica



**Maria Gabriela
Motta Guimarães**
gabrielaguimar@hotmail.com

Nilo Eduardo Delboni Nunes
nilo.delboni@hotmail.com



Tamires Teixeira Piraciaba
tamirespiraciaba@gmail.com

HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE E ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL: BINÔMIO A SER AVALIADO COM ATENÇÃO

Mulher, 31 anos, natural de Ribeirão Preto (SP). Refere mal-estar, náuseas e vômitos há dois meses. Nega artrite, lesões de pele, comorbidades e uso de medicamentos. Exame físico: lúcida e orientada, hipocorada ++/4+. PA 230/120mmHg, FC 103bpm, sat 91%, estertores crepitantes em bases pulmonares. Edema de membros inferiores. Hb 6,5 g/dL, leucócitos 6220, Plaquetas 83 mil, Ur 190 mg/dL, Cr 8,0 mg/dL, com DHL e reticulócitos elevados. Haptoglobina 28mg/dL (VR 32-197). Urina 1: proteínas 3+, com hemácias no sedimento urinário. Relação P/C 3,5, dismorfismo eritrocitário negativo. Ultrassom com sinais de nefropatia parenquimatosa.

Iniciada hemodiálise diária para controle volêmico e pressórico. Demais exames: complemento sérico normal, anticentrômero reagente e FAN 1:640, com padrão centromérico; anti-RNP, anti-La, anti-Sm, anticoagulante lúpico, anti-DNA e anticardiolipina não reagentes. Capilaroscopia: padrão SD, compatível com esclerose sistêmica (ES).

Indicada biópsia renal: microscopia óptica com 30 glomérulos, cinco globalmente esclerosados. Artérias e arteríolas com proliferação miointimal acentuada e vasos com aspecto "em casca de cebola". IF negativa.¹

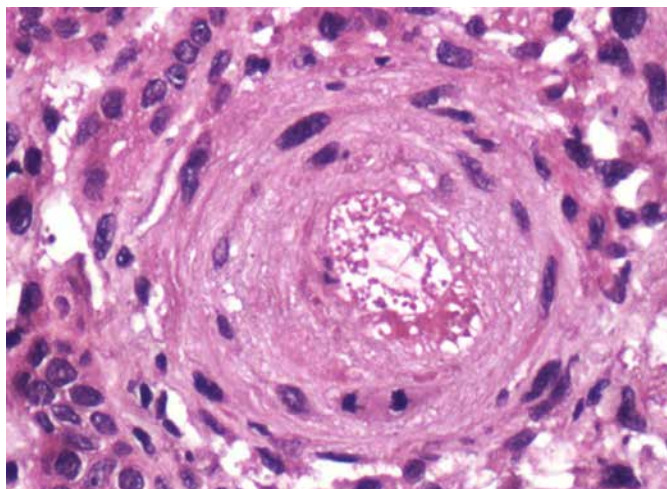


Figura 1. Fragmento de biópsia renal à microscopia ótica em coloração PAS

imagem ilustrativa/arquivo pessoal

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição caracterizada por níveis constantemente elevados de pressão arterial, sendo uma doença muitas vezes assintomática, que pode levar a alterações estruturais e funcionais nos órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, além de ser o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura.²

No caso clínico apresentado, uma paciente jovem do sexo feminino procurou o pronto-socorro com uma emergência hipertensiva. Devido a anormalidades no sedimento urinário, idade fora da faixa prevalente e início repentino, é possível considerar a hipótese de hipertensão arterial secundária, provavelmente relacionada a uma doença renal parenquimatosa.

A hipertensão secundária deve ser pesquisada quando há indícios na história clínica, exame físico ou exames de rotina que apontam para uma causa identificável, que pode ser tratada e resultar na cura ou melhora da condição.²

Além da disfunção renal, foram observadas evidências de microangiopatia trombótica, manifestada por anemia com plaquetopenia, aumento dos níveis de DHL e reticulócitos, e baixos níveis de haptoglobina.

Essas alterações podem estar relacionadas a uma doença autoimune, como indicado por altos títulos de autoanticorpos antinucleares (FAN reagente).^{1,2}

CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA

No caso apresentado, é importante considerar a possibilidade de crise renal esclerodérmica. Embora sem sinais ou sintomas cutâneos ou articulares, a presença de microangiopatia trombótica (anemia hemolítica, trombocitopenia e comprometimento isquêmico de órgãos-alvo), pode levar à HA grave. Pode envolver causas secundárias relacionadas a doenças sistêmicas, como no caso, exigindo avaliação do uso de medicações, deficiência de vitamina B12, infecções e doenças autoimunes. Os resultados dos testes de autoanticorpos sugerem padrão compatível com ES, com um diagnóstico clínico de crise renal esclerodérmica, uma complicação rara que afeta entre 2% e 15% dos pacientes. Essa condição é desafiadora devido ao amplo espectro de diagnósticos diferenciais na lesão renal aguda grave e HA. O tratamento envolve o uso de inibidores da ECA, que podem melhorar significativamente o prognóstico quando iniciados precocemente.^{1,3}

REFERÊNCIAS

1. Genest DS, et al. Renal Thrombotic Microangiopathy: A Review. *Am J Kidney Dis.* 2023 May;81(5):591-605. doi: 10.1053/j.ajkd.2022.10.014.
2. Barroso WKS, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116(3):516-658.

3. Woodworth TG, et al. Scleroderma renal crisis and renal involvement in systemic sclerosis. *Nat Rev Nephrol.* 2016 Nov;12(11):678-691. doi: 10.1038/nrneph.2016.124.

DOENÇA RENAL CRÔNICA. E AGORA?

ALTERNATIVAS À HEMODIÁLISE INTERMITENTE



Ana Lydia Cabeça
alcabeca69@gmail.com

A Nefrologia possui vasto conhecimento e terapias, mas ainda há muito a explorar na pesquisa e aplicação clínica. O desafio é fornecer tratamento adequado para pacientes com doença renal crônica (DRC) nos seus diversos estágios, tanto na rede privada quanto na pública, incluindo opções além da hemodiálise (HD) intermitente.

Aqui fazemos um breve passeio por modalidades de HD alternativas. A escolha terapêutica inicial depende de muitas variáveis, incluindo preferências individuais. Visto que as evidências existentes sugerem que os resultados clínicos dentre as modalidades de diálise são semelhantes, a educação técnica e a experiência dos profissionais envolvidos na terapia renal substitutiva (TRS) são fundamentais para auxiliar na decisão compartilhada sobre o manejo mais adequado a cada caso.^{1,2}

DIÁLISE DOMICILIAR¹⁻³ – Além da diálise peritoneal (DP), a HD domiciliar (HDD) é uma alternativa segura de tratamento, ainda pouco usual, mesmo em países desenvolvidos. Está associada a maior autonomia, conforto e satisfação, quando comparada às HD no centro de diálise.

A seleção dos pacientes inclui avaliação de infraestrutura do ambiente, questões financeiras e aspectos clínicos da pessoa, bem como de suas habilidades para manuseio e compreensão sobre as vantagens e desvantagens da HDD. Requer treinamento estruturado, tal como no preparo para a DP; e há a flexibilidade de modular frequência e duração da terapia. As prescrições variam desde HDD curta diária, com baixo fluxo de dialisato, até a HDD noturna prolongada. Contraindicações absolutas: incapacidade de tomar decisões ou seguir instruções; distúrbio neurológico ou psiquiátrico significativo e incapacidade de canular o acesso.

HEMODIAFILTRAÇÃO (HDF)⁴⁻⁶ – A HDF de alto volume combina a remoção de solutos por difusão e convecção, com hemodialisador de alto fluxo, associado à reposição de altos volumes de fluido não pirogênico estéril, obtidos através da passagem do dialisato padrão por uma série de filtros de retenção de bactérias e endotoxinas. É um sistema seguro e sustentável, amplamente utilizado na Europa e no Japão, associado à melhora da hipotensão intradiálítica, da qualidade de vida e possível melhora da atividade física.

Estudos apontam para a superioridade da HDF online, em melhorar a sobrevida, em comparação à HD padrão, quando altos volumes convectivos (>66 L/semana) são obtidos. Entretanto, há ainda controvérsia se a menor mortalidade em HDF estaria de fato relacionada aos altos volumes convectivos ou ao

maior tempo de tratamento necessário para obtê-los, especialmente quando comparado à HD alto fluxo.

HEMODIÁLISE INCREMENTAL^{7,8} – Utiliza a função renal residual (FRR), permitindo a realização de HD uma a duas vezes por semana, geralmente em indivíduos em início de terapia ou com expectativa de vida curta, especialmente idosos frágeis. A FRR propicia maior clearance de solutos; melhor sobrevida, estado nutricional, controle de anemia, fosfatemia e volemia; além de menor resposta inflamatória. As diretrizes do KDOQI recomendam a utilização da depuração renal da ureia (Kru) para medir a FRR, apesar de subestimar a TFG, considerando $Kru \geq 2 \text{ mL/min por } 1,73 \text{ m}$ para somar à depuração da diálise; deve ser periodicamente medida para evitar diálise inadequada.

CUIDADOS PALIATIVOS RENAI^{7,9,10} – O manejo centrado na pessoa tem ampliado a perspectiva do cuidado paliativo na DRC, à medida que cresce o desejo por tratamentos conservadores nesse grupo. Visa a melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares, com alívio dos sintomas, dor e estresse em qualquer estágio da doença renal; e atenção aos determinantes sociais da saúde e da doença. É necessária capacitação técnica, sempre baseada em evidências, com aplicação de ferramentas em tomada de decisão compartilhada, aliadas a comunicação empática e assertiva. Paciente e familiares precisam saber que não estão sozinhos e há opções terapêuticas não intervencionistas, que ainda assim garantem sobrevida com dignidade.

O Consórcio Internacional de Diálise Domiciliar foi criado para aumentar o acesso à diálise domiciliar e promover equidade a mais pacientes necessitados em todo o mundo. Pretende envolver sociedades da Nefrologia, organizações de pacientes, pesquisadores, parceiros comerciais e responsáveis por políticas e financiamento em saúde em prol da diálise domiciliar.



Saiba mais acessando o QR Code.

Já ouviu falar sobre o **“Purple Truck”**? É uma unidade móvel de diálise, na Austrália, que possibilita curtos períodos de viagem a quem precisou se mudar - por causa do tratamento -, para visitar a família em festividades, funerais ou atividades culturais.



Acesse o QR Code para mais informações.

REFERÊNCIAS

- 1-Matos JPS & Lugon JR. Esquemas alternativos de hemodiálise. Braz. J. Nephrol. 2010; 32(1):114-119.
- 2-Perl J, Brown EA, Chan CT, et al. Hemodialysis: conclusions from a kidney disease: improving global outcomes (KDIGO) controversies conference. Kidney Int. 2023; 103: 842–858.
- 3-Glickman JD & Chan C. Choosing home hemodialysis for end-stage kidney disease. In: Berns JS, Taylor EN, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2023. Acessado em maio 09, 2023.
- 4-Pecoits-Filho R et al. Effect of hemodiafiltration on measured physical activity: primary results of the HDFIT randomized controlled trial. Nephrol Dial Transplant. 2021; 36: 1057–1070.
- 5-Canaud B et al. Hemodiafiltration to Address Unmet Medical Needs ESKD Patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2018; 13: 1435–1443.

- 6-Castro MCM. Hemodiafiltração on-line pós-dilucional de alto volume: qual sua real importância na doença renal crônica? Braz. J. Nephrol. 2022;44(2):238-243.
- 7-Tavares APS et al. Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC. Braz. J. Nephrol. 2021; 43(1): 74-87
- 8-Kong, J, Davies, M e Mount, P. A importância da função renal residual em pacientes em hemodiálise. Nefrologia. 2018, 23: 1073-1080.
- 9-Meier DE & McCormick E, Benefits, services and models of subspecialty palliative care. In: Arnold RM, Givens J, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2023. Acessado em maio 09, 2023.
- 10-Simões LP, Doença Renal Crônica e Injúria Renal Aguda. In: Cuidados paliativos: da clínica à bioética: volume 1. Vattimo EFQ et al. (org); e Ortona C (ed). São Paulo: Cremesep. 2023.

BRAZILIAN JOURNAL OF NEPHROLOGY

Destacamos dois artigos da segunda edição (v45n2) do Brazilian Journal of Nephrology (BJN), que poderão ser acessados na íntegra, a partir do QR Code disponível ao lado de cada conteúdo. Confira!

CENSO BRASILEIRO DE DIÁLISE 2021

Essa edição do BJN inclui os resultados do Censo Brasileiro de Diálise (CBD) de 2021, uma pesquisa anual realizada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que analisa dados epidemiológicos e clínicos de pacientes submetidos à diálise crônica no país. O objetivo do Censo é fornecer informações relevantes para o desenvolvimento de políticas e estratégias de saúde que melhorem o atendimento a esses pacientes. A participação na pesquisa foi voluntária e os dados foram coletados por meio de um questionário online preenchido pelos centros de diálise. Dos 849 centros registrados na SBN, 252 responderam ao questionário, representando uma taxa de resposta de 30%. Comparando com os dados de 2020, os resultados mostraram um aumento de 8% no número total de pacientes em diálise em 2021, chegando a 44.037. As taxas estimadas de prevalência e incidência de pacientes por milhão da população (pmp) foram 696 e 224, respectivamente. A distribuição por sexo dos pacientes permaneceu estável, com 59% sendo homens e 41% mulheres, assim como o

percentual das principais doenças de base. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus representaram quase um terço de todos os casos cada. Houve uma diminuição no número de pacientes com hepatite B e C, enquanto o número de pacientes com HIV aumentou ligeiramente. A hemodiálise foi a modalidade de tratamento mais comum, representando 94,2% dos casos, seguida pela diálise peritoneal automatizada (DPA) com 5,8%. O sistema público de saúde financiou a maioria dos pacientes (81,8%), enquanto 18,2% tinham planos de saúde privados. Quanto à pandemia de Covid-19, foram registrados 5.344 casos e 1.362 óbitos entre pacientes em diálise, de janeiro a julho de 2021. A taxa de incidência de casos confirmados de Covid-19 foi de 1.236 por 10.000 pacientes, com uma taxa de letalidade de 25,5%. A maioria dos pacientes em diálise (88,6%) recebeu pelo menos uma dose da vacina contra a Covid-19. A alta taxa de letalidade da Covid-19 em diálise mais uma vez influenciou a taxa bruta de mortalidade desta população.

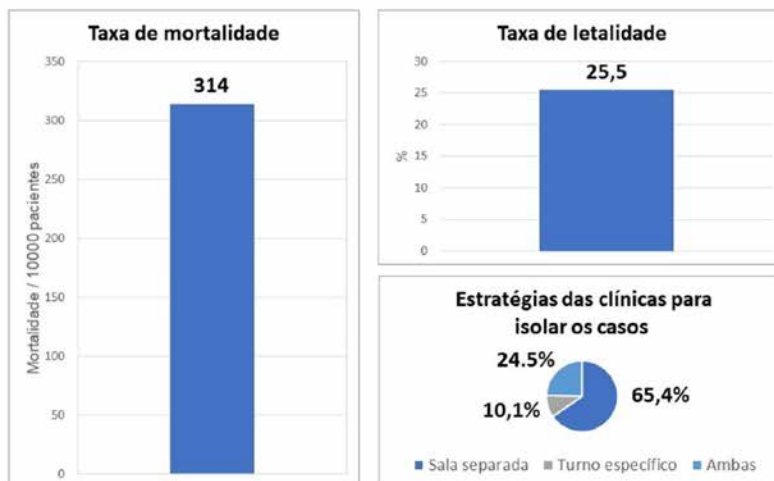


Figura 8. Taxa de mortalidade por COVID-19, taxa de letalidade dos casos e estratégia adotada para isolar os casos.

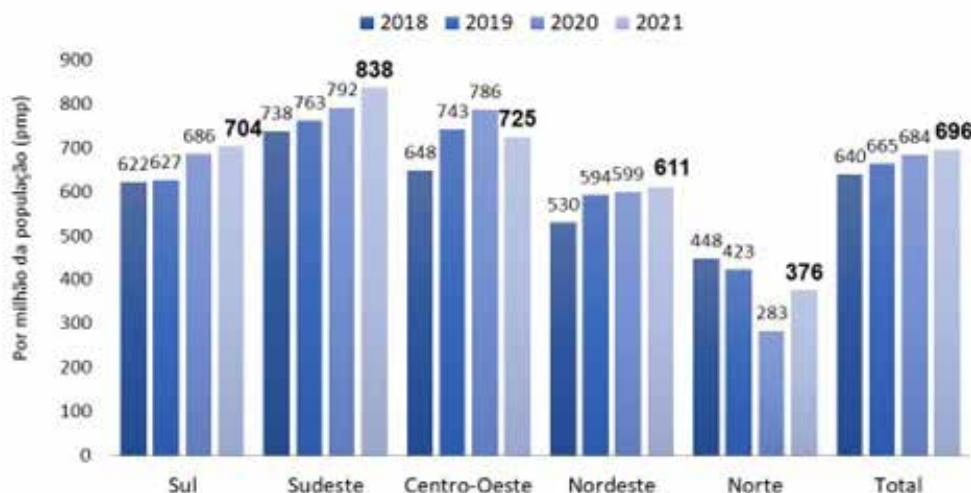


Figura 2. Prevalência estimada de pacientes em diálise por região geográfica no Brasil, por milhão da população



Artigo

Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Sesso R, Lugon JR. Censo Brasileiro de Diálise 2021. Braz. J. Nephrol (J. Bras. Nefrol.).

IMPACTO DA TERAPIA DE INDUÇÃO UNIVERSAL NA READMISSÃO HOSPITALAR PRECOCE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Estudo realizado por Melissa Gaspar Tavares e colaboradores, em um centro único, comparou o impacto da terapia de indução universal na readmissão hospitalar precoce (RHP) de receptores de transplante renal. A RHP é uma métrica de qualidade hospitalar amplamente aceita e tem sido associada a maior morbidade e mortalidade na população em geral, incluindo receptores de transplante renal. A análise retrospectiva incluiu dois períodos: a "Antiga Era", de agosto de 2011 a dezembro de 2012, e a "Nova Era", de agosto de 2014 a dezembro de 2015. A principal mudança entre os dois períodos foi a adoção da terapia de indução universal com uma dose única de 3 mg/kg de globulina antitumoral de coelho (rATG) na Nova Era, exceto para receptores de rins de doadores vivos HLA idênticos. Os resultados mostraram uma tendência de redução na incidência de RHP na Nova Era em comparação com a Antiga Era (22,5% vs. 26,4%). A principal causa de readmissão em ambos os períodos foi infecção, sendo a infecção por citomegalovírus a mais comum. No entanto, houve uma redução significativa na RHP devido à infecção por

citomegalovírus na Nova Era. Além disso, a incidência de rejeição aguda tratada diminuiu significativamente na Nova Era (13,3% vs. 34,1%). A sobrevivência do paciente foi maior na Nova Era (98,1% vs. 95,6%). A terapia de indução universal foi associada a uma redução de 70% no risco de rejeição aguda. Os resultados sugerem que a terapia de indução universal com rATG pode ter um impacto positivo na redução da RHP, rejeição aguda tratada e mortalidade entre receptores de transplante renal. No entanto, foram observadas algumas diferenças nas causas de readmissão, com um aumento da RHP devido à diarreia na Nova Era. Esse estudo fornece evidências importantes sobre os efeitos da terapia de indução universal na melhoria dos desfechos clínicos em receptores de transplante renal. No entanto, mais pesquisas são necessárias para validar esses resultados e investigar possíveis efeitos adversos da terapia de indução universal. Essas descobertas podem ter implicações significativas na prática clínica, ajudando a informar decisões terapêuticas e melhorar a qualidade do cuidado para os receptores de transplante renal.

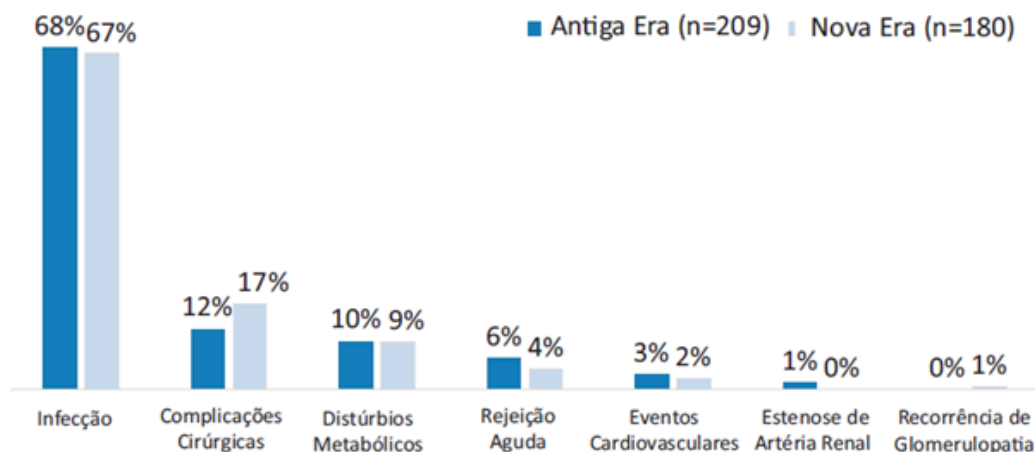


Figura 2. Causas da RHP.

Parâmetro	Análise univariada		Análise multivariada	
	HR (IC 95%)	Valor de p	HR (IC 95%)	Valor de p
Idade do receptor >46 anos	1,89 (1,5–2,38)	<0,001	1,66 (1,28–2,15)	<0,001
Tempo em diálise >2,7 anos	1,46 (1,16–1,84)	0,001	1,15 (0,86–1,44)	0,40
Diabetes mellitus, sim	1,23 (0,88–1,73)	0,219	0,78 (0,50–1,21)	0,28
CMV IgG, negativo	2,14 (1,39–3,27)	<0,001	2,35 (1,48–3,73)	<0,001
PRA Classe I >0	1,43 (1,11–1,84)	0,005	1,2 (0,89–1,6)	0,22
PRA Classe II >0	1,53 (1,09–2,14)	0,013	1,33 (0,91–1,94)	0,141
Tuberculose prévia	1,16 (0,90–1,50)	0,253	–	–
Alcoolismo prévio	0,83 (0,50–1,37)	0,475	–	–
Idade do doador >46 anos	1,60 (1,26–2,01)	<0,001	1,19 (0,87–1,64)	0,26
Tipo de doador			–	–
Vivo	Referência			
Falecido padrão	1,92 (1,39–2,65)	<0,001	1,10 (0,72–1,67)	0,64
Falecido expandido	3,04 (2,16–4,29)	<0,001	1,58 (0,98–2,52)	0,055
Tempo de isquemia fria >22 horas	1,57 (1,25–1,98)	<0,001	1,23 (0,94–1,61)	0,12
Função retardada do enxerto, sim	1,84 (1,47–2,32)	<0,001	1,32 (0,95–1,82)	0,091
Função retardada do enxerto >9 dias	0,72 (0,52–0,98)	0,038	0,64 (0,46–0,90)	0,010
Complicação do transplante	1,70 (1,32–2,20)	<0,001	1,36 (0,92–2,02)	0,12
Rejeição aguda durante a internação hospitalar do transplante	1,5 (1,09–2,06)	0,013	1,16 (0,73–1,85)	0,52
Tempo de internação do transplante >10 dias	1,83 (1,45–2,31)	<0,001	1,14 (0,81–1,61)	0,42
Era				
Antiga	Referência		Referência	
Nova	0,81 (0,64–1,01)	0,071	0,81 (0,62–1,05)	0,11



Artigo

Tavares MG, Cristelli MP, Taddeo J, Silva Junior HT, Pestana JM. O impacto da terapia de indução universal na readmissão hospitalar precoce de receptores de transplante renal. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.).

Naprix[®]
ramipril



Força e proteção
na raiz do tratamento.¹⁻⁵

Naprix, o **tratamento clássico**
para o controle da pressão
arterial do seu paciente com
alto risco **CV** e **renal**.²⁻⁵



Nova
Embalagem

90
comprimidos¹

Pacientes com comorbidades.²⁻⁵

Caixas com **30** e **90** comprimidos
nas apresentações:¹

2,5 mg

5 mg

10 mg



Dose diária única.¹



Proteção CV.^{2,3}



Proteção renal.^{4,5}



NAPRIX® - ramipril - Comprimidos 2,5 mg ou 5 mg com 30 e 90 comprimidos. Comprimidos 10 mg com 30 e 90 comprimidos. - USO ORAL - USO ADULTO

Indicações: hipertensão arterial; insuficiência cardíaca congestiva; redução da mortalidade em pacientes pós-infarto do miocárdio; tratamento de nefropatia glomerular manifesta e nefropatia incipiente, em pacientes diabéticos ou não diabéticos; prevenção de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte por patologia cardiovascular e redução da necessidade de realização de procedimentos de revascularização, em pacientes com alto risco cardiovascular, como coronariopatia manifesta (com ou sem antecedentes de infarto do miocárdio), caso anterior de acidente vascular cerebral ou de doença vascular periférica; prevenção de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte por patologia cardiovascular, em pacientes diabéticos; prevenção da progressão de microalbuminúria e nefropatia manifesta. **Contra-indicações:** hipersensibilidade ao ramipril, a qualquer outro inibidor da ECA ou a qualquer um dos componentes da formulação; pacientes com histórico de angioedema; uso concomitante dos medicamentos sacubitril/valsartana; com estenose da artéria renal hemodinamicamente relevante, bilateral ou unilateral em rim único; com quadro hipotensivo ou hemodinamicamente instáveis; com diabetes ou com disfunção renal moderada a severa (cl. creatinina < 60 mL/min) que utilizam medicamentos com alisquireno; com nefropatia diabética que utilizam um antagonista do receptor de angiotensina II; durante a gravidez. Deve-se evitar o uso concomitante de inibidores da ECA e tratamentos que utilizem circulação extracorpórea nos quais o sangue entra em contato com superfícies carregadas negativamente. **Advertências e precauções:** duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona por combinação de Naprix® com um antagonista do receptor de angiotensina II ou com alisquireno não é recomendado tendo em vista que há um risco de aumento da hipotensão, hipercalemia e alterações da função renal comparado com a monoterapia. Naprix® com alisquireno é contra-indicado na diabetes mellitus ou com insuficiência renal. Com um ARAII é contra-indicado em pacientes com nefropatia diabética. Monitorização da função renal, principalmente nas primeiras semanas de tratamento com um inibidor da ECA. A contagem de leucócitos deve ser monitorizada para detectar uma possível leucopenia. Recomendados cuidados especiais em pacientes com o sistema renina-angiotensina hiperestimulado. Monitorização rigorosa da pressão arterial até que se exclua a possibilidade de queda aguda da pressão arterial. Geralmente recomenda-se que quadros de desidratação, hipovolemia ou deficiência de sal sejam corrigidos antes do início do tratamento. **Gravidez e lactação:** Categoria de risco na gravidez: **D. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez. Interações com medicamentos, alimentos e álcool:** Associações contra-indicadas: inibidores da ECA com sacubitril/valsartana é contra-indicado, uma vez que estes aumentam o risco de angioedema. Tratamentos extracorpóreos nos quais o sangue entra em contato com superfícies carregadas negativamente: risco de reações anafilactóides severas. Naprix® com medicamentos contendo alisquireno é contra-indicada na diabetes mellitus ou com disfunção renal moderada a severa. Naprix® com um ARAII é contra-indicado com nefropatia diabética e não é recomendado em outros pacientes. Associações não recomendadas: sais de potássio e diuréticos poupadores de potássio ou outros medicamentos que possam aumentar o potássio sérico. Associações que exigem precauções: agentes anti-hipertensivos, vasoconstritores simpatomiméticos, alopurinol, imunossuppressores, corticosteroides, procainamida, citostáticos e outras substâncias que podem alterar o perfil hematológico, sais de lítio, agentes antidiabéticos, inibidores do mTOR (alvo da rapamicina em mamíferos), inibidores da neprilissina (EPN). Associações a ser consideradas: anti-inflamatórios não esteroidais e ácido acetilsalicílico, heparina, álcool, sal, terapia dessensibilizante. **Posologia:** baseada no efeito desejado e na tolerabilidade dos pacientes. Tratamento da hipertensão arterial: uma vez ao dia, iniciando-se com 2,5 mg e, se necessário e dependendo da resposta do paciente, aumentar para 5 mg em intervalos de duas a três semanas. A dose usual de manutenção é de 2,5 a 5 mg/dia. Dose máxima diária permitida 10 mg. Tratamento da insuficiência cardíaca congestiva: dose inicial recomendada 1,25 mg, uma vez ao dia. Recomenda-se que a dose, se aumentada, seja dobrada em intervalos de uma a duas semanas. Se a dose diária de 2,5 mg ou mais de Naprix® é necessária, esta pode ser administrada em tomada única ou dividida em duas tomadas. A dose máxima diária permitida é de 10 mg. Tratamento após infarto agudo do miocárdio: dose inicial recomendada 5 mg diariamente, dividida em duas de 2,5 mg, uma pela manhã e outra à noite. Se o paciente não tolerar esta dose inicial, recomenda-se que a dose de 1,25 mg seja administrada duas vezes ao dia, durante dois dias. Recomenda-se que a dose, se aumentada, seja dobrada em intervalos de um a três dias. A dose máxima diária permitida é de 10 mg. Tratamento de nefropatia glomerular manifesta e nefropatia incipiente: dose inicial recomendada 1,25 mg uma vez ao dia. Recomenda-se que a dose, se aumentada, seja dobrada em intervalos de duas a três semanas. A dose máxima permitida 5 mg ao dia. Prevenção do infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte por patologia cardiovascular e redução da necessidade de realização de procedimentos de revascularização em pacientes com alto risco cardiovascular; prevenção de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte por patologia cardiovascular em pacientes diabéticos ou prevenção da progressão de microalbuminúria e nefropatia manifesta: dose inicial 2,5 mg uma vez ao dia. A dose deve ser gradualmente aumentada, dependendo da tolerabilidade do paciente. Após uma semana de tratamento, recomenda-se duplicar a dose para 5 mg de ramipril. Após outras três semanas, aumentar a dose para 10 mg. Dose usual de manutenção 10 mg/dia. **Reações adversas e alterações de exames laboratoriais:** Comuns: cefaleia, tontura (sensação de cabeça leve), tosse seca não produtiva, bronquite, sinusite, dispneia, inflamação gastrointestinal, distúrbios digestivos, desconforto abdominal, dispepsia, diarreia, náusea, vômito, rash particularmente maculo-papular, espasmos musculares, mialgia, aumento do potássio sanguíneo, hipotensão, diminuição ortostática da pressão arterial, síncope, dor no peito, fadiga. Vide demais reações adversas na bula completa do produto. **Reg. MS 1.0033.0086/ Farm. Resp.: Clíntia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125 LIBBS FARMACÉUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Josef Kryss, 250 - São Paulo -SP/Indústria Brasileira/NAPRIX-MB20-20/SAC: 0800-0135044. Naprix® é um medicamento, durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Ao persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação científica e informações adicionais estão disponíveis no Serviço de Atendimento ao Consumidor e no serviço de atendimento aos profissionais prescritores e dispensadores de medicamentos.**

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AO RAMIPRIL, A QUALQUER OUTRO INIBIDOR DA ECA OU A QUALQUER UM DOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO; **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** TRATAMENTOS EXTRACORPÓREOS NOS quais o SANGUE ENTRA EM CONTATO COM SUPERFÍCIES CARREGADAS NEGATIVAMENTE; **RISCO DE REAÇÕES ANIFALACTÓIDES SEVERAS. REAÇÃO ADVERSA:** CEFALÉIA.

NAPRIX® É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA E INFORMAÇÕES ADICIONAIS ESTÃO À DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA, MEDIANTE SOLICITAÇÃO.

Referências Bibliográficas: 1. Naprix®, São Paulo: Libbs Farmacéutica Ltda. Bula do medicamento. 2. Warner GT, Perry CM. Ramipril: a review of its use in the prevention of cardiovascular outcomes. *Drugs*. 2002;62(9):1381-405. 3. Yusuf S, Sleight P, Pogue J, et al. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2000;342(3):145-53. 4. Agood LY, Appel L, Bekris GL, et al. Effect of ramipril vs amlodipine on renal outcomes in hypertensive nephropathy: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;285(21):2719-28. 5. Ruggenenti P, Perna A, Loriga G, et al. Blood-pressure control for renoprotection in patients with non-diabetic chronic renal disease (REIN-2): multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;365(9463):939-46.

Material destinado exclusivamente a profissionais da saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.


0800-0135044
libbs@libbs.com.br

Libbs
Porque se trata da vida