

SBN INFORMA

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 28 | Nº 127
Julho Agosto Setembro 2021



CBN 2022:
mais um grande
congresso te
espera ano
que vem

LGPD:
abordagem voltada
para a Nefrologia

APP DA SBN:
gratuito para fazer
parte da sua rotina

TELEMEDICINA:

SBN lança recomendações
sobre o seu uso na Nefrologia



PREZADOS COLEGAS,

O momento político do nosso país permanece turbulento, mas estamos trabalhando duro para os nefrologistas. A Telemedicina foi a mais recente questão que tivemos de enfrentar, e nossa especialidade foi muito prejudicada, com denúncias de prescrições de diálise por whatsapp, até interestaduais. Para enfrentar esse problema, inicialmente, realizamos reunião com a Câmara Técnica do CFM e, posteriormente, reuniões com os Departamentos de Defesa Profissional e Injúria Renal Aguda da Sociedade. Para a elaboração de um documento e de um código de condutas para Telemedicina contamos com a assessoria do Prof. Dr. Chao Lung Wen e de nossa assessoria jurídica. Foi um trabalho árduo, que protege e norteia os nefrologistas.

Outro benefício que acabamos de concluir para os sócios é o aplicativo da SBN, que já está disponível para

todos. Além disso o projeto do Museu da Nefrologia está em fase de implementação, com participação direta do Dr. Edison de Souza (da Creatinina), estudioso na área.

Também destacamos nessa edição, a Lei Geral de Proteção de Dados, uma realidade e assunto o qual foi tema de aula online para os nossos associados, visando oferecer orientação para todos sobre esse assunto tão importante e atual.

Na área política, continuamos em contato permanente com a assessoria do Ministro da Saúde. Como orientado pelo mesmo, não há possibilidade de reajuste este ano por não haver recursos no orçamento, solicitamos uma verba extra através do crédito Covid para as clínicas de diálise para esse ano e esperamos que tenhamos sucesso. Na ocasião, pedimos um montante equi-

valente a 1 faturamento e meio, mas aguardamos para ver o que ocorre. A pressão continua semanalmente. E como conversado na mesma reunião, esperamos um reajuste para 2022, pois a situação insustentável foi claramente colocada e o Ministro se mostrou sensível a isso. Continuamos batalhando incansavelmente!

*Saudações a todos.
Boa leitura,*



Oswaldo Meregê Vieira Neto
*Presidente da SBN
- Biênio 2021-2022*



Expediente

EXPEDIENTE

SBN Informa – Ano 28 – nº 127 – Julho Agosto Setembro 2021

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
Jailson Ramos

Fotografias:

Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti – MTB 59708-SP

Colaboração

Diogo Torres | Marcus Cacaís

Produção Editorial:

Time Comunicação
timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico:

Danilo De Luna Martins

Diagramação:

Marina G. Passafini

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



APLICATIVO OFICIAL DA SBN:

GRATUITO, PRÁTICO E NA PALMA DA SUA MÃO!

O projeto do aplicativo oficial da SBN surgiu juntamente com a reformulação do novo site da Sociedade, com o objetivo de modernizar os canais de comunicação e, consequentemente, facilitar e ampliar o acesso por meio de dispositivos móveis, com uma maior interação com plataformas de vídeos e mídias digitais.

"Espero que os colegas nefrologistas, colegas de outras especialidades, assim como residentes e graduandos gostem e usem o app em sua rotina. Penso que é uma forma de trazer a marca e a visão da SBN para mais próximo da rotina, para a palma das mãos. Sobretudo a calculadora nefrológica e as notícias diárias sobre a

especialidade. O conteúdo educacional continua somente no site, de acesso exclusivo aos sócios quites, porém as notícias e calculadoras serão de acesso livre a todos. Futuramente, outros recursos poderão ser inseridos. Tivemos muitas pessoas dedicadas a esse projeto ao longo de duas gestões, capitaneadas pelo Dr. Osvaldo Merege e Dr. Marcelo Mazza. Não tenho como deixar de destacar o apoio da Dra. Gianna Mastroianni na validação das fórmulas nefrológicas, representando o Departamento de Prevenção da Doença Renal da SBN", comenta Dra. Andrea Pio de Abreu, secretária geral da Sociedade e coordenadora da implantação do projeto do aplicativo e do site da SBN.

Para Dr. Alan Fernandes, primeiro secretário da SBN, o aplicativo encurtará a distância entre o nefrologista, seus representantes na Sociedade e a comunidade científica mundial. *"A calculadora, por exemplo, é um sucesso no site da SBN e no aplicativo também está disponível. Além de permitir acesso com mais agilidade às principais notícias, destaques da semana, atividades da diretoria e dos associados, esperamos aproximar ainda mais o conhecimento do nefrologista. Outro destaque será a conexão com as principais e mais utilizadas ferramentas virtuais, com links diretos no app direcionando ao Facebook, Instagram, Youtube e Twitter. Em sintonia com essa fase tecnológica em que vivemos, a SBN visa criar experiências virtuais tornando assim mais significativa a interação entre todos nós",* pontua.



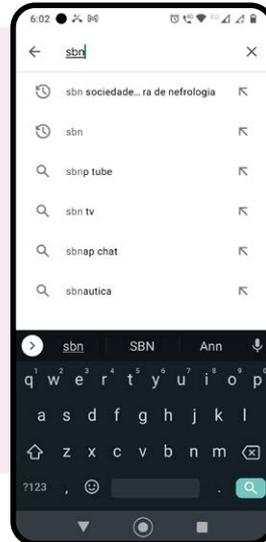


No app da SBN, o usuário poderá encontrar desde notícias recentes do setor, calculadoras nefrológicas e os próximos registros do Dia Mundial do Rim. Futuramente, outros recursos poderão ser inseridos, de acordo com a demanda e o acolhimento de sugestões dos associados. *“Nosso aplicativo tem a finalidade de disponibilizar as calculadoras para o uso rotineiro na prática clínica e atualizar os nefrologistas com notícias que envolvem a especialidade, em tempo real e em sincronia com o site da SBN. Está voltado para estudantes, nefrologistas e profissionais de saúde que integram a equipe multidisciplinar envolvida no aten-*

dimento nefrológico, sem foco no público leigo ou pacientes”, destaca Dr. Osvaldo Merege, presidente da SBN.

Claudio Sampaio, diretor da Convergence Works (CWorks), empresa responsável pela criação e desenvolvimento do aplicativo, afirma que *“o app da SBN é uma ferramenta prática para apoiar o associado em seu dia a dia. Incluímos notícias e alertas para fortalecer o engajamento e manter todos os nefrologistas bem-informados, tudo isso com um designer leve e muita usabilidade. Ficamos orgulhosos em fazer parte deste projeto.”*

O app da SBN já está disponível para **Android** e **iOS** (iPhone)!



BAIXE AGORA O APP DA SBN, é fácil e rápido: **busque** na loja virtual do seu aparelho com a sigla **'sbn'**





SEJA UM ASSOCIADO DA ISN!



ISN

E APROVEITE OS BENEFÍCIOS!

ACESSE O QR CODE E SAIBA MAIS!



- ✓ Acesso a jornais ISN (Kidney International, Kidney International Reports, Kidney International Supplements) online e impressos;
- ✓ Elegibilidade para se inscrever em programas de subsídio ISN;
- ✓ Acesso a e-learning online na ISN Academy;
- ✓ Taxas reduzidas para participar de eventos ISN;
- ✓ Direito de voto nas eleições da ISN e possibilidade de ocupação de cargos.

✓ **VALOR ANUAL DIFERENCIADO PARA SÓCIOS SBN: R\$500,00**

Censo



CENSO 2021: SUA PARTICIPAÇÃO É IMPORTANTE, COLABORE!



As informações do Censo da SBN são essenciais para a atuação da Sociedade no trabalho de subsidiar propostas, projetos e apoiar o desenvolvimento de políticas públicas que possam aperfeiçoar o tratamento oferecido e melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais, por isso ele é fundamental e utilizado para negociações da SBN com o governo e todos os provedores de assistência dialítica. E, agora, é possível salvar as informações do formulário antes do envio. Não deixe de participar, a coleta de dados online (que são mantidos em sigilo) para o Censo 2021 está aberta e disponível para preenchimento no site da SBN.

**É SIMPLES E RÁPIDO,
ACESSE O QR CODE!**



Confira o recado dos doutores Ricardo Sesso e Jocemir Lugon, coordenadores do Comitê de Registros e Projetos Nacionais e Internacionais da SBN. acessando os QR Code a seguir.



Mais informações sobre o Censo SBN pelo email: registro@sbn.org.br



SBN EM AÇÃO



REUNIÕES EM BRASÍLIA

No início de julho, o presidente da SBN, **Dr. Osvaldo Merege** e seu vice, **Dr. Daniel Calazans**, participaram de reuniões com parlamentares e com o Ministério da Saúde em busca de mais recursos para as clínicas de diálise do país. A primeira delas, aconteceu com o Ministro da Saúde, Dr. Marcelo Queiroga, onde também participou a presidente da Regional DF da SBN, Dra. Isadora Cartaxo Calvo. A reunião foi agendada por intermédio da Deputada Carmen Zanotto, que também esteve presente, juntamente com a Deputada Soraia Manato. Na ocasião, a SBN teve a oportunidade de explicar ao Ministro como funciona a diálise e seu ressarcimento e falar sobre a crise que se abate sobre o setor no país, sendo apresentados números e a situação atual das clínicas de diálise. O Ministro se mostrou sensível com o tema, mas reforçou que no orçamento deste ano não há dinheiro para reajuste, sugerindo solicitar ajuda emergencial através de créditos relacionados à Covid-19. A SBN insistiu, pedindo que o reajuste entre no orçamento de 2022.





REUNIÕES COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em fevereiro deste ano, a SBN, juntamente com a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT) se reuniu por meio remoto com o Ministério da Saúde (MS) para discutir o reajuste da sessão de hemodiálise e da diálise peritoneal. Na ocasião, estiveram presentes, **Dr. Osvaldo Merege**, presidente da SBN, e seu vice, **Dr. Daniel Calazans**, **Dr. Ciro Costa**, diretor de Políticas Associativas da SBN, Dr. Márcio Haro, coordenador da CGAE, Dr. Marcos Vieira, presidente da ABCDT, seu diretor executivo, Dr. Carlos Pinho e Dr. Leonardo Barberes, diretor financeiro da Associação. Em reunião, a dificuldade financeira das clínicas de diálise foi reconhecida e ressaltada, ficando o Ministério comprometido em realizar um estudo sobre a situação

nos próximos dias. A questão do fim do ICMS em São Paulo também foi discutida, reforçando o impacto devastador que as clínicas poderão sofrer e, conseqüentemente, os pacientes que terão sua qualidade de vida e tratamento afetados. Ainda com o Ministério da Saúde, no mês de março, a SBN, com **Dr. Osvaldo**, **Dr. Daniel** e seu diretor de Políticas Associativas, Dr. **Ciro Costa**, participou de nova reunião com o MS para discutir sobre o subfinanciamento do setor, a inflação do valor de insumos médicos e medidas urgentes para a sustentabilidade da Nefrologia. A reunião foi acompanhada pela equipe do Deputado Federal, Frederico Escalera, representado por sua assessora legislativa, Carolina Amaral Ribeiro.

REUNIÕES COM O GOVERNO DE SÃO PAULO

Durante o mês de abril, a SBN, com seu presidente **Dr. Osvaldo** e seu vice, **Dr. Daniel**, juntamente com a ABCDT, a Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN), a Associação Brasileira dos Produtores de soluções Parenterais (ABRASP) e a Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar) participou de reuniões online com o Governo de São Paulo, representado pelo subsecretário de Competitividade da Indústria, Comércio e Serviços,

Eduardo Aranibar, para discutir sobre a isenção fiscal do ICMS para as clínicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizam tratamento renal (hemodiálise e diálise peritoneal). Na ocasião, foram apresentadas as dificuldades financeiras que os centros de diálise estão enfrentando, inviabilizando o tratamento dos pacientes renais crônicos, não somente em São Paulo, mas no país todo, já que a maioria das fábricas de medicamentos e insumos está localizada em SP.

REUNIÕES COM HENRIQUE MEIRELLES

Ainda no mês de maio, a SBN, representada por **Dr. Osvaldo Merege**, **Dr. Daniel Calazans** e sua secretária geral, **Dra. Andrea Pio de Abreu**, a ABCDT, representada pelo seu presidente e vice, e a FENAPAR, representada pela sua presidente Sra. Maria de Lourdes, estiveram presentes em reunião online com o Secretário Estadual da Fazenda do Estado de São Paulo, Sr. Henrique Meirelles e o Subsecretário da Receita Estadual da Fazenda de São Paulo, Sr. Gustavo de Magalhães Gaudie Ley. Na ocasião, foi apresentado ao secretário e subsecretário, o cenário atual do subfinanciamento das clínicas de diálise no estado de São Paulo e no Brasil e as graves repercussões decorrentes da perda da isenção do ICMS para insumos relativos à diálise. Também foi informado pelo Sr. Gustavo que está sendo formulada uma portaria de isenção do ICMS para clínicas, proporcional ao percentual de pacientes atendidos pelo SUS, sendo contempladas aquelas que atendem no mínimo 60% dos pacientes pelo SUS. Em resposta, membros da diretoria das enti-

dades argumentaram que tal medida é preocupante, argumentando com diversos pontos, dentre eles: cenário de subfinanciamento do setor e difícil operacionalização dessa medida. Henrique Meirelles se comprometeu a estudar esse pleito, apresentando-o ao governador do Estado, Sr. João Dória. Dois meses depois, engajada em obter mais resultados positivos relacionados ao ICMS, Dr. Merege e Dr. Calazans participaram de mais uma reunião com Henrique Meirelles para tratar da isenção do imposto, juntamente com a ABCDT, Fenapar e a indústria!





REUNIÃO COM DAET

No mês de maio, **Dr. Osvaldo Merege**, **Dr. Daniel Cazans** e **Dr. Ciro Costa**, participaram de uma importante reunião, juntamente com a ABCDT, representada pelo seu presidente, seu vice, Dr. Yussif Ali Mere e seu diretor financeiro e com a Fenapar, representada por Renato Padilha, com o DAET - Departamento de Atenção Especializada e Temática do Ministério da Saúde -, representado por sua diretora, Dra. Maíra

Batista Botelho, sua coordenadora, Dra. Ana Patrícia de Paula e o técnico, Eduardo David. O cenário da Nefrologia brasileira foi apresentado, assim como seu subfinanciamento, a crise com inflação de insumos, a falta de reajuste da tabela SUS para o tratamento de hemodiálise e diálise peritoneal, a desassistência aos pacientes, dentre outros problemas atuais que envolvem o setor.

REUNIÃO COM ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Em junho, **Dr. Osvaldo**, **Dr. Daniel**, **Dra. Andrea**, o tesoureiro da SBN, **Dr. David Machado** e diretor do Departamento de Diálise da Sociedade, **Dr. Dirceu Reis**, juntamente com **Dra. Carmen Tzanno**, coordenadora do Comitê de Gestão e Economia da SBN e vice-presidente do Conselho Regional da América Latina, na ISN, participaram de reunião online com a Associação Médica Brasileira (AMB) para discutir a necessidade e inclusão da diálise automatizada no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



REUNIÃO COM PROF. CHAO LUNG WEN

Ainda no mês de junho, membros da Diretoria e dos Departamentos de Defesa Profissional e de Injúria Renal Aguda da SBN, se reuniram com o Prof. Chao Lung Wen, chefe da disciplina de Telemedicina da FMUSP, para discutir sobre a Telemedicina na prática nefrológica. Estiveram presentes, **Dr. Osvaldo**, **Dr. Daniel**, **Dra. Andrea Pio**, o diretor científico da SBN, **Dr. José Suassuna**, **Dr. Ciro Costa**, **Dr. João Mendes Moreira**, **Dr. Ruy Barata**, **Dr. Alexandre Cabral** e **Dra. Karla Petrucelli**, membros do Departamento de Defesa Profissional e **Dr. Luis Yu**, **Dr. Eduardo Rocha** e **Dr. Mauricio Yunes**, membros do Departamento de Injúria Renal Aguda da SBN.

AUDIÊNCIA PÚBLICA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Durante o mês de junho, a SBN, por meio de seu presidente, **Dr. Osvaldo Merege**, também participou de forma remota, de mais uma Audiência Pública, da Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19, na Câmara dos Deputados, juntamente com a ABCDT e Fenapar, alertando sobre a grave crise que as clínicas de diálise enfrentam no país e a realidade dos pacientes renais em meio à pandemia. As demandas apresentadas e discutidas na Audiência foram encaminhadas ao MS, por meio da Deputada Carmen Zanotto para que uma proposta de Medida Provisória (MP) de recursos para a diálise possa ser elaborada.





REUNIÃO COM O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na manhã do dia 19 de julho, o Secretário Municipal de Saúde, Edson Aparecido, recebeu em seu gabinete, a pedido do Deputado Federal Vinicius Carvalho, a **Dra. Carmen Tzanno**, coordenadora do Comitê de Gestão e Economia da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e o Dr. João Damasio, gestor de clínicas de hemodiálise. A pauta principal da reunião foi o repasse do pagamento das sessões de hemodiálise do Ministério da Saúde para o município e, na ponta, para as clínicas que prestam serviços a pacientes do SUS. Esse repasse está sendo realizado com alguma demora, prejudicando a saúde financeira das clínicas. Dra. Carmen ponderou que a situação está muito difícil, pois houve aumento no preço dos insumos e o último reajuste no valor da sessão de hemodiálise aconteceu em 2017. O secretário Edson Aparecido, sensível à situação,

solicitou um levantamento à sua equipe e comentou que o incremento da verba por parte da prefeitura e, até mesmo do Estado, pode ser obtido por meio da criação de uma lei estadual. Ao final da reunião, o Dep. Vinicius Carvalho solicitou uma audiência com o Deputado Estadual Gilmaci Santos, que prontamente recebeu o parlamentar e os nefrologistas.



REUNIÃO COM O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Também no mês de julho, **Dr. Osvaldo**, participou de reunião importante com o Conselho Federal de Medicina (CFM) para falar sobre Telemedicina, tema atual que vem merecendo cada vez mais atenção!

REUNIÃO COM AMB

No último mês de agosto, a SBN, com seu presidente, **Dr. Osvaldo**, seu vice, **Dr. Daniel**, seu tesoureiro, **Dr. David Machado** e seu diretor do Departamento de Diálise, **Dr. Dirceu Reis**, novamente se reuniu com a Associação Médica Brasileira (AMB), representada pela Dra. Miyuki Goto, para tratar sobre a inclusão da Diálise Peritoneal Automatizada (DPA). Participaram também, Dr. Carlos Rezende, Dra. Viviane Silva e Dr. Virgílio Prado, da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL).



PROVA DE TÍTULO

No último dia 27 de agosto, aconteceu, no formato online, as provas para obtenção de Título de Especialista em Nefrologia e Nefrologia Pediátrica coordenadas pela SBN e aplicadas pela Educat, com 208 candidatos. Estiveram presentes na sede da SBN, o presidente, **Dr. Osvaldo Merege**, o diretor e a vice-diretora do Departamento de Ensino e Titulação (DET), **Dr. Marcelo Mazza** e **Dra. Marilda Mazzali**, a secretária geral, **Dra. Andrea Pio** e a **Dra. Maria Almerinda**, membro do DET, para acompanharem as provas.





TELEMEDICINA: VOCÊ ESTÁ PREPARADO?

*10 novos artigos foram incorporados
ao Código de Conduta e Boas Práticas
Profissionais da SBN visando
orientar o nefrologista brasileiro
sobre a Telemedicina*

O uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações está em constante crescimento e, com a pandemia de Covid-19, conversas, reuniões, programas de TV, eventos de uma forma geral e, até mesmo consultas médicas, entraram em cena no formato online, à distância, sem a necessidade de local definido e de sair de casa. O fato é que a sociedade vem explorando cada vez mais os recursos digitais e, a maioria das pessoas do mundo todo já adotou o digital para fazer parte de suas vidas definitivamente. Hoje, estão todos inseridos nessa atmosfera, com um clique é possível fazer compras no supermercado, participar de congressos, festas,

simpósios, dentre outros tantos eventos e, também, realizar uma consulta com o médico na sala de casa como se estivesse no consultório.

Há mais de um ano, em 15 de abril de 2020, a **Lei nº 13.989** foi sancionada e aprovada pelo Congresso, autorizando e regulamentando a prática da Telemedicina no Brasil. Mas será que o uso da Telemedicina é um processo que veio mesmo para ficar no atendimento à saúde? Para o **Prof. Dr. Chao Lung Wen**, chefe da disciplina de Telemedicina, do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e referência no assunto no país,

“a Telemedicina é um método médico para estender os cuidados aos pacientes com a mesma responsabilidade do atendimento presencial, fazendo uso das teletecnologias interativas para a saúde e com o recurso de monitoramento. É uma metodologia irreversível, pois a sociedade como um todo está passando por importantes mudanças em decorrência do avanço dos recursos tecnológicos digitais. É só lembrar do pix ou do certificado de licenciamento veicular, por exemplo. Então a saúde também precisa se modernizar”, pontua Prof. Chao.

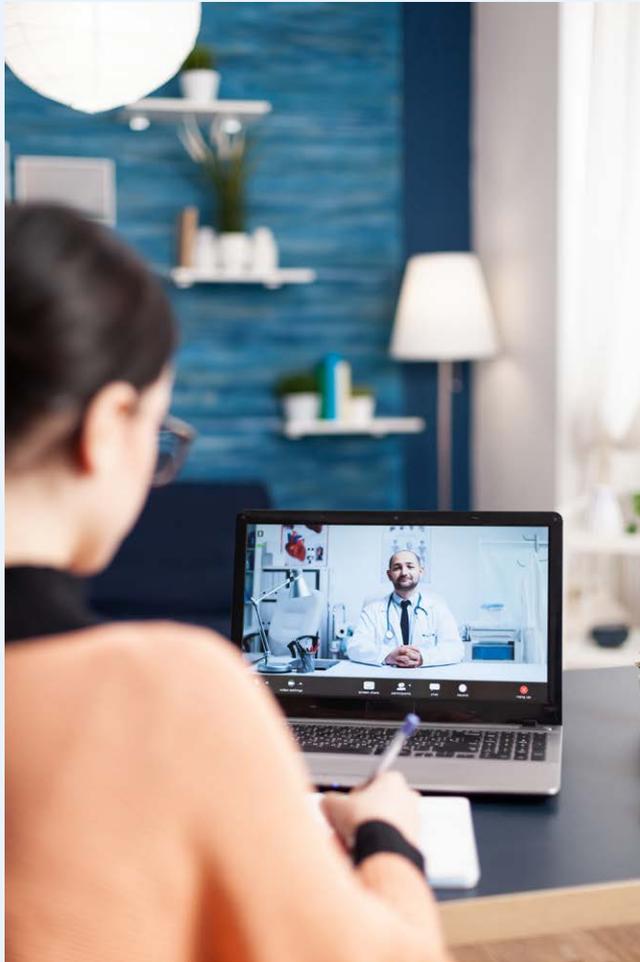
Indagado sobre quando e como a Telemedicina deve ser aplicada, o especialista alerta que não se deve esquecer que cada especialidade médica tem as suas características no teleatendimento. “A Telemedicina responsável deve ser aplicada de acordo as diretrizes de boas práticas determinadas por cada especialidade, nos serviços em que cada Sociedade



estabelece que ela seja segura e na modalidade correta. Quando a Sociedade médica desenvolve suas diretrizes de boas práticas, a melhor forma da profissionalização da Telemedicina responsável será obtida quando ela investe maciçamente na educação, definindo as diretrizes da bioética digital e tendo um manual de boas práticas para estabelecer padrões de qualidade e de atendimentos, podendo servir inclusive como parâmetro para fins de auditoria de qualidade de serviço prestado. Sem esse fundamento, a Telemedicina pode acabar sendo realizada de forma leviana.”

Dr. Chao Wen, que auxiliou a SBN na confecção dos seus artigos voltados à Telemedicina na Nefrologia, reforça que há muitos desafios do exercício da mesma no Brasil. “Precisamos implementar uma Telemedicina responsável, ela precisa estar em sincronia com cada especialidade, de acordo com as suas diretrizes de boas práticas. Além da capacitação médica, é necessário avançarmos na familiarização dos pacientes e familiares, não podemos esquecer que quem vai receber o serviço tem que saber que a Telemedicina é um exercício profissional formal e que é preciso ter cuidado e respeito aos teleatendimentos para se evitar vazamento de dados. Outro aspecto é o reconhecimento da equivalência do serviço prestado por Telemedicina realizado presencialmente, considerando que o médico não é pago pela forma como ele interage com o paciente, e sim pela responsabilidade que ele assume em relação ao paciente, independente da forma que ele estabelece a conexão. Portanto, o pagamento dos honorários profissionais deveria ser, no mínimo, o equivalente ao presencial. Esse entendimento é fundamental quando estamos promovendo a formação profissional”, acredita.

Dentro desse cenário, o médico complementa: *“já houve um primeiro passo para a Telemedicina e já está havendo uma consolidação. Neste momento, precisamos acelerar para que cada uma das profissões inclua o ensino das suas respectivas ‘tele’ dentro da graduação e a Medicina, com a Telemedicina deve trabalhar com outras profissões para criar o conceito da telessaúde integrada”,* conclui.



GLOSSÁRIO DA TELEMEDICINA*

TELEMONITORAMENTO: avaliação da saúde do paciente a distância.

TELECONSULTA: consulta médica remota, com médico e paciente em diferentes espaços geográficos.

TELEORIENTAÇÃO: declaração para contratação ou adesão a plano de saúde.

TELEDIAGNÓSTICO: emissão de laudo ou parecer de exames, com envio de imagens e dados pela internet.

TELECONSULTORIA: troca de informações entre médicos e gestores sobre procedimentos de saúde.

TELEINTERCONSULTA: troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente.

TELECONFERÊNCIA: grupo de médicos que se reúne para receber e debater sobre imagens, dados e áudios.

TELETRIAGEM: avaliação a distância de sintomas para direcionar o paciente ao tipo de assistência necessária.

TELECIRURGIA: procedimento realizado por robô, manipulado por um médico que está em outro local.

*De acordo com a resolução 2.227/2018 do CFM

SBN LANÇA RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DA TELEMEDICINA NA NEFROLOGIA

Com o objetivo de oferecer orientações aos seus membros, quanto às suas atividades profissionais no contexto da vida associativa, o Código de Conduta da SBN foi lançado no segundo semestre de 2019, estabelecendo junto aos seus associados, os princípios éticos e de condutas na prática nefrológica cotidiana. Nele, agora, foram incluídos 10 artigos relacionados à Telemedicina na Nefrologia (do 30º a 40º), buscando atualizar e orientar o nefrologista quanto à sua prática no dia a dia. "Elaboramos um código de condutas específico para a Telemedicina, com a participação dos Departamentos de Defesa Profissional e de Injúria Renal Aguda da Sociedade. Foi um trabalho árduo, que protege e norteia os nefrologistas", afirma o presidente da SBN, Dr. Osvaldo Merege.

“Foi um trabalho árduo, que protege e norteia os nefrologistas”

Dr. Osvaldo Merege

Para Dr. João Mendes Moreira, diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBN, "a Telemedicina representa uma evolução na prevenção e no atendimento na saúde. Seu bom uso se dá por meio do direcionamento de profissionais para regiões distantes dos grandes centros, conseguindo assim suprir a demanda de atendimento nessas regiões. Esses profissionais podem ser encaminhados via entidades médicas,



com os departamentos de especialidades de suas Sociedades”. Dr. Moreira ressalta que os novos artigos do Código de Conduta da SBN devem ser usados em caráter multiprofissional, como enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social etc., deixando claro que o diagnóstico e tratamento devem seguir os mesmos protocolos utilizados hoje. “O uso da Telemedicina não deve ser utilizado para a banalização do ato médico. O atendimento intra-hospitalar, quer seja avaliação ou indicação de terapia renal substitutiva, é obrigatório ser presencial. Além disso, as clínicas de diálise não podem substituir a presença do profissional para um atendimento via Telemedicina. O uso da Telemedicina

é pelo profissional, podendo ser um suporte para as operadoras de saúde e para o Sistema Único de Saúde, mas não uma ferramenta nas mãos de planos de saúde ou de empresas que operam unidades de diálise e tratamento de agudo intra-hospitalar”, explica o nefrologista.

“O uso da Telemedicina não deve ser utilizado para a banalização do ato médico”

Dr. João Moreira

VANTAGENS DA TELEMEDICINA:

- ✓ Aumenta a acessibilidade e acesso aos cuidados;
- ✓ Evita o deslocamento desnecessários;
- ✓ Facilita a comunicação direta;
- ✓ Melhora a qualidade do cuidado;
- ✓ Promove logística de atendimento;
- ✓ Permite monitoramento contínuo de pacientes crônicos;
- ✓ Proporciona feedback mais rápido;
- ✓ Reduz os custos em saúde.

“Foi com muito critério que a SBN confeccionou as normas de boas práticas relativas à Telemedicina. Passando pelo debate inicial com o Departamento de Defesa Profissional, contando com a consultoria do Prof. Chao Wen, com uma assessoria jurídica especializada e com a colaboração e aval da diretoria plena. Foi um trabalho conjunto capitaneado pelo Dr. Osvaldo, que resultou em 10 artigos de recomendações que se adequam ao que é normatizado pelo CFM e ao que compete à SBN: resguardar o papel fundamental do nefrologista no atendimento aos pacientes. Tais artigos foram incorporados ao Código de Boas Práticas da SBN, sendo divulgados recentemente para consulta

e uso pelos colegas associados. É mais uma ação da SBN inserida na cultura do compliance”, detalha Dra. Andrea Pio de Abreu, secretária geral da SBN.

“Compete à SBN resguardar o papel fundamental do nefrologista no atendimento aos pacientes. É mais uma ação inserida na cultura do compliance”

Dra. Andrea Pio

SAIBA MAIS!

Acesse o QR Code e confira na íntegra todas as recomendações do **Código de Conduta e Boas Práticas Profissionais da SBN**





Confira os 10 artigos incluídos no Código de Conduta da SBN:

Art. 30º - O atendimento presencial é o padrão no exercício da Nefrologia quanto às consultas médicas aos pacientes, e não deve ser substituída pelo atendimento à distância, no caso da primeira consulta e de qualquer prescrição de diálise à distância, salvo em situações específicas devidamente determinadas por regulamentação apropriada e aprovada por órgãos e autoridades de saúde.

§ 1º - Os princípios bioéticos da Telemedicina são os mesmos da Medicina presencial para a tomada de decisão, isto é, beneficência, não maleficência, autonomia, justiça, equidade e empatia.

§ 2º - No caso de situações específicas devidamente determinadas por regulamentação apropriada e aprovada por órgãos e autoridades de saúde, é dever do médico nefrologista informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso

da Telemedicina em Nefrologia, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 31º - Compreende-se por Telemedicina aplicada à Nefrologia o exercício da Medicina à distância, por meio dessa ferramenta, realizado por especialistas devidamente titulados ou com residência na área da Nefrologia, isto é, por nefrologistas assim considerados. É vedada a realização de primeira consulta e prescrições de diálise, sendo permitida apenas a realização de interconsultas, uma vez que, o exercício da Telemedicina é pautado em intervenções baseadas em dados ou documentos transmitidos através de sistemas de telecomunicação, e por tal razão detém limitações insuperáveis no caso da Nefrologia, via atendimento telemático.

Parágrafo único - Nefrologistas devidamente qualificados para esse fim podem realizar teleinterconsultas, telemonitoramento e

teleorientação por meio dessa ferramenta, desde que aplicados os preceitos definidos no Código de Condutas e em legislação específica.

Art. 32º - Os médicos nefrologistas, durante períodos de crise sanitária que inviabilizem ou mitiguem o atendimento presencial, poderão fazer uso da Telemedicina, para:

I - Teleorientação, consistindo essa na realização de orientações e encaminhamento de pacientes por profissional médico à distância;

II - Telemonitoramento, considerando o ato realizado para monitorar parâmetros de saúde ou doença à distância que deve ser realizado sob orientação e supervisão médica;

III - Teleinterconsulta, consistindo na troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

Art. 33º - A teleorientação será utilizada como ferramenta para a orientação de pacientes ou de seus responsáveis por profissional médico nefrologista à distância e programação de atividades ambulatoriais eletivas, podendo também ser utilizada como estratégia para assegurar a relação médico-paciente, com o intuito de avaliar a necessidade e a premência de consulta presencial, bem como assegurar e agilizar a disponibilização de resultados ou realização de exames diagnósticos ou procedimentos.

§ 1º - As teleorientações de pacientes já em seguimento com o médico nefrologista deverão ser igualmente documentadas em prontuários e sempre formalizadas de tal maneira a identificar o seguimento clínico e o médico responsável.

§ 2º - São permitidas nessa modalidade a atualização de receitas médicas e orientações gerais sobre a adesão do paciente à terapêutica recomendada.

§ 3º - Não serão permitidas orientações cujas informações dependam necessariamente de exame físico e/ou propedêutica armada.

§ 4º - Não é recomendada a realização da orientação baseada em exames complementares que estejam em posse do paciente, e por ele apresentados ao médico no momento da teleorientação, salvo em situações em que esses exames possam ser anexados e expressamente relatados no prontuário médico.

§ 5º - Caso seja identificada provável situação de urgência ou emergência, caberá ao médico orientar o paciente ou seus responsáveis a buscar pronto auxílio médico no local mais próximo de sua residência e, se julgar necessário, auxiliá-lo a acionar o sistema médico de urgência, com sua anuência.

Art. 34º - O telemonitoramento será permitido como recurso para acompanhamento à distância dos pacientes conhecidos pelo profissional médico, para fins de programação de atividades ambulatoriais eletivas, não podendo ser utilizado como primeira consulta.

§ 1º - O telemonitoramento somente poderá ser realizado para pacientes que já estejam em seguimento pelo médico nefrologista.

§ 2º - O telemonitoramento somente poderá ser utilizado se o vínculo do paciente com o médico nefrologista estiver assegurado, tendo como finalidade reduzir a necessidade de deslocamento físico do paciente ao consultório, frente à avaliação de parâmetros, como exames laboratoriais.

I - Os parâmetros a serem considerados para o telemonitoramento estão em constante modificação e deverão ser registrados no prontuário do paciente, cabendo ao médico nefrologista que realiza o telemonitoramento avaliar se os resultados de exames fornecidos são confiáveis.



II – O telemonitoramento poderá ser utilizado como estratégia para espaçar os intervalos das consultas presenciais, caso a situação clínica do paciente seja estável.

Art. 35º – A teleinterconsulta será permitida como ferramenta para a orientação de profissional à distância, com relação a pacientes já assistidos pelo médico nefrologista e para tirar dúvidas quanto à necessidade de encaminhamento.

§ 1º – A teleinterconsulta de pacientes já em seguimento pelo médico nefrologista deverá ser documentada tal como ocorre presencialmente, devendo o paciente receber um resumo de seu atendimento onde deve constar data, duração, plataforma utilizada, nome do nefrologista, CRM e conduta.

§ 2º – A teleinterconsulta de pacientes que não são acompanhados pelo médico nefrologista solicitado, quando este dá continuidade ao tratamento já iniciado por colega especialista, e desde que não seja prescrição de diálise, que é vedada por qualquer modalidade de Telemedicina, deverá ser da mesma forma documentada, devendo o paciente receber cópia documentada/escrita de seu atendimento, que deve conter data, duração, plataforma, nome do nefrologista, CRM e conduta.

§ 3º – Na teleinterconsulta, a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico que esteja utilizando essa ferramenta, respondendo solidariamente com os demais médicos envolvidos na assistência integral ao paciente, na proporção em que contribuírem para eventual dano causado.

Art. 36º – Em todos os casos, caberá ao médico que venha utilizar a Telemedicina na Nefrologia:

I – Requerer a concordância do paciente de maneira inequívoca e expressa por meio do Termo de Concordância e Autorização de Teleorientação e Telemonitoramento.

Parágrafo único – Caso seja inviável a aplicação do Termo de Concordância e Autorização de Teleorientação e Telemonitoramento indicado no inciso I, e não tendo o paciente subscrito em ocasião anterior, o médico poderá obter o consentimento por meio da ferramenta eletrônica utilizada, explicando de forma sucinta a sistemática de entendimento via Telemedicina, indicando a possibilidade de gravação (quando disponível no sistema) e, por fim, efetuando o devido registro no prontuário médico.

II – Garantir a integridade, segurança e sigilo das informações com o registro adequado do teleatendimento em formulário padronizado próprio, ou do sistema implementado pela clínica em que esteja prestando serviços.

III – Utilizar métodos de identificação do paciente, solicitando a confirmação de alguns dados pessoais antes do início da Telemedicina, de acordo com as disposições e regras do estabelecimento de saúde para o qual presta serviços.

IV – Assegurar que o paciente, membro da família ou outra pessoa que o auxilie no uso da Telemedicina tenha a informação apropriada sobre os procedimentos que serão utilizados e que seja capaz de entender a importância de sua responsabilidade no processo de transmissão de dados e informações.

V – Tomar condutas apenas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para a condição de saúde que está sendo avaliada.

Art. 37º – Recomenda-se que idosos e crianças com idade inferior a 12 anos, além de pacientes vulneráveis estejam sempre com um acompanhante nas sessões de Telemedicina em Nefrologia

Art. 38º – Compete ao médico nefrologista registrar as informações obtidas no prontuário médico do paciente por meio de estrutura tecnológica



apropriada e obedecendo as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, segurança, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo, tudo para a exata compreensão da criticidade da guarda e uso da informação, possíveis implicações decorrentes da violação dos padrões de segurança e conformidade para indivíduos e organizações.

Parágrafo único - O médico nefrologista deve seguir os ditames da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018) brasileira, podendo ser responsabilizado e penalizado por multas e sanções em caso de acesso indevido às informações sob sua guarda.

Art. 39º - A Telemedicina aplicada à Nefrologia é uma modalidade de atendimento médico que deve envolver o ritual de uma consulta médica com horário agendado, contato impessoal (mesmo à distância) e objetivos bem definidos

Art. 40º - Atendimento telefônico, mensagens de áudio ou escritas, ou simples chamadas de vídeo, sem a observância dos critérios acima detalhados, não são considerados Telemedicina aplicável à Nefrologia.

**Citados aqui somente os artigos que se referem às recomendações sobre o uso da Telemedicina na Nefrologia.*

Agende-se



PRÓXIMOS EVENTOS



14 CONGRESSO MINEIRO DE NEFROLOGIA

23 a 25 de setembro



XXI CONGRESSO PAULISTA DE NEFROLOGIA

29 de setembro a 02 de outubro



ENCONTRO RENAL - XXXV CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEFROLOGIA

14 a 16 de outubro



ASN KIDNEY WEEK

02 a 07 de novembro



CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA DA SBN

Módulos acontecendo até dezembro de 2022



CBN 2022

PROMETE AGITAR FLORIANÓPOLIS

A note na agenda: de 21 a 24 de setembro do ano que vem, a cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, receberá um dos maiores eventos científicos da área nefrológica, o Congresso Brasileiro de Nefrologia 2022!

Caminhando para a fase de organização, o evento promete agitar 'Floripa'. No último dia 06 de agosto, a diretoria da SBN, representada pelo seu presidente, Dr. Osvaldo Merege, seu vice, Dr. Daniel Calazans, sua secretária geral, Dra. Andrea Pio de Abreu, seu tesoureiro, Dr. David Machado e seu diretor científico, Dr. José Suassuna, realizou a visita técnica junto com a Comissão Local, ao centro de eventos e rede hoteleira. *"O CBN será especial e está sendo preparado com muito zelo. A infraestrutura da cidade é excelente e atenderá as expectativas do nosso grande congresso"*, comenta Dr. Merege.

Durante a recente visita, que contou também com a presença dos doutores Roberto Benvenuti, Leonardo Claudino e Viviane Calice, os membros da diretoria da Sociedade puderam conferir todos os detalhes locais que o evento exige. "A comissão da nova edição do CBN tem se reunido regular e continuamente para propiciar um evento excelente, tanto do ponto de vista

científico como cultural e social. Florianópolis está preparada e espera todos de braços abertos", afirma Dr. Benvenuti, presidente do CBN 2022. Dr. Calazans corrobora: *"vamos trabalhar para o evento ser um sucesso, uma valiosa oportunidade para nos reencontrarmos e trocarmos conhecimento. O local escolhido tem uma ótima estrutura. Há muito trabalho pela frente e será fundamental a adesão de todos."*

Entusiasmada, Dra. Andrea fala mais sobre a visita: *"O centro de convenções de Florianópolis já é consagrado por abrigar grandes eventos. A rede hoteleira é muito boa, com inúmeras opções e numa cidade linda, com belas possibilidades de lazer. Estou otimista de que esse será o 'congresso do reencontro' presencial, o que só poderemos confirmar com exatidão em 2022, tendo em vista os critérios sanitários a serem adotados na pandemia da*



Covid-19. O que podemos já dizer com certeza é que o conteúdo científico será novamente de excelência, uma marca já registrada nos congressos coordenados pela SBN. Estou contente e honrada por participar novamente desse processo desafiador e intenso que envolve o maior evento da Nefrologia brasileira, e ao lado de grandes colegas.”

Embora em terras frias, Dr. David conta que a recepção da Comissão Local foi calorosa. *“Cuidadosos nos detalhes para a organização do congresso do reencontro, nossos colegas já trabalham no planejamento para receber a comunidade nefrológica brasileira em alto estilo. O centro de convenções, bem*

localizado e com estrutura para receber mais de 2.500 pessoas na plenária, conta com salas confortáveis, com paredes reversíveis e isolamento acústico. Além disso, fica próximo da ampla rede hoteleira para todos os gostos e muitos diante do mar de Floripa. Restaurantes de cozinha contemporânea e frutos do mar, lounge bar e praias convidam o público a estender sua estada. O evento promete, vamos sair agradecidos e dizendo “arrombassi, manezinho!”

Então, programe-se e faça parte desse momento único que oferecerá uma programação abrangente e dinâmica durante quatro dias.

Te esperamos lá!





LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

ENTENDA O QUE É E COMO ELA FUNCIONA



Debatida há mais de 10 anos, e aprovada em agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) entrou em vigor em agosto deste ano e vale para meios online e offline. Nela, o cidadão passa a ser titular dos seus dados. Mas quais são esses dados? Que Lei é essa e o que muda na prática?

Para explicar mais sobre o assunto, detalhar as particularidades da Lei e sua aplicação na Nefrologia, o SBN Informa conversou com **Dr. Ricardo Nogueira Monnazzi**,



advogado, mestre em Direito, pós-graduado em nível de especialização em Direito Empresarial com ênfase em Direito do Trabalho, professor universitário, membro pesquisador e fundador do Grupo de estudos de Direito Contemporâneo do Trabalho e da Seguridade Social (GETRAB-USP), membro do

Instituto Avançado de Proteção de Dados de Ribeirão Preto, autor de artigos publicados em obras coletivas pela Universidade de São Paulo, colaborador e escritor da obra 'Compliance e LGPD' e membro permanente da Comissão de Direito Empresarial do Trabalho da OAB São Paulo. Confira e entenda mais a respeito!

SBN INFORMA: DR. MONNAZZI, O QUE É A LGPD? E PARA QUEM ELA SE APLICA?

Dr. Ricardo Monnazzi: A LGPD se trata da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, destinada a proteção de informações das pessoas naturais (pessoas físicas), portanto qualquer pessoa jurídica ou física que obtenha dados pessoais de pessoa natural (física) para armazenar, tratar, executar um contrato ou serviço, está sujeita a Lei 13.709/2018 (LGPD). Nesse compasso, os médicos, enquanto pessoas físicas ou jurídicas, devem respeito e adequação nos termos da Lei, providenciando os meios necessários de TI (tecnologia da informação) para aperfeiçoar sua segurança da informação ligados à rede, hardware e software, além da necessidade de regulamentação interna (código de boas práticas, política de privacidade, termo de consentimento, etc.) através de um suporte jurídico especializado para esse fim.



SBN INFORMA: QUAL A FINALIDADE PRINCIPAL DA LGPD E SUA IMPORTÂNCIA PARA A MEDICINA?

Dr. Monnazzi: *A finalidade principal da LGPD é a proteção de dados pessoais das pessoas físicas impedindo a exposição dessas em vazamentos de dados como muitos já ocorridos, buscando evitar a mercantilização dos dados que hoje são considerados o “novo petróleo”, já que com informações se pode direcionar marketing e até promover manobras em massa pelas redes sociais. De certo, a importância para a Medicina eu diria ser de alto impacto, pois os médicos lidam com dados considerados pela Lei como sensíveis, e tais merecem maior atenção e proteção, uma vez que se vazados, expõem o indivíduo titular dos dados causando-lhe prejuízos imensuráveis, logo a mesma atenção e respeito que os médicos devem ter com o prontuário médico - fonte maior de dados sensíveis -, devem também ter com esses voltados aos ditames da LGPD. Hoje, sabemos que os prontuários médicos, em sua maioria, são eletrônicos viabilizados através de sistemas; aí está um ponto de atenção juntamente com o treinamento do pessoal e normatização interna da clínica ou atividade médica. Em resumo, será necessária uma gestão profissional e segura para o seguimento e adequação à LGPD.*

SBN INFORMA: O QUE MUDA COM A LGPD? COMO APLICÁ-LA NA PRÁTICA?

Dr. Monnazzi: *Como citei, é necessário procurar suporte de tecnologia da informação e jurídico, são esses dois braços que vão suportar a adequação, ou melhor dizendo, encaminhar a adequação. Esses profissionais devem, por meio de ferramentas metodológicas de análise de risco, governança e compliance, promover a adequação da atividade médica à LGPD. Isso porque, se houver fiscalização pela Autoridade Nacional de Dados (ANPD) e a empresa não detiver as políticas normatizadas e ferramentas de TI adequadas, ela poderá ser em um primeiro momento compelida a se adequar, advertida ou mesmo multada, e as multas*

são de alto valor e por dado vazado. Se houver vazamento de dados, a multa é de 2% do faturamento por dado vazado, podendo chegar a R\$50 milhões (Art 52, II da Lei 13.709/2018).

SBN INFORMA: COMO A LGPD PODE IMPACTAR NA ROTINA DO NEFROLOGISTA? O QUE ELE PRECISA TER EM MENTE SE TRATANDO DA NOVA LEI?

Dr. Monnazzi: *Da mesma forma que impacta a qualquer médico, isto é, deve haver a profissionalização da gestão voltada a proteção de dados promovendo as adequações que a Lei exige, caso contrário, se demonstrado ficar que os dados pessoais de alguém vazou de sua clínica, sendo dados de um cadastro, prontuário, físico (papel) ou digital (sistema), a clínica ou a pessoa física do médico será multada. Vale lembrar que os dados lidados pelo médico são classificados pela Lei como sensíveis e, somente por isso, a gravidade do vazamento e prejuízos podem ser maiores. Ressalto que o médico nefrologista em sua cadeia de atendimentos, dispõe de dados pessoais de seus pacientes em seu consultório, clínicas de diálises, sendo muitas vezes esses dados enviados ao SUS, planos de saúde e laboratórios, e toda essa cadeia deve ser protegida ou delimitada a responsabilidade por ajustes contratuais com os laboratórios, por exemplo.*

SBN INFORMA: QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS QUE UM VAZAMENTO DE DADO PESSOAL PODE PROVOCAR?

Dr. Monnazzi: *Um dos impactos é a multa que pode vir a ser impactante para a saúde da empresa. Mas a multa é aplicada pela ANPD. Porém, nada impede que além da multa, a pessoa ou pessoas que tiveram seus dados vazados, ingresse com ação judicial para reparação de danos morais e materiais. Dessa forma, o prejuízo pode ser maior e afirmamos que o vazamento de dados gera prejuízos econômicos (multa e ações judiciais) e a imagem da empresa/médico/clínica se torna frágil perante seus pacientes, que tenderão a não mais fazer uso de serviços que possam expor sua intimidade/dados.*

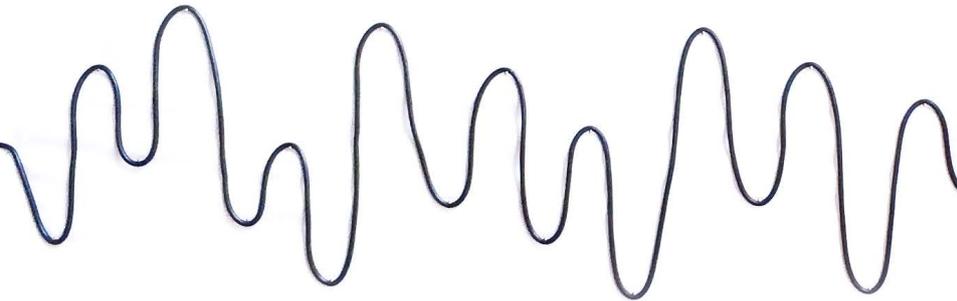


No dia 31 de agosto, o presidente da SBN, Dr. Osvaldo Mereghe e sua secretária geral, Dra. Andrea Pio receberam para uma conversa, o Dr. Ricardo Monnazzi em um episódio exclusivo do SBN na Web, em parceria com a Editora Manole.

**VOCÊ PODE ACOMPANHAR O BATE-PAPO
ACESSANDO O QR CODE!**



PODCAST SBN



Dinâmicos, de fácil acesso e comandados pelo nefrologista e vice-presidente da SBN, Dr. Daniel Calazans, os podcasts SBN ganham cada dia mais visibilidade, abordando temas atuais e importantes da Nefrologia, por renomados nefrologistas e demais profissionais da área. *“O trabalho está muito alinhado e temos muitos assuntos relevantes ainda para discutir. Poder*

conversar, todo mês, sobre pautas que fazem parte da nossa rotina com colegas da Nefrologia têm sido prazeroso e recompensador. Nosso objetivo é continuar compartilhando conteúdo de qualidade e útil para todos”, pontua Dr. Calazans.

**NOVO PODCAST SBN
TRANSPLANTE RENAL**

DR. DANIEL CALAZANS - Moderador
DR. ALVARO PACHECO - Participante
DR. GUSTAVO FERREIRA - Participante
DRA. MARIA CRISTINA CASTRO - Participante

**PODCAST SBN
INJÚRIA RENAL AGUDA
E OS CONTRASTES**

DR. DANIEL CALAZANS - Moderador
DR. EDUARDO BOCHA - Participante
DR. JOSÉ SUASSUNA - Participante
DRA. LÚCIA ANDRADE - Participante

**PODCAST SBN
MICROELIMINAÇÃO
DA HEPATITE C NA DIÁLISE**

DR. DANIEL CALAZANS - vice-presidente SBN - MODERADOR

PARTICIPANTES

DRA. NATHALIA PESTANA - nefrologista HUCCF/UF RJ
DR. OSVALDO MEREGE - presidente SBN
DR. PAULO BITTENCOURT - presidente IBRAF IG
DR. MOURA NETO - vice-presidente Nefrologia SBN

**PODCAST SBN
NUTRIÇÃO E
NEFROLOGIA**

DR. DANIEL CALAZANS - vice-presidente da SBN - MODERADOR

PARTICIPANTES

DRA. ALINE ANTUNES - Nutricionista - Desempenho na área de Nefrologia
DRA. CRISTIANE MORAES - Comitê de Nutrição SBN
DRA. DENISE MAFRA - Profa. Titular da UFF
DRA. FÁBIANA HERRASS - Nutricionista - Fundação Pró-Rim

**PODCAST SBN
DOENÇA ÓSSEA
NA DRC**

DR. DANIEL CALAZANS - Vice-presidente da SBN - MODERADOR

PARTICIPANTES

DRA. VANDA JORSETTI - Nefrologista na HC da FM USP
DRA. KELLEN COSTA - Nefrologista do Hospital Onofre Lopes
DR. RICARDO MOTHÉ - Nefrologista do grupo IMS Goiânia

**PODCAST SBN
CENÁRIO DA
NEFROLOGIA NO BRASIL**

DR. DANIEL CALAZANS - Vice-presidente da SBN - MODERADOR

PARTICIPANTES

DR. RENATO MEDEROS - Presidente da SMN
DRA. ISADORA CALVO - Presidente SBN-DF
DR. LÚCIO REQUÃO - Presidente da SONESP
DR. PEDRO TÓLIO - Presidente SONE RJ

TODOS OS EPISÓDIOS ESTÃO DISPONÍVEIS NO SITE DA SOCIEDADE: SBN.ORG.BR



FDA APROVA USO DA FINERENONA EM PACIENTES COM DRC E DIABETES TIPO 2



por **José A. Moura Neto**

mouraneto@bahiana.edu.br

Em julho de 2021, o FDA aprovou o uso da Finerenona em pacientes com doença renal crônica (DRC) e diabetes mellitus tipo 2 (DM 2)!. No Brasil, a droga foi submetida para aprovação e aguarda o parecer da Anvisa - que pode ocorrer já nos próximos meses.



A aprovação da droga pelo FDA vem na sequência da publicação do FIDELIO-DKD². Trata-se de um ensaio clínico, duplo cego e placebo controlado, que avaliou os efeitos da finerenona nos desfechos renais e cardiovasculares em pacientes com DRC avançada e com DM 2. O estudo teve resultado positivo; a incidência do desfecho primário composto foi menor em pacientes em uso da droga quando comparados ao placebo (HR = 0,82, IC 95%, 0,73-0,93; p=0.001). O desfecho primário composto foi falência renal (queda sustentada de >40% da TFGe da linha de base) ou morte por causas renais.

A finerenona é um antagonista do receptor mineralocorticoide seletivo de terceira geração celebrado pelo menor potencial de causar hipercalemia⁴. Cabe ressaltar que, apesar do desfecho positivo, os resultados do FIDELIO foram inferiores aos de drogas propostas recentemente para pacientes com DRC e DM 2⁵, como dapagliflozina⁶, atrasentan⁷ e cangliflozina⁸.

A dapagliflozina⁶ demonstrou em pacientes com DM 2 uma redução do risco relativo em 36% no desfecho primário quando comparada com placebo. O HR foi de 0,64. O desfecho primário foi um desfecho composto de morte por causa renal ou cardiovascular ou um declínio da TFGe maior ou igual a 50% ou DRC em estágio final. Enquanto o Número Necessário para Tratar (NNT) da finerenona foi 29 para prevenir o desfecho primário e 42 para prevenir o desfecho secundário, o da dapagliflozina foi de 19 para prevenir o desfecho primário.

Desfecho composto: O desfecho composto envolve múltiplas variáveis. Tem a vantagem de aumentar o poder do estudo quando cada um dos eventos é raro e/ou são competitivos. Entretanto, a interpretação dos resultados deve ser cautelosa. Se a intervenção do estudo reduziu a ocorrência do desfecho composto, isso não necessariamente significa que ela reduziu a ocorrência de todos os seus componentes³.

NNT: O NNT informa quantas pessoas precisam ser tratadas para evitar determinado evento. Quanto menor o NNT, maior será o impacto da intervenção³.



O SONAR⁷, que estudou a droga atrasentan, também apresentou resultados superiores. A redução do risco relativo do desfecho primário em pacientes com DRC e DM 2 foi de 35% no grupo que fez o uso da atrasentan, comparado ao placebo – HR de 0,65. Seguindo a mesma linha do DAPA-CKD e do FIDELIO, o desfecho primário do SONAR foi um desfecho composto: duplicação da creatinina sérica ou DRC em estágio final.

HR: Hazard Ratio ou HR é uma medida relativa de associação similar ao risco relativo e da razão da taxa de incidência. O HR inferior a 1 significa que a incidência do evento é menor no grupo exposto³.

Os resultados da canagliflozina (CREDESCENCE⁸) também foram superiores ao da finerenona –HR de 0,70, com a redução do risco relativo de 30% no desfecho primário composto (DRCT, duplicação da creatinina, ou morte de causa renal ou cardiovascular) quando comparado ao placebo.

Comparativamente, atrasentan, canagliflozina e dapagliflozina talvez sejam melhores alternativas do que a finerenona para pacientes com DRC e DM5 - com a ressalva de que ainda não houve estudos comparando essas drogas.

Entretanto, o que desperta cautela nos resultados do FIDELIO é o potencial de hipercalemia. No grupo placebo, enquanto a incidência de hipercalemia grave ($K > 6 \text{mEq/L}$) foi apenas 1,4%, a incidência nos pacientes que usaram finerenona foi 4,5%. Se considerarmos 5,5mEq/L o ponto de corte, a diferença foi ainda maior: 9,8% no grupo placebo versus 21,7% no grupo finerenona. Ou seja, o risco de causar hipercalemia foi 2 a 3x maior, e um em cada 5 pacientes que usaram a droga apresentaram hipercalemia. Além disso, o número de eventos relacionados a hipercalemia foi 2x maior nos pacientes que usaram a finerenona e o nível médio do potássio sérico foi maior no grupo que usou a droga².

De fato, a finerenona demonstrou potencial de causar hipercalemia em pacientes com DRC. Embora menor do que o potencial de causar hipercalemia da espironolactona (droga praticamente não usada em renais crônicos), esse risco não deve ser menosprezado e pode ser ainda maior quando extrapolararmos esses resultados (de ambientes controlados e seguros) para o “mundo real”⁹.

Há 20 anos, aprendemos uma dura lição com a publicação do RALES; estudo impactante que demonstrou que o bloqueio dos receptores mineralocorticóide com a espironolactona, associado a terapia padrão, diminuiu significativamente a morbidade e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca grave¹⁰. A incidência de hipercalemia foi pequena e sem significância estatística – diferentemente do FIDELIO. O que se viu, na sequência, foi um aumento na prescrição da espironolactona... E, paralelamente, um crescimento indesejado das taxas de hipercalemia iatrogênica – com maior número de hospitalizações e mortes por hipercalemia logo após a publicação do RALES¹¹.

A publicação dos resultados do FIDELIO² e a autorização recente do FDA¹ para uso nos EUA tornam provável a aprovação da Anvisa – quando então teremos, também no Brasil, ampla divulgação da droga. Que não esqueçamos os potenciais riscos de hipercalemia. Que não esqueçamos dos riscos de extrapolararmos resultados de ensaios clínicos controlados para o “mundo real”. Por fim, que não esqueçamos as duras lições que o RALES no proporcionou^{5,9}. Até que tenhamos evidências robustas de segurança, o uso da finerenona em pacientes com DRC avançada deve ser cauteloso.

*O autor declara ausência de conflitos de interesse relacionados ao tema. As opiniões contidas no artigo não indicam posicionamento da SBN

Referências

- 1- US Food & Drug Administration, FDA. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-approves-drug-reduce-risk-serious-kidney-and-heart-complications-adults-chronic-kidney-disease>
- 2- Bakris GL, Agarwal R, Anker SD, et al; FIDELIO-DKD Investigators. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2020 Dec 3; 383(23):2219–2229.
- 3- Lopes M, Lopes AA. Fundamentos da Pesquisa Clínica: Conceitos de Epidemiologia Clínica para entender avaliar e produzir Pesquisa Clínica. Editora Sanar. 2021
- 4- Haller H, Bertram A, Stahl K, Menne J. Finerenone: a New Mineralocorticoid Receptor Antagonist Without Hyperkalemia: an Opportunity in Patients with CKD? Curr Hypertens Rep. 2016 Apr;18(5):41.
- 5- Moura-Neto JA, Ronco C. The RALES Legacy and Finerenone Use on CKD Patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2021 Aug 6;CJN.02150221.
- 6- Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, et al; DAPA-CKD Trial Committees and Investigators: Dapagliflozin in patients with chronic

- kidney disease. N Engl J Med. 2020; 383:1436–1446
- 7- Heerspink HJL, Parving HH, Andress DL, et al; SONAR Committees and Investigators: Atrasentan and renal events in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease (SONAR): A double-blind, randomised, placebo-controlled trial. Lancet. 2019; 393:1937–1947
- 8- Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, et al; CREDESCENCE Trial Investigators: Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med. 2019; 380: 2295–2306.
- 9- Moura-Neto JA, Ronco C. Finerenone and Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2021 Mar 18;384(11):e42.
- 10- Pitt B, Zannad F, Remme WJ, et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure. Randomized Aldactone Evaluation Study Investigators. N Engl J Med 1999;341:709–17.
- 11- Juurlink DN, Mamdani MM, Lee DS, et al. Rates of hyperkalemia after publication of the randomized aldactone evaluation study. N Engl J Med. 2004;351(6):543–551



Brazilian Journal of Nephrology

Nesta edição, destacamos artigos da edição abril (v43n3) do Brazilian Journal of Nephrology, que poderão ser acessados na íntegra, a partir do QR Code disponível em cada conteúdo.

O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PRÉ-DIÁLISE MINIMIZA OS CUSTOS: UMA ANÁLISE DE COORTE RETROSPECTIVA DE QUATRO ANOS

Estudo de coorte retrospectivo apresenta uma estimativa de custos para o Sistema Público de Saúde (SUS) do Brasil, durante o curso da DRC no estágio pré-diálise, comparado com os custos para o SUS do tratamento dialítico (TD). Realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora, o estudo analisou variáveis clínicas e laboratoriais e a necessidade de TD. Para análise dos custos, realizou-se pesquisa de microcustos de acordo com as Diretrizes Metodológicas para Avaliações Econômicas em Saúde e o Programa Nacional de Gestão de Custos, ambos recomendados pelo Ministério da Saúde Brasileiro para estudos econômicos. O estudo considerou um total de 5.689 pacientes, entre 2011-2014, tendo 537 atendido os critérios de inclusão. Um programa de atendimento pré-dialítico pode reduzir em R\$ 33.023,12 ± 1.676,80 (US\$ 8.508,26 ± 432,02) o custo médio para cada ano de TD evitado. Isso é suficiente para cobrir a operação do programa, minimizando custos. Os autores também concluíram que quanto mais cedo a adesão de pacientes com DRC aos programas de pré-diálise, maiores são os efeitos de redução de custos no TD, cumprindo com uma estratégia de curto e médio prazo, ações de triagem e campanhas de conscientização mais eficazes.

O tratamento multidisciplinar para pacientes com doença renal crônica em pré-diálise minimiza os custos: uma análise de coorte retrospectiva de quatro anos

BRAZILIAN JOURNAL OF
NEPHROLOGY
JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Métodos



Observacional
2011-2014



Retrospectivo



Custos



Programa
Ambulatorial de
Pré Diálise



DRC ND vs Diálise

Resultados

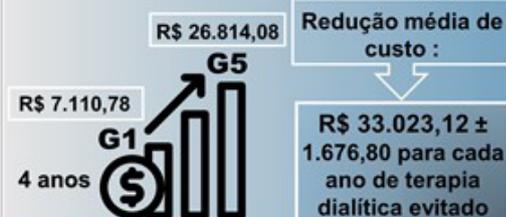
n = 537

♂ 49%



65,4 ± 13,3 anos

DM 46,7%



Conclusão Um programa de atendimento pré-dialítico pode reduzir em R\$ 33.023,12 ± 1.676,80 (US\$ 8.508,26 ± 432,02) o custo médio para cada ano de TD evitado. Isso é suficiente para cobrir a operação do programa, minimizando custos.

Referências Moraes Júnior CS, Fernandes NMS, Colugnati FAB. O tratamento multidisciplinar para pacientes com doença renal crônica em pré-diálise minimiza os custos: uma análise de coorte retrospectiva de quatro anos. Braz J Nephrol (J Bras Nefrol). 2021

Visual Abstract por Bianca G. Massignan

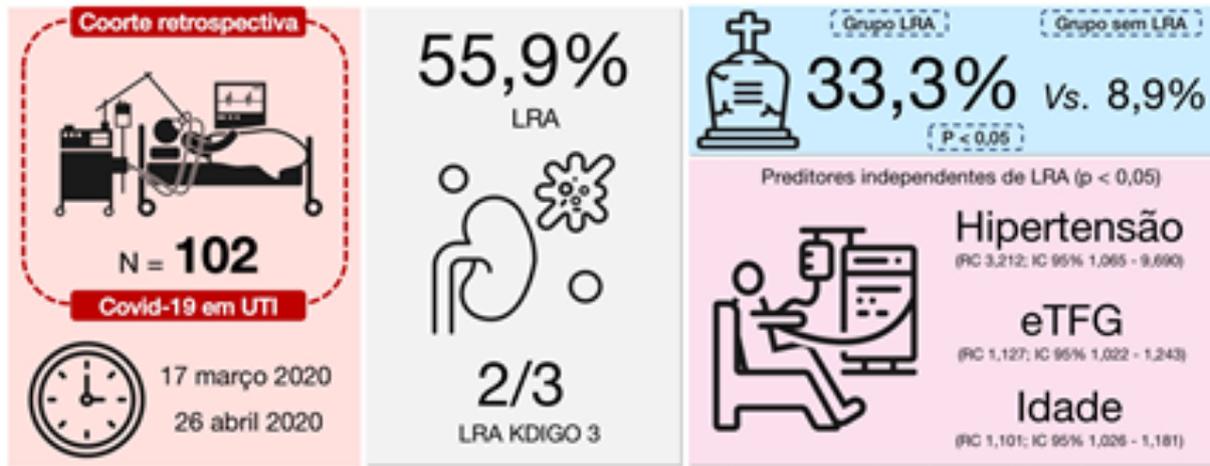
AUTORES

Celso Souza de Moraes Júnior,
Natália Maria da Silva Fernandes e
Fernando Antônio Basile Colugnati



**LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM COVID-19**

Estudo realizado por Rafael Lessa da Costa e colaboradores identificou a incidência de lesão renal aguda (LRA) e os possíveis fatores preditores para sua ocorrência em pacientes internados com Covid-19, em UTI de um hospital privado no Rio de Janeiro, e avaliou seu impacto na mortalidade intra-hospitalar. O estudo retrospectivo foi realizado por meio de consulta do sistema eletrônico de prontuários de pacientes internados na UTI com diagnóstico de Covid-19 confirmado, no período de 17 de março a 26 de abril de 2020. De um total de 114 pacientes diagnosticados com Covid-19 na UTI, 102 pacientes foram incluídos para as análises estatísticas. Dentre os achados do estudo, está a alta incidência de LRA nas amostras. Como preditores independentes de sua ocorrência estão a idade, a TFGe e HAS. A LRA estava associada a maior mortalidade hospitalar.

Lesão renal aguda em pacientes com Covid-19 de uma UTI no Brasil: incidência, preditores e mortalidade hospitalar
BRAZILIAN JOURNAL OF NEPHROLOGY
REVISTA BRASILEIRA DE NEFROLOGIA


Conclusão: Encontramos alta incidência de LRA; e como fatores preditores para sua ocorrência: idade, TFGe e hipertensão. A LRA estava associada a maior mortalidade hospitalar.

Costa, Rafael Lessa da et al. Lesão renal aguda em pacientes com Covid-19 de uma UTI no Brasil: incidência, preditores e mortalidade hospitalar. *Braz. J. Nephrol. Epub* 10 Feb. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0144>

Por Rodrigo Dias de Meira

AUTORES:

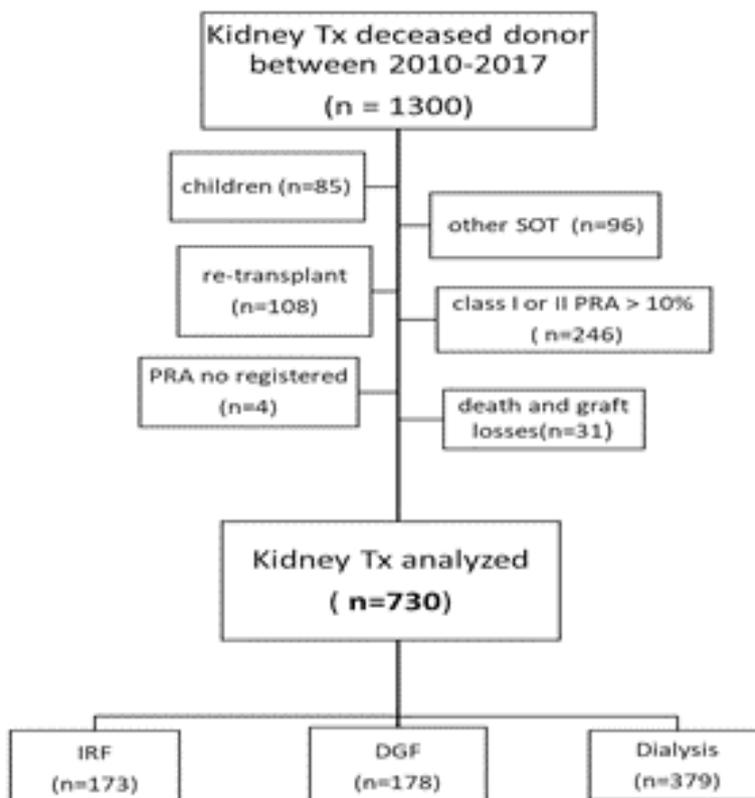
Rafael Lessa da Costa,
 Taíza Corrêa Sória,
 Eliene Ferreira Salles,
 Ana Venâncio Gerecht
 Maurício Faria Corvisier,
 Márcia Adélia de Magalhães Menezes,
 Carla da Silveira Ávila,
 Eduardo Costa de Freitas Silva,
 Sara Regina Neto Pereira e
 Luiz Fernando Nogueira Simvoulidis





ANÁLISE COMPARATIVA DOS CUSTOS DO TRANSPLANTE RENAL RELACIONADOS À RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS O PROCEDIMENTO

O número de transplantes renais (KTx, do inglês kidney transplant) está aumentando no Brasil e, conseqüentemente, os custos deste procedimento aumentam o orçamento de saúde do país. Estudo realizado por pesquisadores da Universidade de São Paulo avaliou retrospectivamente os custos hospitalares do procedimento de KTx em um grupo homogêneo de pacientes não sensibilizados que realizaram seu 1º KTx de um doador falecido. Os dados foram coletados desde a admissão até a alta hospitalar, entre janeiro/2010 a dezembro/2017. Dos 1300 KTx de doadores falecidos realizados neste período, 730 pacientes foram estudados e divididos em 3 grupos: Função Renal Imediata (FRI), Função Retardada do Enxerto (FRE) e Diálise. Houve um aumento da permanência hospitalar de 8 para 11 e 21 dias, comparando os pacientes que tiveram função renal imediata, função retardada e aqueles que necessitaram de diálise, bem como aumento da admissão em UTI. O número de exames realizados e quantidade de imunossuppressores consumida foi proporcional à permanência hospitalar e os custos acompanharam a mesma tendência. O estudo, portanto, mostrou diferenças nos custos de KTx dependendo da recuperação da função renal após o transplante. Os autores sugerem que a forma mais viável de modificar esse cenário é implementando formas para uma melhor preservação dos órgãos.



AUTORES:

Raquel Martins e Quinino,
Fabiana Agena,
Flávio Jota de Paula,
William Carlos Nahas,
Elias David-Neto

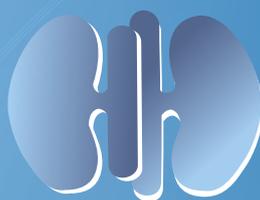




SBN NA WEB

A AULA À DISTÂNCIA DO EAD DA SBN!

Acesse!



Sociedade Brasileira de Nefrologia