

SBN INFORMA

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 26 | Nº 120
Outubro Novembro Dezembro 2019

**SBN lança
NOVO PORTAL**

Preparativos para o
CBN 2020

SP sedia primeiro
**FÓRUM DO
NEFROLOGISTA**
em 2020

SBN, SBH E MS
INICIAM PROJETO PARA
ERRADICAR HEPATITE C
DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

PARCERIA



A hepatite C é a principal doença hepática entre pacientes com doença renal crônica (DRC) em programa de hemodiálise (HD).³

O antiviral de ação direta Maviret (G/P - glecaprevir/pibrentasvir), da AbbVie é o tratamento pangenotípico recomendado para pacientes renais crônicos em qualquer estágio da doença renal.¹

Estima-se que cerca de 71 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HCV (vírus da hepatite C), em todo o mundo e que cerca de 400 mil vão a óbito todo ano, devido a complicações da doença, principalmente por cirrose e hepatite C crônica.¹ No Brasil, estima-se que aproximadamente 0,7% da população entre 15 e 69 anos (2016), ou cerca de 1.032.000 pessoas, sejam soro-reagentes para o HCV.¹ Desse 1 milhão, calcula-se que quase 700.000 pessoas tenham o vírus circulante no sangue, sendo, por isso, elegíveis para o tratamento.¹

A Hepatite C é uma doença de evolução lenta e silenciosa, causada por um vírus que provoca uma inflamação aguda ou crônica do fígado. Em muitos casos, a doença não apresenta nenhum sinal ou sintoma, levando a um diagnóstico tardio, o que aumenta os riscos da infecção evoluir para formas mais graves, causando cirrose hepática e câncer. Do total de pessoas infectadas pelo HCV, aproximadamente 60% a 85% evoluem para a forma crônica da doença.² São 6 os genótipos mais comuns do HCV, sendo os genótipos 1 e 3 os mais frequentes. Entre as hepatites virais, a C é a única que tem cura e tratamento de curta duração.¹ Por configurar caso de saúde pública, as notificações de pacientes com hepatites virais são obrigatórias desde 1996.¹

HCV e DRC

A hepatite C é a principal doença hepática entre pacientes com doença renal crônica (DRC) em programa de hemodiálise (HD).³ Do total de pacientes com HCV crônica, cerca de 75 por cento apresentam sintomas inespecíficos (cansaço, náuseas, dores abdominais, perda de peso), entretanto depressão (24%), diabetes (15%) e doença renal crônica (DRC) são as doenças correlatas mais comuns - DRC responde por cerca de 10% desse total.⁴

Em pacientes em diálise, o risco de contrair o vírus da hepatite C é aumentado 5, sabendo-se que pode representar cerca de 13,5% em pacientes em diálise.⁵ Entretanto, o diagnóstico da hepatite C nesses pacientes é dificultado pelos sintomas inespecíficos mencionados, valores normais de alanina aminotransferase (ALT) na maioria dos casos, sorologia falso-negativa e baixa viremia.³

Os pacientes com DRC + HCV apresentam pior evolução após transplante renal, diabetes, recorrência de Glomerulonefrite (GN), progressão de fibrose hepática e menor sobrevida.⁷⁻¹³

Tratamento de HCV de curta duração para Pacientes Renais Crônicos¹

O impacto da Hepatite C na sobrevida dos DRC, mesmo entre aqueles submetidos a transplante renal, indica a importância do tratamento deste grupo de pacientes, com poucas opções de tratamento. O PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) para Hepatite C (janeiro de 2019) inclui recomendações de tratamento para pacientes renais crônicos, com ou sem cirrose.¹

Maviret (glecaprevir/pibrentasvir), da AbbVie, combina dois agentes antivirais de ação direta, glecaprevir e pibrentasvir (G/P), que juntos inibem determinadas proteínas necessárias para a replicação do vírus. Aprovado em Abril de 2018 pela ANVISA, Maviret é primeiro tratamento pangenotípico (1-6), de curta duração (a partir de 8 semanas), com indicação para pacientes renais crônicos. De dose única diária, GP tem metabolização mínima, com excreção biliar primária e excreção renal desprezível (< 1%).¹⁵

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA HEPATITE C E COINFECÇÕES¹⁴

Quadro 12 - Tratamento da hepatite C aguda e crônica para pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, não submetidos a tratamentos prévios com DAA

INDICAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO POR MEDICAMENTO E CONDIÇÃO CLÍNICA						
Genótipo	Medicamento	Pacientes não submetidos a tratamento prévio com DAA			Pacientes renais com depuração de creatinina inferior a 30mL/min não submetidos a tratamento prévio com DAA	
		Pacientes iniciais sem cirrose	Pacientes iniciais com cirrose Child-A	Pacientes iniciais com cirrose Child-B ou C	Pacientes renais sem cirrose	Pacientes renais com cirrose Child-A
Genótipo 1a	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Elbasvir/grazoprevir	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Ledipasvir/sofosbuvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	16 semanas	16 semanas	x	16 semanas	16 semanas
	Sofosbuvir/velpatasvir ± ribavirina	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
Genótipo 1b	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Elbasvir/grazoprevir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Ledipasvir/sofosbuvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Sofosbuvir/velpatasvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
Genótipo 2	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
Genótipo 3	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	24 semanas	24 semanas	x	x
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
Genótipo 4	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
	Elbasvir/grazoprevir	12 semanas	12 semanas	x	12 semanas	12 semanas
Genótipo 5	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
Genótipo 6	Sofosbuvir+daclatasvir ± ribavirina OU Glecaprevir/pibrentasvir OU	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	8 semanas	12 semanas	x	8 semanas	12 semanas
	Velpatasvir/sofosbuvir ± ribavirina	12 semanas	12 semanas	24 semanas	x	x

Em nove estudos do programa de desenvolvimento clínico da AbbVie, com G/P, foram avaliados 2.300 pacientes, em 27 países, incluindo aqueles com os genótipos principais do vírus e grupos populacionais especiais, como renais crônicos.¹⁵

Referências: 1 Em http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_HepatiteC_coinfecoes_2018.pdf, página 6, acessado em 30/09/19. 2 em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/53700-ministerio-da-saude-actualiza-pcdt-de-hepatite-c>, acessado em 30/09/19. 3 <http://www.bjn.org.br/details/1061/pt-BR/diagnostico-da-hepatite-c-em-pacientes-com-doenca-renal-cronica-em-hemodialise-qual-a-melhor-estrategia>. Acessado em 30/09/19. 4 van der Meer AJ, et al. J Hepatol 2016;65:S96-S108; 5 Butt AA, et al. JAMA Intern Med 2015;175:178-85. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: World Health Organization; 2018, em apresentação de Dr. André Luiz Machado, Infectologista Hospital N. S. da Conceição, Porto Alegre - RS, durante Congresso Paulista de Nefrologia 2019 (27-28 de setembro, 2019). 6 - Fissell RB, et al. Kidney International 2004; 65:2335-2342; Aguirre Valadez J, et al. Ther Clin Risk Manag 2015; 11:329-338, em apresentação de Dr. André Luiz Machado, Infectologista Hospital N. S. da Conceição, Porto Alegre - RS, durante Congresso Paulista de Nefrologia 2019 (27-28 de setembro, 2019). 7-13 Guitard J, et al. Journal of Viral Hepatitis 2012; 19:601-607, em apresentação de Dr. André Luiz Machado, Infectologista Hospital N. S. da Conceição, Porto Alegre - RS, durante Congresso Paulista de Nefrologia 2019 (27-28 de setembro, 2019). 7-13 Guitard J, et al. Contrib Nephrol 2011; 8. Cruzado JM, et al. Am J Transplant 2003; 9. Zylberberg H, et al. Nephrol Dial Transplant 2002; 10. De Oliveira Uehara SN, et al. Clin Transplant 2012; 11. Fabrizi F, et al. Am J Transplant 2005; 12. Legendre C, et al. Transplantation 2012; 13. Fabrizi F, et al. J Viral Hepat 2014, em apresentação de Dr. André Luiz Machado, Infectologista Hospital N. S. da Conceição, Porto Alegre - RS, durante Congresso Paulista de Nefrologia 2019 (27-28 de setembro, 2019). 14. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfecoes> 15- Bula Brasil de Maviret em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/bula_fila_bula/frmVisualizarBula.asp?NuTransacao=7388982018&pldAnexo=10698526

Contraindicações: MAVIRET é contraindicado em pacientes com insuficiência hepática grave (Child-Pugh C) e que fazem uso de atazanavir e rifampicina. **Interações medicamentosas:** Potencial para MAVIRET[®] afetar outros medicamentos: a coadministração com MAVIRET[®] pode aumentar a concentração plasmática de medicamentos que são substratos de P-gp, BCRP, OATP1B1 ou OATP1B3. Não são esperadas interações significativas quando MAVIRET[®] (glecaprevir/pibrentasvir) é coadministrado com substratos de CYP3A, CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, UGT1A1 ou UGT1A4. Se MAVIRET[®] for coadministrado com antagonistas da vitamina K, recomenda-se monitorar de perto o exame de coagulação INR devido a possíveis alterações da função hepática durante o tratamento.

Material destinado a profissionais da saúde prescritores. Produzido em out/2019. Impresso em out/2019. BR-MAVI-190013





Um balanço de 2019 e já mirando nos 60 anos da SBN em 2020

Prezados colegas, estamos chegando ao final de 2019. Um ano duro, de muito trabalho e realizações dentro da nossa Sociedade e que vale lembrar nesses parágrafos iniciais. No começo deste ano, a Nefrologia brasileira, como de tradição, empenhou-se de maneira muito entusiasmada na comemoração do Dia Mundial do Rim, em todo o país, onde alcançamos a marca histórica no número de ações educadoras, consolidando a nossa liderança mundial conforme dados da Sociedade Internacional de Nefrologia.

Esforço conjunto de toda a comunidade nefrológica e que temos a certeza que se repetirá em 2020, contendo como mote as frases vencedoras de nossos associados, Dr. Edison da Creatinina (“Ame seu rins, dose sua creatinina!”) e Dra Márcia Regina Gianotti Franco (“É exame de rotina? Dose a creatinina!”) que já começaram a estampar o material promocional da nossa campanha que já começou a todo vapor. Um marco para a SBN aconteceu no mês de julho com o lançamento do nosso Código de Ética e de Condutas que, a partir de agora, balizará as ações dos nefrologistas em suas relações dentro da Sociedade e com as empresas do nosso setor, além da aprovação em Brasília da nossa nova matriz curricular de Residência em Nefrologia, liderada pelo DET da SBN.

Pudemos ainda consolidar e oferecer um programa de atualização científica bastante substantivo aos nossos associados com o início do SBN na Web, podcasts, blog científico e também curso de parceria com a SLANH e EVIMED, onde constatamos uma participação expressiva de sócios durante todo o ano.

Não podemos deixar passar despercebido o aniversário de 40 anos do Brazilian Journal of Nephrology, cada vez mais moderno, ágil e com elevado conteúdo científico, além do sucesso do II Curso de Distúrbios Hidroeletrolíticos, realizado em São Paulo, e de nossos encontros regionais.

Neste último número do SBN Informa, destacamos algumas ações, em especial, o nosso acordo com a Internacional Society of Nephrology, fazendo com que a SBN se torne uma Collective Society em um processo de internacionalização, oferecendo desconto de 50% aos associados da SBN, como outras vantagens descritas nesta edição. Não deixe de conferir e participar!

Além disso, iremos lançar o novo site da SBN, fruto de um trabalho detalhado e minucioso, liderado pela diretora secretária geral, Dra. Andrea Pio Abreu. Essa importante ferramenta que a SBN disponibilizará ao público e aos seus associados oferecerá acesso a uma plataforma moderna, amigável e, em breve, contando com um aplicativo para os sócios. Neste exemplar, destacamos a nossa política de parcerias, como as firmadas com a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, a Sociedade Brasileira de Genética Médica e, em especial, com a Sociedade Brasileira de Hepatologia, que em conjunto com a SBN, foi convidada pelo Ministério da Saúde a dar seu apoio institucional e científico à iniciativa do governo federal direcionada a microeliminação do vírus da Hepatite C (HCV) nos serviços de hemodiálise do Brasil. No campo de vista associativo e da situação da Nefrologia brasileira, infelizmente, muito pouco ou nada avançou.

Pudemos ao longo de 2019, na comemoração do DMR, estar em Brasília junto a ABCDT e a FENAPAR, e entregar à Frente Parlamentar de Saúde do Congresso Nacional e em um evento específico, em Campo Grande, e ao próprio Ministro da Saúde, um documento contendo nossas propostas e um retrato detalhado da especialidade denunciando, especificamente, o regime de subfinanciamento por qual passa os diversos setores da Nefrologia. Participamos de muitos encontros, na Câmara dos Deputados como no Senado Federal, discutindo planilhas de custos, procedimentos em

Nefrologia com poucos resultados práticos. Esperamos e reivindicaremos para que em 2020 retomemos nossas conversas junto ao Ministério a fim de avançar e conseguir os reajustes e melhorias necessárias para a nossa especialidade.

Neste último editorial de 2019, agradeço em nome de toda diretoria, aos nossos colegas de Departamentos, Comitês e a toda equipe técnica e de secretaria da SBN, pelo esforço em manter a Sociedade ativa e pujante num trabalho cada vez mais exigente e desgastante e que merece, de todos nós, o reconhecimento. Quero deixar um convite aos associados da SBN, para que participem no dia 06 de março, em São Paulo, do I Fórum do Nefrologista, promovido pela Sociedade.

Queremos debater, esclarecer e apontar caminhos e soluções fazendo com que o espírito associativo permaneça e se fortaleça nos 60 anos que a SBN comemora em 2020. Esse Fórum será uma das nossas atividades programadas em alusão a uma data tão significativa para nós.

Finalizo essa mensagem com uma das inúmeras e célebres frases do ex-presidente americano, Abraham Lincoln, que enfrentou um dos momentos mais críticos e turbulentos da história americana: “The best way to predict your future is to create it.” Vamos tentar criar e modificar o futuro de nossa especialidade juntos!

Um Feliz Natal e um Próspero 2020 a todos nós!



Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente da SBN – biênio 2019–2020



CENSO 2019

GANHA PARCERIA PARA REFORÇAR O TRABALHO



Accord Farmacêutica oferece bolsa científica para a pesquisa

A edição de 2019 do Censo elaborado anualmente pela SBN, com histórico de 10 anos, consegue apoio da Accord Farma Brasil por meio de uma bolsa científica, conquistada pelo médico de São Paulo, Dr. Precil Diego Miranda de Menezes Neves.

O especialista agora faz parte do Comitê de Registros e Projetos Nacionais e Internacionais e soma esforços para a realização da pesquisa.

O bolsista, que participa pela primeira vez na realização do Censo, acredita que tempo para dedicação ao estudo é fator fundamental para o bom resultado do trabalho. “Fui integrado ao Comitê e pretendo trabalhar para, juntos, alcançarmos os objetivos propostos”.

Intitulada como “Pesquisa e Desenvolvimento e Consequente Produção de Dados Científicos para o Censo e Registro de Diagnósticos da Doença Renal Crônica”, coordenada por Dr. Ricardo de Castro Cintra Sesso, a bolsa tem validade de um ano.

A principal meta este ano é aumentar a adesão dos centros clínicos cadastrados e ativos na SBN à pesquisa – a média é de 40%, por censo – para melhorar a qualidade dos dados obtidos sobre o atual cenário do setor. “Quanto maior a participação das clínicas, mais verossímil é a informação coletada e melhor a noção da realidade da diálise no

país, o que precisamos para planejamento de propostas e políticas públicas de saúde, tão necessárias”, afirma o médico. Os números também são compartilhados a censos de diálise internacionais, como da Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) e United States Renal Data System (USRDS). De acordo com o diretor de Marketing e Desenvolvimento de Negócios da Accord, Elison Broza, esta é a primeira parceria duradoura firmada com a SBN, dentre muitas outras que virão.

“Parcerias entre instituições de sociedade científica e empresas farmacêuticas, que desenvolvem alta tecnologia com alcance global e de maior acesso aos pacientes, contribuem para o crescimento da especialidade, com apoio a ações, como campanhas preventivas, incentivo às pesquisas e colaboração com as demandas governamentais, garantindo melhor tratamento à saúde renal”, diz o diretor. Sobre a escolha de Dr. Precil, um elogio: “Trata-se de nefrologista jovem, doutorando, acadêmico e de alto nível para contribuir com Censo 2019”, conclui Broza.



**Dr. Precil Diego
Miranda de Menezes
Neves**

NEFROLOGISTAS
e ECONOMISTAS
formam o

PRIMEIRO COMITÊ DE GESTÃO da SBN



Dra. Carmen Tzanno

A SBN implantou um Comitê de Gestão e inovou ao unir as expertises do setor financeiro e nefrologistas para ajudar a diretoria a enfrentar os desafios econômicos e estruturais do setor. O grupo é integrado pelas doutoras Carmen Tzanno e Cinthia Vieira; pelos doutores Daniel Calazans e Marcos Vieira e pelos economistas, Antônio Pescuma e José Watari.

De acordo com Dra. Carmen, embora nos últimos anos a Sociedade tenha buscado auxílio de instituições, empresas para ampará-la na obtenção e tratamento de dados financeiros, esta é a primeira vez que conta com um grupo de trabalho dedicado aos temas economia e gestão em saúde.

No comitê, os nefrologistas trazem a experiência que têm nas áreas associativa e de gestão em saúde, enquanto os economistas oferecem vivência e estudos pós-graduação em saúde pública e Terapia Renal Substitutiva (TRS). “Acreditamos que esse mix será útil na análise do cenário atual, nas prospecções de dados econômicos e estruturais, e poderá dar subsídio à diretoria da SBN, quando houver demanda governamental ou societária”, explica a médica.

O comitê foi constituído recentemente e está em fase de estruturação, por isso o grupo deve iniciar a atuação de forma mais ativa, em 2020, enfrentando o cenário da TRS no Brasil, que vem mudando de forma veloz para adequar-se às novas demandas, internas e externas. Para Dra. Carmen, o paciente hoje é o centro do tratamento, tem mais conhecimento de sua doença e cria maiores expectativas. Por outro lado, o perfil do médico, da equipe de saúde, da clínica e do hospital também vêm se alterando, assim como novos players entrarão na atividade no país, frente a um cenário econômico pouco favorável. “São muitos desafios e somente a compreensão de todos os fatores envolvidos e a interpretação adequada dos diferentes cenários e dos participantes poderão trazer algumas respostas e direcionamentos”, conclui.



SBN EM AÇÃO

1 SBN se reúne com outras Sociedades para parceria

No último dia 27 de novembro, a diretoria da SBN, representada pelo presidente Dr. Marcelo Mazza e a diretora secretária geral, Dra. Andrea Pio de Abreu, se reuniu com a coordenadora do Departamento de Hipertensão da SBN, Dra. Cibele Rodrigues e a diretoria da Sociedade Brasileira de Hipertensão, representada por sua presidente, Dra. Frida Plavnik e seu vice-presidente Dr. Luiz A. Bortolotto. Dentre os assuntos discutidos, foi acordado apoio da SBN à SBH, que junto a outras Sociedades afins, tem como objetivo englobar a hipertensão como uma área de atuação.

Foram discutidas também parcerias científicas em posicionamentos conjuntos e material didático de interesse para nefrologistas. Na mesma data, na sede da SBN, Dr. Marcelo Mazza, Dra. Andrea Pio, a diretora do Departamento de Nefrologia Clínica da SBN, Dra. Irene Noronha e Dr. Luiz Fernando Onuchic estiveram em reunião com a presidente da Sociedade Brasileira de Genética Médica, Dra. Têmis Maria Félix. As duas Sociedades celebraram um acordo para a redação final de uma diretriz conjunta a ser publicada pelas entidades no ano de 2020 sobre a doença renal policística autossômica dominante (DRPAD).



Sociedade Brasileira de Nefrologia

2 SBN no Fórum de Inovação em Saúde

No último dia 11 de novembro, aconteceu o Fórum de Inovação em Saúde, no Museu do Amanhã, no Rio de Janeiro. Estiveram presentes autoridades do Ministério da Saúde, da Câmara Federal e importantes nomes da saúde brasileira. Os principais assuntos debatidos foram governança, financiamento, inovação, regulação e inovação em saúde. O vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans, representou a Sociedade.



3 SBN participa de Reunião da ANS no Rio de Janeiro

A SBN, representada pelo vice-coordenador do Departamento de Diálise, Dr. José A. Moura Neto, participou da 4ª Reunião Técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a convite da Associação Médica Brasileira, no último dia 19 de novembro. O objetivo foi analisar as propostas de atualização do rol de procedimentos da ANS para o ciclo 2019-2020.



4 SBN marca presença no XVI Congresso Brasileiro de Transplantes

Ainda no mês de outubro, aconteceu o XVI Congresso Brasileiro de Transplantes, na cidade de Campinas, SP. A nefrologista e suplente do Departamento de Ensino e Titulação da SBN, Dra. Marilda Mazzalli, foi a presidente do evento. O vice-presidente nacional da SBN, Dr. Daniel Calazans, também marcou presença no Congresso.





5 SBN participa de Grande Expediente da sessão plenária da Assembleia Legislativa, no Rio Grande do Sul

Também no mês de outubro, a SBN esteve presente, representada pela Dra. Cinthia Vieira, diretora de Políticas Associativas, no Grande Expediente da sessão plenária da Assembleia Legislativa, no Rio Grande do Sul, realizado pela deputada estadual, Franciane Bayer (PSB), que abordou as ações de seu mandato em defesa da vida. Na ocasião, a parlamentar fez um resgate do trabalho realizado pelas frentes parlamentares instaladas pelo mandato que dialogam com o tema 'Lutando pela Vida'.



6 SBN presente na Reunião do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira

No último dia 08 de outubro, a SBN participou representada por sua diretora secretária geral, Dra. Andrea Pio de Abreu, da Reunião do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira (AMB), onde foram expostos temas atuais relativos aos graves riscos advindos do uso do cigarro eletrônico, drogas ilícitas, e anabolizantes. O ponto alto da reunião foi o pronunciamento de abertura pelo Dr. Lincoln Lopes Ferreira, que expôs os esforços da Associação junto ao Governo Federal em prol do programa "Médicos pelo Brasil" e no combate à MPV 890/19, que o desfigura. Tal medida provisória fragiliza o processo de revalidação de diplomas estrangeiros, podendo permitir o exercício da medicina por médicos sem CRM no Brasil. A diretoria da SBN, junto a outras Sociedades, apoia a AMB na defesa do Revalida.



7 SBN no Kidney Week

A Sociedade Brasileira de Nefrologia esteve presente no Kidney Week, o Congresso da American Society of Nephrology. A diretoria participou de uma reunião do Conselho Diretivo da Sociedade Latinoamericana de Nefrologia e Hipertensão, onde foram discutidas importantes medidas para ampliar a ação dos diversos países na Sociedade. A SBN também esteve presente na reunião do Comitê Latinoamericano da International Society of Nephrology, onde foi mencionada a liderança mundial do Brasil no número de eventos do Dia Mundial do Rim.



8 Simpósio na Academia Nacional de Medicina

No dia 24 de outubro, foi realizado o Simpósio na Academia Nacional de Medicina (ANM) sobre o tema "Terapia Renal Substitutiva: Controvérsias e Tendências". O evento contou com palestras de José Suassuna, Carmen Tzanno, José A. Moura Neto, Miguel Riella, José Medina e a participação internacional de Bernard Canaud e José Carolino Divino Filho. O Simpósio também marcou o lançamento do livro "Terapia Renal Substitutiva 2".





SBN, SBH E MINISTÉRIO DA SAÚDE INICIAM PROJETO PARA ERRADICAR HEPATITE C DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE



Em reunião após o Simpósio “Manejo da Hepatite C na Doença Renal Crônica”, no Congresso Brasileiro de Hepatologia 2019, a SBN juntamente com a Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) e o Ministério da Saúde discutiram um projeto de erradicação da Hepatite C (HCV) em pacientes em hemodiálise. O problema, já debatido há algum tempo e divulgado pela SBN em publicações, é alvo de preocupação no país, pois de acordo com o Censo da Sociedade, a prevalência do vírus nas unidades brasileiras de hemodiálise (HU) é de 3,3%, cerca de três vezes maior do que o relatado para a população geral.

Na ocasião, foi montado o “Comitê da SBN e SBH para erradicação da Hepatite C na hemodiálise”, do qual fazem parte os presidentes das duas instituições, Dr. Marcelo Mazza (SBN) e Dr. Paulo Bittencourt (SBH); a ex-presidente da SBN e atual coordenadora do Departamento Ensino e Titulação da Sociedade, Dra. Carmen Tzanno; a diretora do Departamento de Diálise da SBN, Dra. Ana Maria Misael da Silva; a diretora secretária geral da SBN, Dra. Andrea Pio de Abreu; a coordenadora do Departamento de Nefrologia Clínica da SBN, Dra. Irene Noronha; a diretora de Políticas Associativas, Dra. Cinthia Vieira; a integrante do Comitê de Jovens Nefrologistas e do Departamento de Nefrologia Clínica, Dra. Nathalia Pestana e Dra. Maria Lúcia Ferraz, professora de Gastroenterologia da UNIFESP. Para Dr. Mazza, a reunião foi muito produtiva. “Foi um encontro histórico para a nossa Sociedade, pois conseguimos, juntos, dar início a uma conversa para acabar com um problema que é nacional. Agora, existe um protocolo formatado para um projeto de tratamento e erradicação da Hepatite C em nossas unidades de diálise”. Convidado pelas duas Sociedades para o

Comitê, o médico infectologista Gláucio Mosimann, coordenador do Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS), elogiou a iniciativa e afirmou que a proposta pode ajudar o órgão a vencer alguns desafios enfrentados. “Temos tratamentos efetivos, simples e bem tolerados pelo paciente, com baixos eventos adversos. Mas, fazer com que esse tratamento chegue às pessoas e eliminar (o HCV) dentro dessas clínicas, com certeza, ainda é um desafio. Sem dúvida com a parceria da SBH, SBN e MS, estamos mais próximos de alcançar esse nosso objetivo”, garante.

De acordo com Dra. Carmen Tzanno, o Comitê é a continuidade de um trabalho que vem sendo realizado desde sua gestão, incluindo publicações sobre o tema no BJT sobre o manejo do paciente com hepatite C em hemodiálise. Durante o Simpósio, a diretora foi questionada sobre surtos, como o ocorrido em 2018, em uma clínica de São Paulo e a resposta enfatizou a prevenção: “o mais importante são as medidas gerais de precaução para evitar contaminação e depois os exames de rastreio e segmento, assim como a notificação obrigatória pública dos casos de soro transmissão”, explica.

O Simpósio, realizado durante o Congresso Brasileiro de Hepatologia (Hepato 2019), foi organizado pela Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH), em 02 de outubro, no Hotel Tivoli Mofarrej. Moderado por Dr. Paulo Bittencourt e Dra. Andrea Pio e com palestras ministradas por Dr. Marcelo Mazza - “Panorama da doença renal crônica no país” - e por Dra. Maria Lúcia Ferraz - “Diagnóstico e tratamento da Hepatite C no paciente renal crônico”. Após as apresentações, houve grande interação com o público.



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 | Vanessa Mesquita | Juliana Zanetti
Lucas | Jailson Ramos

Fotografias:

Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Redação:

Bernadete Aquino – MTB 23730-SP

Colaboração

Diogo Torres | Marcus Cacaís

Produção Editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico e Diagramação:

Danilo De Luna Martins

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

LANÇAMENTO

▷ CONECTOR YUSHIN CONECTOR SISTEMA FECHADO

INDICADO PARA USO COM DISPOSITIVOS PARA ACESSO VASCULAR CENTRAIS E PERIFÉRICOS, DE CURTA OU LONGA PERMANÊNCIA. COMPATÍVEL COM EQUIPOS, SERINGAS, CIRCUITOS PARA HEMODIÁLISE, TERAPIAS DE BAIXO OU ALTO FLUXO. MANTÉM O SISTEMA FECHADO, PROPORCIONANDO PRATICIDADE E SEGURANÇA.

- VÁLVULA DE AUTO BLOQUEIO À PROVA DE VAZAMENTOS.
- FLUXO LIVRE EM AMBAS DIREÇÕES.
- VOLUME DO PRIMMING: 0,09ML.
- TAXA DE FLUXO: 458 ML/MIN.

CANAIS DE VENDAS:

(11) 4226-4532



(11) 9.9101-9698



FALECOM@GUINEZ.COM.BR



WWW.GUINEZ.COM.BR

REGISTRO ANVISA: 80121600022
FABRICANTE: YUSHIN MEDICAL



CAMPANHA DA SBN ESCOLHE DUAS FRASES PARA O **DMR 2020**

As frases “Ame seus rins. Dose sua creatinina!”, de autoria do nefrologista Dr. Edison Souza (RJ), conhecido como Edison da “Creatinina”, e “É exame de rotina? Peça a creatinina!”, da nefrologista Dra. Márcia Regina Gianotti Franco (MG) foram as grandes ganhadoras da campanha “Melhor Frase do Dia Mundial do Rim”, realizada pela SBN, no último mês de novembro.

Os vencedores ganharam a inscrição para o XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia e as frases farão parte das peças publicitárias da campanha do Dia Mundial do Rim (DMR), no próximo ano. Famoso por seus alertas e propaganda incessante da importância de medir a taxa de creatinina para a prevenção da doença renal crônica – o que fez com que ganhasse um sobrenome agregado – Dr. Edison da Creatinina explica que, há cinco anos, insistentemente envia a frase para a Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN) e para a International Federation of Kidney Foundations (IFKF), sem sucesso. “Para a nossa surpresa, os organizadores não criaram um slogan para 2020, deixando para as diferentes Sociedades de Nefrologia decidirem qual seria a frase de cada instituição. A SBN foi muito feliz ao propor o concurso e eu, mais ainda, por ter sido o ganhador”, comemora.

Desde 2006, ISN e IFKF realizam o “World Kidney Day” e a palavra kidney (rim) está sempre presente no slogan, mas Dr. Edison sempre acreditou que acrescentar a palavra creatinina daria força na campanha para conscientizar sobre a prevenção da doença renal crônica. “A creatinina alterada é o

melhor indicador de que os rins estão com problemas, por isso pensei em uma frase em que a creatinina estivesse presente e que pudéssemos popularizar o nosso grande marcador”, afirma.

Para o nefrologista, muitas pessoas têm os rins lesados de forma progressiva e silenciosa, por doenças como diabetes e hipertensão e morrem sem saber que tinham doenças renais. “Um simples exame da creatinina no sangue, associado a um exame de urina podem facilmente identificar essas pessoas, possibilitando o tratamento precoce e diminuição da progressão da doença, além de salvar muitas vidas.” O médico, que atua no Rio de Janeiro, tem boas expectativas sobre a eficácia da campanha e aposta na educação como melhor ferramenta para disseminar a importância do indicador. “O que falta é educar a população constantemente sobre a necessidade desse exame, desde a infância até às aulas das faculdades. Sempre observo que todos conhecem a glicose e o colesterol, mas poucos conhecem a creatinina”, conclui.

De acordo com Dra. Márcia Franco, que atua em Juiz de Fora (MG), foi com surpresa que recebeu a notícia de ter vencido a campanha. Para ela, ganhar a inscrição para o CBN 2020 é muito bom, mas criar uma frase que fará parte do próximo DMR é melhor ainda. “Imaginar que essa frase vai ser usada na campanha muito me envaidece. Participo ativamente como coordenadora da Liga Acadêmica Pré-Renal da UFJF, durante o DMR, e vou achar o máximo ver minha frase no material da campanha.”





Entusiasmada, a médica acredita que sua frase vai chamar a atenção e lembrar da importância do exame. “A campanha do DMR já é um grande alerta para a população, mas o fato de ter uma frase simples e com rima pode ajudar a “colar” essa ideia na cabeça das pessoas. Pelo menos é o que espero.”

A especialista reforça que o alerta é importante para qualquer profissional da área de saúde e para a população em geral e cita uma recente publicação da ISN, indicando que a doença renal atinge cerca de 850 milhões de pessoas no mundo. A atenção,

segundo ela, também deve ser pelo aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, do número de idosos, fatos que levam a um risco maior de desenvolvimento da doença renal crônica.

“Nosso trabalho como nefrologista é diagnosticar com precocidade para podermos evitar a progressão da doença. Com a dosagem de creatinina, um exame simples, barato e rápido, podemos fazer esse diagnóstico. Infelizmente, apesar de estar disponível na rede pública, o exame ainda é pouco solicitado”, completa Dra. Márcia.



Dr. Edison Souza



Dra. Márcia Franco

PRIMEIRO SEMESTRE 2020



06 DE MARÇO

1º FÓRUM DO NEFROLOGISTA

SÃO PAULO – SP



12 DE MARÇO

DIA MUNDIAL DO RIM



15 A 20 DE MARÇO

NEPHROLOGY 2020 – THE FAIRMONT COPLEY PLAZA

BOSTON – USA



26 A 29 DE MARÇO

ISN WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY 2020

ABU DHABI – EMIRADOS ÁRABES UNIDOS



23 A 24 DE ABRIL

MASTER COURSE ON HYPERTENSION AND CO-MORBIDITIES IN AGING POPULATIONS

SARDENHA – ITÁLIA



03 A 06 DE JUNHO

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA 2020

SÃO PAULO – SP



06 A 09 DE JUNHO

ERA-EDTA CONGRESS

MILÃO – ITÁLIA

EVENTOS



PREVENÇÃO DA **DRC** será um dos destaques na programação **CBN 2020**

O abrangente conteúdo científico, em elaboração para o XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN) destaca a prevenção da lesão renal aguda e da doença renal crônica, o que inclui apresentações sobre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e nefrotoxicidade. Gestão em diálise, segurança do paciente e perspectivas para o jovem nefrologista, dentre outros temas, também farão parte da grade da programação. O evento será realizado de 14 a 17 de outubro de 2020, simultaneamente ao XI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia e ao XVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia, no Centro de Eventos do Ceará, Fortaleza (CE).

De acordo com o diretor científico da SBN e membro da Comissão Científica do CBN 2020, Dr. Vinicius Delfino, a expectativa de todos os envolvidos na organização é muito grande, mas o empenho para que o sucesso seja garantido não fica atrás. “O conteúdo vem sendo trabalhado há algum tempo por uma equipe muito coesa, envolvendo a comissão científica da SBN, a comissão organizadora local e vários colaboradores com largo reconhecimento na especialidade”, explica.

A pouco menos de um ano do grande evento, alguns convidados internacionais confirmaram presença, como Dr. Christoph Wanner, chefe da Divisão de Nefrologia e Hipertensão, Hospital Universitário de Würzburg, Alemanha; Dr. Ziad Massy, chefe da Divisão de Nefrologia da Universidade de Paris Ouset (UVSQ) - Ambroise Paré Hospital, Paris (FRA) e a epidemiologista Vianda Stel. Também já aceitaram o convite, Dra. Kitty Jager, professora de Informática Médica e Epidemiologista da Doença Renal e Dr. Biff Palmer, professor de Medicina Interna no Centro Médico da Universidade do Texas Sudoeste (UTSW), em Dallas (EUA), e certificado em Medicina interna e

Nefrologia. Ícones da Nefrologia na Europa, esses médicos são membros da ERA-EDTA, Associação Renal Europeia – Associação Europeia de Transplante e Diálise. Segundo Dr. Vinicius, a comissão organizadora pretende incluir cursos pré-congresso e garante que tudo está sendo trabalhado de forma intensa e detalhada para atingir as expectativas de nefrologistas, estudantes de Medicina, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e de profissionais da saúde de diversas áreas. “Devemos lembrar que, em paralelo, haverá um congresso organizado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, por isso esperamos uma presença maciça também desses enfermeiros durante o CBN.”

Para abrigar todas essas atividades, a SBN escolheu a capital cearense que, além de polo turístico por excelência e naturalidade, é metropolitana e cosmopolita, além de ter grande importância cultural e científica para o Brasil. “Além das belezas naturais e atrações culinárias e culturais, Fortaleza possui uma excelente malha aeroviária que facilitará o acesso de congressistas nacionais e internacionais, durante o Congresso”, ressalta Dr. Vinicius. Com a qualidade do teor científico, da estrutura que será montada e a cidade escolhida como sede, o CBN também será uma ocasião perfeita para conagraçamento entre novos e velhos amigos, além do bom e eficiente networking.



Dr. Vinicius Delfino



XXX CONGRESSO
BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

XII CONGRESSO
LUSO-BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

XVIII CONGRESSO **BRASILEIRO DE
ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA**

Centro de Eventos do Ceará | Fortaleza/CE | De 14 a 17 de outubro de 2020

SAVE THE DATE

**CONHEÇA ALGUNS PALESTRANTES
INTERNACIONAIS CONFIRMADOS:**



Christoph
Wanner



Ziad
Massy



Vianda
Stel



Kitty
Jager



Biff
Palmer

Faça parte do maior evento da nefrologia brasileira!

Para mais informações, acesse:

WWW.NEFRO2020.COM.BR

REALIZAÇÃO



GERENCIAMENTO



AGÊNCIA DE TURISMO





Durante o Kidney Week 2019, o Congresso da Sociedade Americana de Nefrologia, realizado de 07 a 10 de novembro último em Washington, D.C. (EUA), a SBN e a International Society of Nephrology (ISN) firmaram um acordo que trará, a partir de 2020, muitos benefícios aos associados, considerado pela atual diretoria como o primeiro passo para a internacionalização da Sociedade.

A ISN é um organismo internacional que oferece plataforma para intercâmbio científico, debates e comunicação entre profissionais de saúde envolvidos na prevenção e tratamento de doenças renais.

“Ao tornar-se uma Sociedade Coletiva filiada à ISN, a SBN dá um passo muito importante em busca de sua internacionalização, além de oferecer aos associados um amplo conteúdo científico e diversos benefícios, em especial aos jovens nefrologistas, que buscam cada vez mais atualização na nossa especialidade”, afirma o presidente, Dr. Marcelo Mazza. Além do atual gestor da SBN, também

estiveram presentes no evento, como representantes da Sociedade, a diretora secretária geral Dra. Andrea Pio de Abreu e a diretora de Políticas Associativas, Dra. Cinthia Vieira. Por parte da ISN participaram o presidente eleito, Dr. Vivekanand Jha e a diretora executiva, Dra. Charu Malik.

Segundo Dra. Andrea Pio, “a parceria representa relevantes ganhos, como a participação em programas de capacitação profissional, coordenação prioritária na organização de eventos conjuntos, divulgação de conhecimento científico atualizado aos associados, acesso livre à toda plataforma “ISN Academy” de ensino à distância e descontos aos sócios, dentre outros benefícios.”

A diretora secretária da SBN explica que, para buscar a filiação, a diretoria levou em consideração uma pesquisa de opinião, cujo resultado mostrou o interesse de muitos associados em tal parceria. “Mais de 90% dos associados que responderam a pesquisa demonstraram interesse pela realização desta parceria”, detalha.



ISN INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY

Fundada em 1960, a ISN possui mais de 9.500 membros profissionais, englobando mais de 155 países, e colabora com mais de 90 sociedades nacionais e regionais de Nefrologia em todo o mundo, representando cerca de 30.000 profissionais.

A instituição desenvolve e consolida vários programas, iniciativas e parcerias com o objetivo de reduzir a incidência e o impacto da doença renal em todo o mundo, sendo uma organização internacional de referência da especialidade.



Benefícios aos associados da SOCIEDADE COLETIVA **SBN-ISN**

CIÊNCIA

Leia a mais recente informação científica em publicações sujeitas à apreciação de avaliadores da ISN:

- Kidney International (KI)
- KI Supplements
- KI reports (online only)
- Seminars in Nephrology

Contribua para a agenda científica.

EDUCAÇÃO

Adquira o benefício de acesso à ISN Academy e aprendizado com os vastos recursos e-learning produzidos pela ISN, assim como com materiais pós-congressos;

Pague taxas de registro reduzidas no World Congress of Nephrology (WCN), Frontiers e cursos pré-congresso;

Tenha elegibilidade para participar em programas educacionais.

INTERCÂMBIO INTERPARES

Junte-se a colegas de todo o mundo em eventos da ISN e crie uma rede global;

Participe em fóruns virtuais através da ISN Academy;

Tenha acesso ao Diretório de Membros;

Vote em assuntos da Sociedade e em eleições;

Seja parte da mudança, e influencie o futuro da sociedade participando de grupos de trabalho da ISN.



DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL

“A atuação profissional do nefrologista, que sempre foi pautada por vários desafios, está passando por grandes transformações. O paciente nefrológico é, na maioria das vezes, de difícil manejo clínico, com múltiplas comorbidades, às quais testam a competência dos profissionais que conduzem seu cuidado. Em um cenário ideal, esse cuidado já é desafiador, mas no contexto do nosso país, em que mesmo na saúde suplementar temos grandes carências de recursos, torna-se ainda mais complexo.

Associada a essa dificuldade inerente ao exercício da especialidade, está ocorrendo grande mudança na estrutura societária de muitas clínicas de diálise no país (fonte de emprego de boa parte dos nefrologistas), como a verticalização das operações de empresas de planos de saúde e as incertezas em relação ao financiamento do SUS, frente a uma atividade econômica com custos essencialmente dolarizados e exigências sempre crescentes e nem sempre razoáveis, por parte dos órgãos reguladores. Também há grandes mudanças sendo gestadas por interesses inconfessáveis, que podem levar a grandes mudanças no mercado de trabalho Medicina, como a formação massiva de novos médicos em faculdades sem qualquer estrutura, além de profissionais sendo formados em condições inadequadas no exterior e as tentativas de revalidação automática de seus diplomas. Todo esse cenário gera incertezas e angústia aos nefrologistas, bem como afasta novos candidatos à nossa especialidade, e a confirmação disso é que nos últimos anos temos notícias de serviços de referência em várias partes do nosso país com vagas ociosas em seus programas de residência médica.

A atuação do Departamento de Defesa Profissional é centrada neste contexto. Somos um espaço para reflexão e troca de experiências a respeito dos problemas do cenário vigente e futuro da atuação do nefrologista.

Nosso desafio é compreender quais são os mecanismos envolvidos, as dificuldades e oportunidades; gerar sugestões e apoiar para, assim, melhorar o campo de trabalho do nefrologista.

Acredito que grandes desafios também carregam consigo grandes oportunidades e esperamos poder contribuir com a geração dessas oportunidades.”



Dr. Alexandre Silvestre Cabral
Diretor do Departamento de Defesa Profissional

DEPARTAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

“O Departamento de Insuficiência Renal Aguda (DIRA) é o mais jovem da SBN, refletindo a crescente importância dessa área de atuação na prática nefrológica, principalmente para o jovem nefrologista. No presente, nefrologistas com atividade hospitalar dispõem de uma fração significativa do seu tempo de trabalho na atenção a pacientes internados nas UTIs, notadamente envolvidos com o cuidado a portadores de Injúria Renal Aguda (IRA), uma condição que tem um impacto devastador sobre os desfechos clínicos e que é muitas vezes subestimada. Além de assessoria à diretoria da SBN, o DIRA atua balizando o espaço profissional dos nefrologistas, definindo normas de atuação na interface com outras especialidades, realizando eventos de educação continuada e dirimindo questões éticas ligadas ao tema.

No biênio atual, o DIRA é constituído por mim como diretor, Dr. Eduardo Rocha, como diretor suplente e os doutores Alan Castro, Emmanuel Burdmann, Lilian do Carmo, Luis Yu e Mauricio Ibrahim. Recentemente, o departamento esteve envolvido, junto com a diretoria da SBN, na produção de um documento que propõe normativas para diálise hospitalar – em substituição ao termo diálise à beira do leito – incluindo a defesa da atuação do nefrologista, a garantia de acesso e segurança aos pacientes que necessitam dessa modalidade de cuidado, dentro e fora das UTIs.

O posicionamento da SBN é importante já que a realização desses procedimentos vem sendo normatizada, de forma independente e não necessariamente concordante, por diversas secretarias estaduais de saúde. Para 2020, além da participação na organização da área temática de IRA no próximo congresso nacional, apoiaremos eventos científicos nacionais e regionais relacionados à IRA.



Logo no início do ano, vamos produzir um módulo educativo para a iniciativa “SBN na Web” e, esperamos, no final de semestre, realizar uma revisão das diretrizes e recomendações técnicas para o cuidado de pacientes com IRA.”



Dr. José Hermogenes Rocco Suassuna

Diretor do Departamento de Insuficiência Renal Aguda

REGIONAIS

CEARÁ

“Motivados pelo desejo de integrar os nefrologistas cearenses, em torno de temas de interesse comum à nossa prática profissional, assumimos a diretoria da regional em 2017.

A motivação inicial ganhou impulso adicional com a escolha de Fortaleza como sede do próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia, em 2020, um desafio aceito com muita alegria e entusiasmo por todos os membros da diretoria e pela comunidade de nefrologistas cearenses. Criamos um canal de comunicação para a troca de informações, que atualmente agrega 113 nefrologistas, convivendo de forma respeitosa, harmoniosa e produtiva. Retomamos de forma consistente atividades de educação continuada e simpósios para discussão de temas de grande relevância, como doença renal crônica, distúrbio mineral e ósseo e patologia renal.

O engajamento de novos nefrologistas é uma preocupação perene de nossa gestão, com o intuito de fortalecer e perenizar a sociedade. Os principais desafios a serem enfrentados, no momento, são a desproporção entre o número de pacientes que entram em diálise e o número de vagas ofertadas; o baixo percentual de pacientes em diálise referenciados para o transplante; e a irregularidade na disponibilidade de medicamentos de alto custo nas farmácias de distribuição.”



Dra. Silvana Daher Costa

Presidente da Regional da SBN do Ceará

ALAGOAS

“Estar à frente de uma regional pequena como a nossa é sempre um desafio, as dificuldades são inúmeras, desde financeiras até a participação mais ativa dos colegas locais na Sociedade. Contudo, acredito que fechamos o ano de 2019 com bons resultados. Conseguimos fazer uma boa campanha do Dia Mundial do Rim (DMR), com várias entrevistas em rádio e TV no mês março e algumas também em abril, o que trouxe mais visibilidade ao tema junto à população. Realizamos também um evento na orla em alusão ao DMR, com participação de vários profissionais, como nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de enfermagem e alunos de universidades de Medicina da capital.

Além da parte educativa/assistência, o evento contou também com atrações musicais para entretenimento do público presente. Após oito anos da última edição, conseguimos realizar, com sucesso, a VI Jornada Alagoana de Nefrologia, com palestras ministradas por grandes nomes da Nefrologia nacional, abordando temas atuais e de interesse a áreas afins, como cardiologia, endocrinologia e nutrição.

Tivemos um bom número de participantes e recebemos avaliações muito positivas sobre a jornada, o qual pretendemos manter no calendário de eventos da regional. Para 2020, as expectativas são de mais trabalho. Pretendemos intensificar as ações do DMR e congregar mais pessoas para um grande evento principal. Planejamos a realização de cursos de Educação Continuada com médicos e enfermeiros da atenção básica (Programa de Saúde da Família). Além disso, queremos promover mais reuniões de atualização com os nefrologistas locais e outras especialidades médicas, além de iniciar a organização da VII Jornada Alagoana de Nefrologia, a ser realizada em 2021.”



Dra. Cláudia Maria Pereira Alves

Presidente da Regional da SBN de Alagoas



SBN NA WEB

NOVIDADE

A NOVA AULA À DISTÂNCIA DO EAD SBN

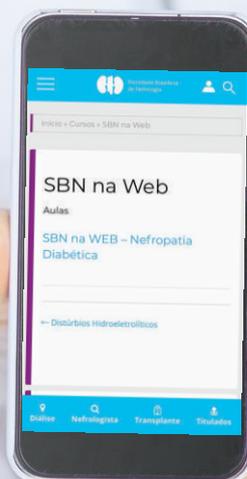
SBN NA WEB

A NOVA AULA À DISTÂNCIA DO EAD DA SBN!

EXCLUSIVO PARA ASSOCIADOS

Fique ligado!

Agora, os sócios da Sociedade Brasileira de Nefrologia podem contar com uma nova modalidade de ensino à distância



AULAS MENSAIS COM TRANSMISSÃO AO VIVO!

Para saber qual será o próximo tema, data e horário, basta acessar o site da Sociedade: sbn.org.br



FÓRUM DO NEFROLOGISTA

2020

*Discutindo
perspectivas*

SBN PREPARA

ENCONTRO

PARA DISCUTIR O **CENÁRIO** DA
NEFROLOGIA NO PAÍS

Agendado para 06 de março de 2020, no Club Homs, em São Paulo, o Fórum do Nefrologista colocará em pauta os diversos desafios enfrentados pelo setor no país, incluindo temas como mercado de trabalho, financiamento, inovação, formação e empreendedorismo em nefrologia.

Dentre os destaques do evento, que contará com a presença da Associação Médica Brasileira (AMB), diretores da Sociedade, nefrologistas de renome e associados, será o envolvimento da ala médica mais jovem.

“Acredito que será muito enriquecedora a discussão dos nefrologistas experientes, os mais jovens e gestores. Discutiremos de forma transparente as dificuldades, casos de sucesso, heterogeneidade do Brasil e caminhos para o nefrologista brasileiro”,

destaca o vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans, um dos idealizadores do Fórum.

O objetivo do evento nas mesas de discussão é traçar um panorama da Nefrologia em âmbito nacional, incluindo temas ligados à inserção do jovem nefrologista no mercado de trabalho, a especialização e residência, além de perspectivas de futuro para o setor.

O presidente da SBN, Dr. Marcelo Mazza afirma que um dos mais importantes papéis da Sociedade é discutir e tentar soluções para os entraves do setor. “O Fórum abrirá espaço para continuarmos em busca de melhorias e modernização de nossa especialidade, no país.”

Mais informações do evento estarão disponíveis em breve no site e redes sociais da SBN. Aguardem!



Brazilian Journal of Nephrology

Nesta edição, destacamos três artigos do Brazilian Journal of Nephrology. Acesse o QR Code ao lado dos artigos para conferi-los na íntegra.

Por Prof. Dr. Miguel Carlos Riella, *Brazilian Journal of Nephrology*

HIPONATREMIA EM FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL: A DOENÇA PULMONAR, AMIODARONA E ANTIDEPRESSIVOS

Estudo transversal realizado por Aída Rocha e colaboradores investigou a ocorrência de hiponatremia em pacientes com fratura proximal de fêmur por fragilidade. Publicado no Brazilian Journal of Nephrology (v41n4), com o título 'Hiponatremia em pacientes idosos com fratura proximal de fêmur por fragilidade: um estudo transversal', o estudo considerou os prontuários eletrônicos de pacientes admitidos na emergência do Real Hospital Português, de Recife (PE) – Brasil, entre 2014 e 2017. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, gênero, níveis séricos de sódio, medicamentos em uso e algumas comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e osteoporose. A população final deste estudo foi de 69 pacientes, idosos ≥ 60 anos e com natremia registrada em prontuário. Entre os principais fatores associados à hiponatremia estão: a doença pulmonar, o uso de amiodarona e de antidepressivos.

AUTORES

Aída Fernanda Batista Rocha, Marcus Villander Barros De Oliveira Sá, Ubirace Fernando Elihimas Junior, Elvio Demicheli

REFERÊNCIA

Rocha AFB, Sá MVBDO, Elihimas Junior UF. Hiponatremia em pacientes idosos com fratura proximal de fêmur por fragilidade: um estudo transversal. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2019;00(00):00.



EFEITOS DA FUNÇÃO RENAL RESIDUAL NO MAIOR INTERVALO INTERDIALÍTICO

Lenina Almeida e colaboradores avaliaram os níveis séricos de eletrólitos, balanço hídrico e status ácido-básico de pacientes dialíticos com e sem função renal residual (FRR) ao longo do maior intervalo interdialítico. O artigo intitulado 'Avaliação metabólica e volêmica no maior intervalo interdialítico de pacientes em hemodiálise com e sem função renal residual', foi publicado no Brazilian Journal of Nephrology (v41n4) e trata de um estudo unicêntrico, transversal e analítico, que considerou os pacientes submetidos à hemodiálise na Unidade de Hemodiálise Raimundo Bezerra, em Crato (CE) – Brasil, em maio de 2017, sendo selecionados aleatoriamente, por meio de sorteio, 30 pacientes para cada grupo.

Os pacientes com FRR apresentaram níveis séricos mais adequados de potássio e sódio, melhor status ácido-básico e menor ganho de peso interdialítico, quando comparados aos resultados dos pacientes sem FRR.

AUTORES

Lenina Ludimila Sampaio de Almeida, Luís Henrique Bezerra Cavalanti Sette, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Leila Silveira Vieira da Silva Bezerra, Francisco Hélio Oliveira Júnior, Ronaldo Roberto Bérغامo

REFERÊNCIA

Almeida LLS, Sette LHBC, Fonseca FLA, Bezerra LSVS, Oliveira Júnior FH, Bérغامo RR. Avaliação metabólica e volêmica no maior intervalo interdialítico de pacientes em hemodiálise com e sem função renal residual. Braz. J. Nephrol (J. Bras. Nefrol.) [Internet]. [cited 2019 Nov 21].

**TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES EM LESÃO RENAL AGUDA SEVERA: UTILIZAR OU NÃO ESSES ÓRGÃOS?**

O artigo 'Transplante renal com doadores em lesão renal aguda severa. Devemos utilizar esses órgãos? Série de casos retrospectiva', publicado no Brazilian Journal of Nephrology (v41n4), discute a viabilidade do uso de rins expandidos quanto à função renal, que estejam em lesão renal aguda severa. O estudo considerou os casos de transplante renal de doador falecido realizados no Hospital das Clínicas de Botucatu da UNESP, no período de janeiro de 2010 a junho de 2018. Para a seleção dos casos mais graves de doadores em LRA e mais desafiadores para a realização do transplante do ponto de vista clínico, utilizou-se como ponto de corte a creatinina final maior que 6 mg/dL. Esta série de quatro casos mostra a possibilidade do uso de rins de doadores em LRA KDIGO III com creatinina terminal elevada, respeitando as condições de idade do doador, biópsia renal sem lesões histológicas ou lesões discretas e LRA isquêmica na vigência de rabiomiólise.

AUTORES

Guilherme Palhares Aversa Santos, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Mariana Farina Valiatti, Mariana Moraes Contti, Hong Si Nga, Henrique Mochida Takase

REFERÊNCIA

Santos GPA, Andrade LGM, Valiatti MF, Contti MM, Nga HS, Takase HM. Transplante renal com doadores em lesão renal aguda severa. Devemos utilizar esses órgãos? Série de casos retrospectiva. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019;00(00):00.





SBN REPAGINA SITE AMPLIA ACESSOS E CRIA APLICATIVOS

A no novo, cara nova para o site da SBN e o lançamento de um moderno aplicativo.

As boas notícias foram dadas pela diretora secretária da SBN e editora associada do Brazilian Journal of Nephrology (BJN), Dra. Andrea Pio de Abreu, que explica que as alterações visam ampliar o conteúdo e o acesso ao canal.

Em um bate-papo com o SBN Informa, ela conta que há mais de cinco meses uma equipe especializada, com apoio da diretoria da Sociedade, se debruça

para reestruturar o site e oferecer mais agilidade, facilidade e praticidade para associados e leigos.

A previsão de entrega do novo site é para janeiro de 2020, mas Dra. Andrea ressalta que algumas ferramentas, como a área de pagamentos, emissão de declarações, dentre outras, serão implementadas em uma segunda etapa, ainda no primeiro trimestre de 2020.

O aplicativo da SBN deve ser lançado depois disso. Confira a seguir a entrevista na íntegra!

SBN Informa: Quais serão as principais novidades do novo portal da SBN?

Dra. Andrea Pio: Nos últimos cinco meses, trabalhamos bastante na concepção do novo site, que trará novidades, principalmente, relativas à arquitetura de informação, ou seja, à organização dos tópicos, à melhor responsividade em celulares e dispositivos móveis e à inserção das regionais da SBN no site.

Ficará mais fácil acessar os diversos conteúdos, como ações e comunicados da diretoria, notícias, o científico e calculadoras, além do direcionamento para o BJJ, portarias, dentre outros.

Também será possível que todas as nossas regionais participem ativamente do portal, inserindo informações sobre eventos, notícias locais, comunicados de suas diretorias, dentre outros.

Para isso, no primeiro semestre de 2020, a SBN disponibilizará orientações e suporte às regionais. É importante que o associado saiba que, em breve, também será lançado o aplicativo da SBN, com acesso a várias ferramentas, como as calculadoras já presentes no site.

SBN Informa: O que mudará na área restrita aos associados?

Dra. Andrea: Em reunião de diretoria, com o nosso presidente, Dr. Marcelo Mazza, foi decidida, por unanimidade, a manutenção de todo o conteúdo existente na versão anterior do site, agregando a ele mais informações e funcionalidades ao associado, pois consideramos relevante manter os feitos das gestões passadas, entrevistas e todo o conteúdo científico já disponibilizado.

De forma abrangente, podemos dizer que a nova área do associado facilitará o acesso e inscrição a cursos e eventos, bem como aos demais serviços da SBN. Trabalhamos nisso junto ao nosso tesoureiro Dr. David Machado, e teremos pronta a área de pagamentos no primeiro trimestre de 2020.

Manteremos a área do Blog Científico com os avanços já conquistados, sob a responsabilidade do

Dr. Ciro Costa, nosso vice Centro-Oeste da SBN. Repaginaremos também a Educação Continuada, permitindo ao associado uma melhor visão do que há disponível.

SBN Informa: O público em geral continuará com acesso ao portal?

Dra. Andrea: Com certeza, pois consideramos fundamental o acesso livre no site ao público leigo. Informações institucionais, orientações aos pacientes, a área do "procure um nefrologista", as notícias sobre eventos, sobretudo o Dia Mundial do Rim, estarão disponíveis, assim como o podcast, mídia coordenada por nossa diretora de Políticas Associativas, Dra. Cinthia Vieira, que continuará aberta ao público.

O podcast é um sucesso, com mais de um milhão de acessos alcançados este ano, contando desde o seu início na gestão anterior. Continuará aberto, para ser acessado e divulgado por todos. E é importante mencionar que a área de informação aos pacientes será dinâmica, com conteúdo sendo inserido progressivamente pelos diversos Departamentos e Comitês.

SBN Informa: Haverá um espaço para interação entre a Sociedade e público geral, como um "Fale conosco"?

Dra. Andrea: Sim, vamos manter esse canal de comunicação dentro das regras estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

É importante ressaltar, também, que os membros ativos da SBN possuem o benefício de terem, quando necessário, seus questionamentos ou comentários direcionados ao devido departamento ou comitê, ou mesmo à diretoria, para possível resposta ou solução.



Dra. Andrea Pio de Abreu



SBN APOIA COMPETIÇÃO ESPORTIVA PARA **TRANSPLANTADOS** PIONEIRA NO **BRASIL**



**Dra. Hélydy Sanders
Pinheiro**

A DISPUTA FOI REALIZADA EM CURITIBA – PR

A SBN apoiou os primeiros “Jogos Brasileiros para Transplantados”, realizados de 22 a 24 de novembro, em Curitiba (PR), reunindo 68 atletas e 70 acompanhantes, de 15 estados brasileiros, em disputas no atletismo, natação e tênis, além de corrida e caminhada de seis quilômetros. A competição, inédita no país, foi promovida pela prefeitura da capital paranaense, com a cooperação técnica da Associação de Transplantados (ABTx), organização que oferece apoio e orienta pessoas que fizeram transplante de órgãos em todo o país.

Segundo Dra. Hélydy Sanders Pinheiro, membro do Departamento de Transplante Renal da SBN, os jogos para transplantados são disputados no mundo desde 1978 e os dados apontam que houve um aumento de até 30% na taxa de doação de órgãos, nos países que promovem a competição. “Nós apoiamos esse evento por compreendermos sua importância na divulgação dos benefícios do transplante, dentre eles a melhor qualidade de vida e a inserção plena do indivíduo na sociedade. Mostrar essas atividades e os resultados positivos, com certeza incentiva a sociedade à doação de órgãos”, afirma a nefrologista.

Para a ABTx, a missão de estimular a doação de órgãos e mostrar como o transplantado pode ter qualidade de vida pós-cirurgia foi cumprida. “Os jogos brasileiros para transplantados entraram para a história e isso só foi possível graças ao apoio de entidades como a SBN que enxergaram na nossa causa também o seu propósito. Que venha a segunda edição dos jogos, para falarmos cada vez mais de assuntos tão importantes como a doação de órgãos, tecidos e medula, além da prática de atividade física”, comemora o presidente da Associação, Édson Arakaki.

Além de ajudar a amenizar efeitos colaterais de vários medicamentos, a atividade física traz muitos benefícios para o transplantado, pois fortalece, cria resistência, combate o excesso de peso e doenças cardiovasculares, além de aumentar a autoestima, prevenir a depressão e aliviar o estresse e cansaço.



Heloiza de Lima Riske, que fez transplante renal com sua mãe, Suian de Cristina de Lima.

Foto: Valdecir Galor/SMCS



Foto: Levy Ferreira/SMCS



Foto: Levy Ferreira/SMCS



Foto: Levy Ferreira/SMCS

CATH-SAFE[®]

M-EDTA[®]

cloridato de minociclina + edetato dissódico

A MAIS SEGURA, EFICIENTE E ECONÔMICA SOLUÇÃO PARA CATÉTER

— CATH-SAFE[®] é:

- Antibiofilme
- Antimicrobiano
- Antifúngico
- Anticoagulante
- Maior eficácia na limpeza de lúmem
- Reduz consumo de antibióticos
- Reduz a troca de cateteres
- Inibe enzimas metalo-beta-lactamase (MBLs)
- Reduz mortalidade associada a ICS-CVC
- Menor custo/benefício

Distribuído por:

Lumminy

Produtos para saúde

Rua Guaricanga - 507/509

Lapa - São Paulo/SP

Telefone (11) 3831.2064

Whatsapp (11) 942751957

LEBON
LABORATÓRIO



Solicite estudos clínicos e orçamento
claudio@lumminy.com.br



Dicas sobre o tratamento medicamentoso do

PACIENTE DIABÉTICO

com **SOBREPESO** ou **OBESIDADE** e **INSUFICIÊNCIA RENAL**

Por Dr. Frederico Ruzany



A perda de peso é fundamental no controle do diabetes em pacientes com sobrepeso ou obesidade. O problema é que as medicações como insulina e as sulfonilureias, frequentemente, incrementam o ganho de peso.

O uso de medicamentos que possuem efeito neutro ou reduz o ganho de peso são preferíveis, alguns são conhecidos há muito tempo, porém outros têm sido pouco utilizados pelos nefrologistas.

Grupo das Biguanidas – Metformina

Muito indicado no controle glicêmico isolado ou em combinação. Só deve ser empregado com função renal estimada em mais de 30 ml/min, principalmente em doses mais elevadas. A principal substância do grupo é a metformina na formulação de absorção rápida, com apresentação nas dosagens 500, 850 e 1000 mg e a retardada (XR) com 500, 750 e 1000 mg.

É preferível o uso das formas XR que são mais toleradas e podem ser utilizadas em dose única ou duas vezes ao dia, tipo almoço e janta. Inicia com 500 mg XR, uma ou duas vezes ao dia, e pode ir elevando 500 por semana ou cada duas semanas, até máximo de 2000 mg por dia. Melhor administrar com alimentos para reduzir o mal-estar gástrico.

A metformina reduz a gliconeogênese hepática e aumenta a sensibilidade dos tecidos para captação de glicose pela insulina – diminuindo a resistência à insulina e também o apetite, facilitando a redução do peso corporal. Quando empregada isolada não é causa de hipoglicemia.

Os efeitos adversos mais importantes são os digestivos de intensidade leve ou moderada, mas o mais grave é o desenvolvimento de acidose láctica (raro) nos casos de intoxicação acidental ou associada a falência renal avançada. Caso um paciente se submeta a um procedimento que pode desenvolver insuficiência renal é comum suspender a medicação por 48 h.

O uso em pacientes com insuficiência renal com clearance estimado de 30 ml/min. A intoxicação pode ser aferida com a determinação periódica dos níveis sanguíneos do ácido láctico, cuja elevação moderada pode ser indicativa de uma mudança na terapia. Em raros casos de acidose láctica com falência renal grave, o tratamento implica em hemodiálise contínua até a reversão do quadro. A diálise de tempo mais curto em geral resulta em rebote com recorrência da hiperlactacidemia. Quando combinado com agentes estimulam o aumento da insulina pode haver hipoglicemia. A sua introdução em um regime já com outros hipoglicemiantes, é de boa prática reduzir a dose destes últimos em cerca de 20%.

Grupo inibidor da SGLT2 - Co transporte sódio glicose 2 no túbulo renal proximal **Empagliflozina** - e vários outros: dapagliflozina, canagliflozina que não serão apresentados individualmente por ter propriedades boas ou ruins muito semelhantes. São substâncias que bloqueiam a absorção de glicose no túbulo renal proximal promovendo glicosúria, reduzindo o nível sanguíneo e ajudando no emagrecimento. Além de promover a glicosúria, possuem ação uricosúrica e natriurética, ajudando no controle da hipertensão e reduzindo o nível de ácido úrico sérico. Aumentam a diurese e podem levar a desidratação, hipotensão e disfunção renal. Não devem ser usados com clearance menor que 30 e sua ação se reduz com clearance abaixo de 45 ml/min

Empagliflozina

A dose varia de 10 a 25 mg dia pela manhã. O paciente deve ser instruído a beber muita água e saber que a poliúria faz parte do tratamento. Iniciar com dose 10mg e elevar se não apresentar efeito desejado. Não possuem efeito maior com doses acima de 25 mg. O efeito emagrecedor agrada muito aos pacientes e a aceitação do medicamento em geral é boa. A hipoglicemia é pouco frequente com emprego isolado.

Efeitos adversos incluem: desidratação, hipotensão, poliúria, insuficiência renal, infecção urinária, infecção fúngica tipo cândida na área genital e aumento de risco de infecção perineal - gangrena Fournier (muito raro). Pode ocorrer também cetoacidose com níveis pouco elevado de glicose.

Em uso prolongado foi observado uma significativa redução de eventos adversos cardiovasculares configurando uma proteção cardíaca e uma redução na progressão da velocidade de doença renal, às vezes, após uma elevação transitória. Esses efeitos parecem ser únicos para esse grupo de medicamentos (até agora).

Grupo agonista GLP-1

Atuam ativando o receptor do GLP-1 - glucagon like peptide-1 - aumentando a secreção de insulina e reduzindo a do glucagon, além de retardar o

esvaziamento gástrico - atividade tipo incretina. Apresentam emagrecimento como um efeito importante.

A maioria destes produtos são injetáveis. Há os de uso diário e os de ação prolongada (semanal), também apresentam uma formulação oral não comercializada no Brasil. Apresentaremos um deles de aplicação semanal, a semaglutida, outros semelhantes liraglutide, exenatide e dulaglutide não serão abordados individualmente.

Todos são contraindicados na presença ou história de carcinoma medular da tireoide ou com história familiar devido ao aparecimento desses tumores em animais de teste de laboratório.

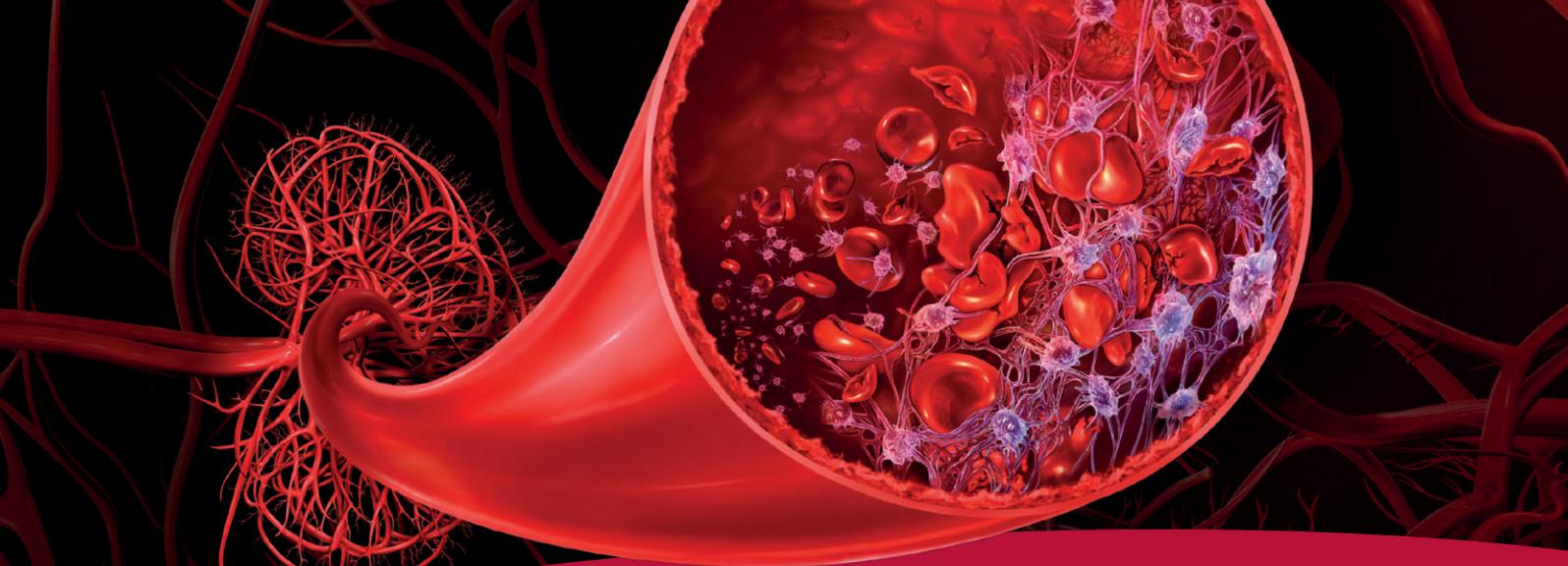
Semaglutida

É um dos agonistas da GLP-1 de aplicação subcutânea semanal. Apresentada em caneta seringas com 0,5 e 1 mg por aplicação. A seringa possui um controle que define a dose em cada tipo de seringa. A seringa 0,5 é utilizada para doses de 0,25 e 0,5 mg por aplicação.

Dose inicial 0,25 mg por 4 semanas e a seguir aumenta para 0,5 por semana, por mais 4 semanas - se indicado passar para dose máxima que é 1mg por semana.

Efeitos colaterais: perda de peso, distúrbios digestivos como náusea, vômitos, diarreia, perda de apetite. Dor abdominal e aumento de amilase e lipase e, raramente, quadros de pancreatite aguda de intensidade variada.

Hipoglicemia: com o uso isolado a hipoglicemia é rara. Não tem correção na insuficiência renal. A semaglutida tem sido utilizada isoladamente como auxiliar para o emagrecimento em pacientes sem diabetes. Toda medicação deve ser dada com muita supervisão e contato frequente entre o médico e paciente. A combinação de vários fármacos pode produzir efeitos inesperados e toda associação medicamentosa merece uma investigação de interação entre os componentes dos produtos prescritos e dos já em uso.



SOLIRIS[®]
(e c u l i z u m a b e)

Soliris é o primeiro e único tratamento indicado para adultos e crianças com SHU atípica^{1,2}

O tratamento contínuo com Soliris mostrou normalização hematológica e melhora da função renal sustentadas. Em 26 semanas³:

- 88% dos pacientes mantiveram-se livres de MAT
- 83% dos pacientes deixaram de ter a necessidade de diálise

ALEXION[®]

SHU: Síndrome hemolítico-urêmica

Referências: 1. Soliris[®] (eculizumabe). Bula do Profissional de Saúde. Bulário Eletrônico. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. 2. Resolução - RE nº621, de 10 de março de 2017, Diário Oficial da União de 13 de março de 2017. 3. Legendre CM, et al. N Engl J Med. 2013;368:2169-2181.

Soliris[®] (eculizumabe) 300mg (10mg/ml). Apresentação: embalagem com um frasco-ampola contendo 30 ml de solução estéril para diluição para infusão intravenosa. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Soliris[®] (eculizumabe) é indicado em adultos e crianças para o tratamento de pacientes com: Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e Síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa). Soliris[®] (eculizumabe) não é indicado para pacientes com síndrome hemolítico-urêmica relacionada a toxina Shiga de *Escherichia coli*. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. A terapêutica com Soliris[®] (eculizumabe) não deve ser iniciada em pacientes com infecção por *Neisseria meningitidis* não resolvida; que não estejam vacinados contra *Neisseria meningitidis* (a menos que recebam tratamento profilático com antibióticos apropriados até 2 semanas após a vacinação). **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Soliris[®] aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecção meningocócica (*Neisseria meningitidis*), todos os pacientes devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de receber Soliris[®] (eculizumabe), a menos que o risco de atrasar a terapia ultrapasse os riscos de desenvolver uma infecção meningocócica. Os pacientes que sejam tratados com Soliris[®] em menos de 2 semanas após receberem a vacina meningocócica devem receber tratamento com antibióticos profiláticos apropriados até 2 semanas após a vacinação. **GRAVIDEZ:** Não existem estudos adequados e bem controlados de mulheres grávidas tratadas com eculizumabe. Dados limitados ao número de gravidezes expostas ao eculizumabe (menos de 300 resultados de gravidez) indicam que não há aumento do risco de formação fetal ou toxicidade fetal-neonatal. Entretanto, devido a falta de estudos bem controlados, a incerteza permanece. Assim sendo, a análise do risco-benefício individual é recomendada antes do início e durante o tratamento com eculizumabe em mulheres grávidas. Caso tal tratamento seja necessário durante a gravidez, recomenda-se um monitoramento materno e fetal de acordo com as diretrizes locais. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados estudos de interação medicamentosa. O tratamento crônico intravenoso com imunoglobulina humana (IVIg) pode interferir com o mecanismo de reciclagem dos receptores monoclonais endossomal neonato Fc (FcRn), tal como o eculizumabe, dessa forma diminuindo assim as concentrações séricas de eculizumabe. Os estudos de interação medicamentosa não foram realizados com eculizumabe em pacientes tratados com IVIg. **POSOLOGIA:** ADULTOS e >40kg (HPN): 600 mg de Soliris[®] administrado por infusão intravenosa com a duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 900 mg na quinta semana, seguida de 900 mg a cada 14 ± 2 dias. (SHUA): 900 mg de Soliris[®] administrado por infusão intravenosa com duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 1.200 mg na quinta semana, seguida de 1.200 mg a cada 14 ± 2 dias. PACIENTES PEDIÁTRICOS (HPN ou SHUa): 30 a <40 kg 600 mg por semana x 2, 900 mg na semana 3, seguidos de 900 mg a cada 2 semanas; 20 a <30 kg 600 mg por semana x 2, 600 mg na semana 3, seguidos de 600 mg a cada 2 semanas; 10 a <20 kg 600 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 2 semanas; 5 a <10 kg 300 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 3 semanas. **REAÇÕES ADVERSAS:** A reação adversa mais frequente foi cefaleia (principalmente na fase inicial), e a reação adversa mais grave foi a sepsse meningocócica. **SUPERDOSE:** Não foram descritos casos de sobredosagem. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Registro MS: 1.9811.0001.001-5. **Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 7725007.** Bula aprovada pela ANVISA disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.