



Dia Mundial do Rim
Ele também vestiu a camisa
Brasil é destaque nas ações em 2015

Enfoque Científico
Representatividade

SBN informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 22 | Nº 102
Abril Maio Junho | 2015

Resiliência e Paixão: Como vencer em tempos de crise?



Curta e compartilhe a página da SBN no Facebook:
www.facebook.com/sociedade.brasileira.nefrologia



Com a palavra, a presidente.

Carmen Tzanno Branco Martins

Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Queridos amigos,

Temos muitos desafios nesta gestão e não falta trabalho. Abrimos o diálogo com o Ministério da Saúde, iniciamos a análise de novas parcerias com instituições nacionais e internacionais, temos um plano nacional de comunicação a ser implementado e não vamos parar na busca constante de melhorias para a especialidade e os pacientes.

O cenário atual da Nefrologia no Brasil pode ser comparado a cinco elos interligados em uma corrente que precisam ser reavaliados: identidade, dependência, reivindicação, inovação e reembolso.

Primeiro elo: A identidade. Somos uma sociedade de especialistas. Mas com a diversidade de atuações, muitos colegas são integrantes de sociedades de outras especialidades, tanto no Brasil quanto no exterior. Consequência: há uma falta de participação mais efetiva e temos 30% de inadimplência, o que gera enfraquecimento, nos levando ao elo da dependência.

Segundo elo: A dependência. Para implementar atividades, eventos, congressos, ações, divulgação, dependemos de financiamentos. Essa dependência constante dificulta a realização na velocidade que precisamos e queremos. E essa batalha nos leva a questionamentos e ajustes permanentes.

Terceiro elo: A falta de reivindicação. Nossa gestão optou por atuar se expondo. Sabemos que, se ficarmos em silêncio por dois anos, poucos sócios nos cobrarão. Queremos a participação de todos vocês. Optem por não serem meros espectadores. Optem por não serem passivos. Optem por cobrarem. Optem por participarem.

Quarto elo: A falta de inovação e incorporação tecnológica. Sem investimentos não há avanços. Sem avanços não há novidade. Sem novidade não saímos do lugar. Há cerca de 20 anos, o setor não apresenta grandes novidades no Brasil. A modernidade que chegou na Medicina parece ter estacionado na Nefrologia. Além disso, com repasses praticamente congelados e custos crescentes, não há como investir em inovação. Resultado: a especialidade não tem despertado interesse dos jovens e, só neste ano, mais de 30% das vagas de residência em Nefrologia ficaram vazias.

Quinto elo: A falta de reembolso. Sem repasse nos valores adequados, o setor carece de novos investimentos, o que resulta na fórmula da desmotivação e na falta geral de interesse pela especialidade.

Quando alcançamos nosso limite ou os limites nos são impostos, chegamos a um lugar onde reina o silêncio, a solidão, o exagero e a fragilidade em uma terra de ninguém. Esse é o melhor dos paradigmas...

Nesses momentos, conseguimos nos concentrar, focar, ganhar forças e ir além de nossos limites, com criatividade, visão e força.

Como diz Woody Allen sobre sua carreira:

“90% do sucesso se baseia simplesmente em insistir”.

Vamos ser insistentes ao invés de desistentes ou inexistentes.

NESTA EDIÇÃO

Novo editor da Revista Científica **3**

Entrevista: Dra. Vanda Jorgetti **4**

Site da SBN **5**

SBN em encontro com
Ministro da Saúde na FIESP **6**

Ministério da Saúde atende à SBN **8**

Café da manhã com
representantes do setor **9**

Congresso Paulista de Nefrologia **9**

IV Seminário Renais Crônicos
e Transplantados **10**

Economia em CRTT **11**

Dia Mundial do Rim 2015 **12**

Personagens **13**

SBN em Ação **16**

Curso on-line de IRA **19**

0 by 25 **19**

Você sabia? **20**

Nefrodicas **21**

Jovens tendências **22**

Artigo comentado **23**

Atividades da SBN **26**



**Revista Científica
da SBN tem novo
editor:**

**Prof. Dr.
Miguel
Riella**

Natural de Blumenau (SC), o Prof. Dr. Miguel Carlos Riella assume a editoria do Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN) com muitas realizações e grande experiência acumulada na área. Formado pela Universidade Federal do Paraná (turma de 1968), graduou-se posteriormente nos Estados Unidos. Lá se especializou em Clínica Médica (Mount Sinai Hospital, Mount Sinai School of Medicine, New York 1970-1973) e, em seguida, em Nefrologia na Universidade de Washington (1973-1975), sob a orientação do Dr. Belding H. Scribner, pioneiro na área de Hemodiálise Crônica. Foi um dos precursores do Serviço de Nefrologia e Nutrição Parenteral e Enteral no Brasil. Passou pela Unifesp, formou mais de 90 especialistas, publicou vários livros sobre a especialidade. Nesse longo caminho, o Dr. Riella presidiu a SBN, participou da Sociedade Internacional de Nefrologia, concebeu a Fundação Pró-Renal, de Curitiba, e participa, até hoje, de diversas entidades científicas nacionais e internacionais. Agora, com todo o seu conhecimento, ele assume, como editor, a Revista Científica da SBN. Confira, abaixo, como pensa e o que pretende fazer nosso novo e valoroso editor. Seja bem-vindo, Dr. Riella!

SBN Informa – Como novo editor da Revista Científica da SBN, qual será sua linha editorial e por quê?

Reconheço o esforço e as conquistas dos que me precederam nessa função, particularmente os doutores Jocemir Lugon e Marcus Bastos, que lograram incluir o JBN na National Library of Medicine (MEDLINE). Agora temos visibilidade mundial da nossa produção científica! Entretanto, precisamos ter o reconhecimento de nosso valor científico e isso se dá tradicionalmente pelo Fator de Impacto (FI) de uma revista, fator esse calculado pelo número médio de citações que uma revista recebe e pelo número médio de vezes que artigos da revista são citados por outros artigos.

Ou seja, quanto mais vezes os artigos do JBN forem citados, maior o seu Fator de Impacto. A única avaliação que temos no momento é do Scimago Journal and Country Ranking, no qual aparecemos com o correspondente ao fator de impacto de 0,58.

Para melhorarmos esse índice, precisamos que a nossa comunidade científica publique seus melhores artigos no JBN. Entendo o dilema atual de nossos pesquisadores, pois a publicação em revistas de maior FI acarreta maior pontuação na CAPES. Há, portanto, necessidade de reconhecimento da nossa comunidade de que precisamos ter uma “fase de sacrifício” em prol do JBN. Ao atingirmos um maior FI, não se sentirão tão pressionados a publicar no exterior.

A **Fresenius Medical Care** está há 25 anos no Brasil, contribuindo com tecnologia de ponta, produtos e serviços para continuar melhorando a qualidade de vida dos pacientes renais.

Por isso, sempre investe em inovação para manter em segurança o que há de mais precioso no mundo: **a vida.**

Tecnologia só é um avanço quando faz diferença na vida das pessoas.



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Líder mundial de produtos e serviços de diálise.

Doutora **Vanda Jorgetti**



foto: P.E.V. Ltda.

Um legado sem fronteiras

De comportamento discreto, voz suave e olhar sereno, esta pioneira dos estudos e pesquisas na área do Distúrbio Mineral e Ósseo no Brasil dispara: "O Brasil evoluiu muito em nossa especialidade, mas ainda há muito, muito a fazer!"

Paulistana legítima, 65 anos, muita experiência acumulada e compartilhada, Vanda Jorgetti é mais que vocacionada, é uma apaixonada pela profissão. Isso fica claro durante a entrevista de uma hora na sala dela, no prédio principal da Faculdade de Medicina da USP. Pós-graduada na França, montou o primeiro laboratório de Osteodistrofia Renal do país.

Referência internacional pelo trabalho que até hoje desenvolve, ganhou em vida o reconhecimento nacional por meio do prêmio que leva seu nome. A cada dois anos, o Prêmio Vanda Jorgetti é conferido a trabalhos inéditos que estimulam a pesquisa científica no âmbito do Metabolismo Mineral e Ósseo e na Doença Renal Crônica. Seu legado não tem fronteiras.

"Já espalhei um bocado de filhos pelo Brasil e pelo mundo afora", costuma dizer ela se referindo às dezenas, talvez centenas de discípulos que formou ao longo de quase 40 anos de pesquisa e dedicação.

Nesta segunda edição de 2015 do SBN Informa, nossa homenagem mais do que merecida a uma profissional que ainda se emociona com o ser humano desfavorecido e se revolta contra as injustiças do dia a dia.

SBN Informa – Por que escolheu a Nefrologia como sua especialidade ?

Acho que por causa dos desafios. Venho de uma família simples. Meu irmão mais velho, que estudava na PUC de Sorocaba, foi o primeiro médico da família. Ficava fascinada com nossas conversas quando ele vinha para SP.

Resolvi ser médica. Ainda nos primeiros anos de faculdade, me lembro de vários pacientes com os quais tive contato. Um dos primeiros que eu tratei não resistiu e acabou morrendo com insuficiência renal por falta de tratamento. Naquela época, não havia tratamento renal para todos, especialmente para os mais pobres. Vários outros seguiram o mesmo caminho e não resistiram. Uma injustiça! Encarei aquilo como meu grande desafio e resolvi estudar a fundo as origens e consequências da DRC.

SBN Informa – Qual a sua marca na Nefrologia?

Sempre quis me especializar fora do Brasil. Consegui fazer pós-graduação em Paris, na França, no Hospital Necker. Trabalhei duro e economizei muito para isso. Acabei ficando três anos e meio e lá conheci os professores Tielman Druk e Giulia Kurnot que me apresentaram a esse universo que é a doença óssea proveniente da Doença Renal Crônica. Quando voltei ao Brasil, em 1985, acabei montando o primeiro laboratório de Osteodistrofia Renal dentro do HC. Creio que contribuí para que os nefrologistas de todo o país passassem, a partir daí, a dar valor para o tratamento dialítico em várias áreas, especialmente na questão óssea. Acabaram criando um prêmio com o meu nome. Fico muito feliz com isso. Nunca me arrependi um dia sequer de minha escolha. Amo o que eu faço.

SBN Informa – Como a senhora avalia a Nefrologia, em particular, e a questão da Saúde, em geral, hoje no Brasil?

Não aceito como a saúde hoje é vista no Brasil! Pode escrever o que estou dizendo. Não devo nada a ninguém. Acho que a Medicina evoluiu muito nas últimas décadas. Nós lutamos muito para que novos medicamentos fossem incorporados aos tratamentos públicos, mas ainda falta muita coisa a fazer.

A luta é muito difícil e desigual para quem tem recursos e para quem não tem no Brasil. Prova disso é que os nefrologistas são vistos como mercenários. Por quê? Por que recebem pelo tratamento? Mas acaso as outras especialidades não recebem também? Precisamos mudar isso urgentemente. Eu vou continuar lutando pelo que é direito, pelo que eu acredito. O nefrologista é maltratado por todos. Nem que seja para continuar sendo crítica do governo e dos maus profissionais, ainda tenho gás para queimar. Admito que a assistência primária melhorou muito, mas ainda está muito aquém

do que poderia ser. Temos boas faculdades para formação médica ... mas formam-se médicos e não há bons hospitais em número suficiente para dar boa formação prática para os que saem das faculdades. Na nossa especialidade, em Nefrologia, normalmente a formação é muito boa. No entanto, há uma grande falta de clínicas de hemodiálise, e o governo não facilita a abertura de novas clínicas para novos nefrologistas.

O resultado é o que vemos: cada vez menos nefrologistas se formando e se interessando pela área.

SBN Informa – Se a senhora fosse Ministra da Saúde, quais seriam seus primeiros atos para a especialidade?

Sem hipocrisia? Primeiro, eu acertaria a vida financeira das clínicas de hemodiálise, resolveria a falta crônica de financiamento existente, porque, sem saúde financeira, não há boas práticas.

Segundo, com a vida financeira das clínicas acertada, eu exerceria um controle rigorosíssimo em cima delas, para garantir a melhor qualidade possível de atendimento.

E, por último, eu faria de tudo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que, no final, são nosso objetivo maior e os que mais sofrem em todo o processo.

SBN Informa – E, para encerrar, como a senhora relaxa quando não está pesquisando, dando aulas, trabalhando?

Eu costumo pensar que sou casada com a profissão. Mas quando não estou trabalhando, eu adoro ler! Leio tudo que cai nas minhas mãos, é meu principal hobby. Agora mesmo estou lendo "Uma história do mundo em 12 mapas". Um olhar fascinante do mundo sob a ótica de 12 mapas, da Grécia Antiga ao Google Earth.

E quando tenho tempo, faço jardinagem. Adoro! Moro em casa, aliás uma casa que consegui construir agora nos últimos anos. Meto a mão na terra e me divirto com antúrios, gerânios, rosas... O jardim ainda não está do jeito que quero, mas com dedicação e perseverança estou chegando lá.

Mais informações sobre o Prêmio Vanda Jorgetti em www.sbn.org.br/premios-bolsas ou ligue para (11) 5579-1242.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia - Página Inicial




Sociedade Brasileira de Nefrologia

Acesse as mídias da SBN: a casa é sua.


Atividades científicas, campanha, enquetes e atualização permanente são estímulo à visitação. Comunicação rápida, busca de interação e ações em prol dos nefrologistas surtiram efeito.

MAIO.2015
Visualizações de Páginas
114.626
Visitas
54.737


Acessos por tipo de dispositivo


29,3%


4,8%


65,9%

Crescimento nos últimos 12 meses





fotos: P.E.V. Ltda.

SBN participa de encontro com o Ministro da Saúde na sede da FIESP

Incertezas econômicas e políticas afetam perspectivas para o setor de saúde

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, participou, no dia 4 de maio, do encontro para discutir investimentos no complexo industrial do setor de saúde, realizado na sede da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), com a presença do Ministro da Saúde, Arthur Chioro. Diante de médicos, empresários, parlamentares, representantes de laboratórios, o ministro apresentou um quadro sobre as perspectivas da saúde, diante de um cenário de incertezas econômicas e políticas.

“Nós, nefrologistas, teremos um árduo trabalho pela frente para rever a Portaria 389 e mostrar que faltou previsão de financiamento adequado para implementar e operacionalizar a rede de cuidado. Saí de lá arregaçando as mangas.”

Na abertura, o presidente do Sindicato da Indústria de Artigos e Equipamentos Odontológicos, Médicos, Hospitalares e Laboratoriais do Estado de São Paulo (Sinaemo), Ruy Baumer, relatou as dificuldades e os desafios da cadeia produtiva do setor, que representa cerca de 10% na formação do PIB brasileiro.

Já o Ministro Chioro fez uma autocrítica, afirmando que “o Brasil se atrasou na incorporação de inovações tecnológicas no setor”. Ele reconheceu que o governo está empenhado em garantir a sustentabilidade do desenvolvimento industrial e reduzir a dependência de insumos importados.

≡ PROCIS

“Desde 2011 o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis) recebeu quatro vezes mais recursos do que nos anos anteriores”, informou Chioro. Segundo ele, com o fortalecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), em 19 laboratórios públicos e 50 privados, houve uma economia superior a 5 bilhões de reais e, ao mesmo tempo, foi garantido, para a população, maior acesso a medicamentos e vacinas. Hoje, temos 75% dos medicamentos isentos de PIS e Cofins”, declarou. Na hemodiálise, temos atualmente apenas uma PDP.

≡ PPSUS

O ministro afirmou que o governo tem interesse em financiar pesquisas por temas prioritários de cada Estado. “O objetivo é tentar reduzir as desigualdades regionais nas áreas de pesquisa e saúde e ainda promover a aproximação da saúde com a ciência e a tecnologia em cada Estado”. Ele assegurou que, em 2015, foram feitos investimentos superiores a 75 milhões de reais para financiar 2,9 mil pesquisas de mais de 300 instituições, em 11 Estados (80% nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste).

≡ Aumento de gastos

Chioro disse também que o gasto federal teve aumento significativo nos últimos anos, apesar da perda de arrecadação de 40 bilhões para a saúde com o fim da CPMF, a partir de 2007. “Hoje Estados e municípios contribuem com cerca de 12 a 15% dos gastos. Em 2003, o gasto com saúde era de 27 bilhões e, no ano passado, foi superior a 90 bilhões de reais, o que representa um aumento de 231%”, argumentou.

≡ Mais Médicos e Mais Especialistas

Mais de 63 milhões de brasileiros foram beneficiados pelo programa Mais Médicos, segundo o ministro. Ele anunciou que outras 4.146 vagas serão abertas e se somarão às 18.247 já existentes. “Também será iniciado o programa Mais Especialistas, que deverá ser primeiramente implementado com ênfase nas especialidades em Ortopedia, Oftalmologia e Cardiologia”, informou.

≡ Cuidado Integral

O ministro se posicionou contrário à manutenção da tabela SUS e ao pagamento por procedimentos. “Sou favorável ao cuidado integral dos usuários e contrário ao pagamento fragmentado”, completou.

≡ Atenção secundária e DRC

Para o ministro, o grande gargalo do setor é com a questão dos cuidados continuados e serviços especializados na atenção secundária. Ele citou diversas vezes a Doença Renal Crônica como parâmetro da rede de cuidado integral. “A Doença Renal Crônica (DRC) é um bom exemplo de como essa rede de cuidados continuados deve funcionar. O Brasil é o país onde os pacientes entram mais cedo em programas de diálise justamente porque não há prevenção”, observou.

≡ Pacto interfederativo e informatização

No encerramento, o ministro destacou a importância da realização de um pacto interfederativo, da repactuação das responsabilidades e atribuições de Estados e municípios na saúde. “Temos que fortalecer o papel dos Estados na coordenação dos sistemas estaduais de saúde e na regionalização.” Chioro garantiu que nos próximos quatro anos serão finalizadas a informatização e a reestruturação gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

≡ Prevenção

Ele comentou sobre a importância de combater as doenças crônicas e degenerativas, responsáveis por 72% dos óbitos no país. Entre as ações preventivas, citou o incentivo à redução do sal na dieta (brasileiros ingerem em média 12,5 g/dia), ao aumento da atividade física (35% da população ativa faz exercícios), à redução das epidemias de sobrepeso e obesidade, que atingem respectivamente 52% e 17,9% da população brasileira, à redução do tabagismo (28%) e à diminuição das mortes por violências (acidentes, homicídios e drogas).

Ministério da Saúde atende os nefrologistas

Presidente da SBN apresenta panorama do setor e busca soluções para garantir excelência no atendimento aos pacientes e equilíbrio econômico das unidades de hemodiálise no país.



Dr. Valter Duro Garcia, Dra. Lumena Furtado, Dra. Carmen Tzanno e Dr. José Eduardo Fogolin

Foto: Divulgação SBN

A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, e o diretor de Políticas Associativas da SBN, Dr. Valter Duro Garcia, foram recebidos no Ministério da Saúde, no dia 8 de abril, em Brasília, para discutir soluções relacionadas aos problemas enfrentados pela especialidade em todo o Brasil.

A entrada em vigor da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 11 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde (MS), no dia 13 de março deste ano, que estabelece o uso único de filtros dialisadores nas sessões de hemodiálise em pacientes com hepatite tipos B e C e a defasagem no valor de reembolso das sessões de hemodiálise trouxeram um impasse para os pacientes de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e as unidades de diálise em todo o país.

Diante do impasse, a presidente da SBN esteve pessoalmente com a secretária de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, Dra. Lumena Furtado, e o coordenador da Alta e Média Complexidade da SAS, Dr. José Eduardo Fogolin Passos. Na reunião, a Dra. Carmen apresentou um rápido panorama do setor e resumiu os principais gargalos enfrentados. Sensibilizados pela questão, que pode trazer sérios problemas aos pacientes que necessitam de diálise, os representantes do MS entenderam as reivindicações e abriram uma agenda de negociações com a SBN.

“A questão do uso único de dialisadores garante a segurança e a qualidade de atendimento aos pacientes, mas cria preocupação quanto à sustentabilidade financeira das unidades de diálise, em razão do custo mais elevado, bem como multiplica os cuidados ambientais com o aumento do descarte de resíduos biológicos. Se nenhuma medida for tomada, a médio prazo, a SBN entende que boa par-

te das unidades de diálise, especialmente no interior do Brasil, terá sérios problemas”, alertou o Dr. Valter Garcia.

“Expusemos a questão ao Dr. Fogolin e à Dra. Lumena que, prontamente, se comprometeram a estudar a situação e encontrar uma alternativa econômica viável para garantir o bom atendimento aos pacientes e o bom funcionamento das unidades de diálise em todo o país”, complementou a Dra. Carmen Tzanno.

Quanto aos soropositivos e portadores de hepatites B e C, os dois representantes do MS garantiram que as sessões serão pagas com o mesmo valor das sessões pagas para pacientes HIV positivos.

O MS publicou a Portaria 584 no dia 18 de maio de 2015 com o código para faturamento das sessões de hemodiálise de pacientes soropositivos para HIV e hepatites B e C a partir da próxima competência, assim como garantiu que as unidades de diálise receberão todos os procedimentos realizados a partir da data da entrada em vigor da RDC 11, ou seja, 13 de março de 2015, conforme consta no artigo 3º da portaria.

O Ministério firmou o compromisso em manter o diálogo com a SBN sobre os principais itens da especialidade, priorizando o financiamento da TRS, políticas públicas, educação e pautas específicas de diálise. A proposta é encontrar soluções e alternativas conjuntas viáveis para os problemas do setor e garantir a melhoria permanente de qualidade do atendimento aos pacientes em todo o Brasil. Para isso, a SBN conta com o apoio de todos os envolvidos.

“A primeira reunião foi agendada para o dia 12 de junho pelo Dr. Fogolin”, afirmou a Dra. Carmen. Estamos confiantes.”

SBN discute ações conjuntas com representantes do setor

Café da manhã marca início de futuras parcerias



foto: P.E.V. Ltda.

Dar mais visibilidade e aumentar a quantidade e a qualidade de informações para a Nefrologia. Esses foram alguns dos assuntos discutidos no café da manhã, promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), com 15 representantes de diversos setores da indústria farmacêutica, no dia 31 de março.

A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, fez um breve relato sobre o cenário atual do setor e a tendência digital da comunicação. Ela mostrou a importância de fornecer informações com credibilidade tanto para os especialistas quanto para o público leigo. “Queremos dar a informação de forma cada vez mais rápida, ágil, em várias mídias e diferentes formatos, para atingir o maior público possível”, explicou.

Ela destacou que as necessidades variam de região para região e que os novos modelos de conteúdo e divulgação podem e devem ser adaptados. A ideia é desenvolver um trabalho educacional conjunto que atinja nefrologistas, médicos de outras especialidades e o público em geral, uma vez que cada setor possui demandas e realidades diferenciadas. A iniciativa foi elogiada pelos participantes. O objetivo é promover novas ações compostas e futuras parcerias.

Shire, Amgen, Fresenius, Baxter, B.Braun, Nipro, Lilly, Boehringer, Farmarin, Bellco, Alexion, Covidien e Diaverum estiveram representadas. Parcerias, ações, eventos e projetos conjuntos estão sendo discutidos e deverão ser implementados gradativamente.

Congresso Paulista de Nefrologia 2015



Os temas livres, o cronograma, o programa completo e as informações adicionais estão disponíveis no site: paulistanefro.com.br

A diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) participa, de **30 de setembro a 3 de outubro** deste ano, do **Congresso Paulista de Nefrologia**, que acontece em Atibaia, São Paulo. O evento tem mais de 530 trabalhos inscritos e conta com mais de 600 participantes do Brasil e do exterior.

Nesta edição, o Congresso irá apresentar as inovações na forma de temas livres, novidades em simpósios e revisões de literatura. Entre os convidados internacionais que estarão presentes, destaque para os professores Helmut G. Rennke, da Harvard Medical School, que falará sobre as bases fisiológicas das nefrites; Myles Wolf, da Universidade de Chicago, que trará novidades sobre distúrbios do metabolismo mineral; e Michael Connor, da Emory University, que apresentará um panorama sobre a hemodinâmica e a função renal na infecção pelo vírus Ebola.

Os presidentes da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, e da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp), Dr. Osvaldo Merege, participarão juntamente com médicos, profissionais e representantes da área de saúde, tanto brasileiros como estrangeiros. Presidido pelo diretor-superintendente do Hospital do Rim, o nefrologista Dr. José Osmar Medina Pestana, o Congresso tem como objetivo principal identificar e motivar novas lideranças na Nefrologia. Durante o evento, o público vai conhecer o ganhador do II Prêmio Massola, conferido a cada dois anos como incentivo à investigação do método de diálise peritoneal como Terapia Renal Substitutiva. A premiação é uma homenagem ao nefrologista Dr. Vicente Cesar Massola.



**Sociedade
Brasileira
de Nefrologia**

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA (SBN)**

Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

Rua Machado Bittencourt, 205
Conjuntos 53-54

Vila Clementino – CEP 04044-000

São Paulo-SP – Brasil

Tel.: (11) 5579-1242

Fax: (11) 5573-6000

secret@sbn.org.br

imprensa@sbn.org.br

www.sbn.org.br

Secretaria:

Rosalina Soares, Adriana Paladini
e Jailson Ramos

SBN Informa

**Uma publicação da Sociedade
Brasileira de Nefrologia (SBN)**

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotos: P.E.V. Ltda. / Divulgação

Jornalista Responsável:

Paulo Panayotis (MtB 20.047 - SP)

Colaboradores:

Adriana Assis (Redação),

Adriana Stella Quintas (Coordenação),

Marcela de Baumont (Revisão)

Produção Editorial: P.E.V. Ltda.

Projeto Gráfico:

Alexandre Mello

Diagramação:

www.personalagency.com.br

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



Papel é reciclável. Preserve o ambiente.

SBN participa do IV Seminário “Renais Crônicos e Transplantados” em Brasília



A presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Dra. Carmen Tzanno, apresentou um panorama da Nefrologia no Brasil e defendeu melhorias para o setor, em Brasília. Foi durante o IV Seminário “Renais Crônicos e Transplantados”, realizado no dia 7 de maio, na Comissão de Seguridade Social e Família, na Câmara dos Deputados, com a presença de médicos, pacientes, representantes do Ministério da Saúde e parlamentares.

Entre os temas levantados durante o evento estão as dificuldades de operacionalização da portaria, a readequação de valores, medidas como a desoneração da folha de pagamento, de impostos sobre serviços e sobre importação e subsídios. As associações de pacientes renais crônicos e transplantados pleitearam a aprovação do Projeto de Lei que inclui os pacientes como deficientes físicos, do ponto de vista biopsicossocial. Os participantes também discutiram as questões que envolvem o financiamento do modelo de cuidado integral ao paciente renal crônico e a sustentabilidade da Terapia Renal Substitutiva (TRS).

O representante do Ministério da Saúde admitiu que a Portaria 389 é o primeiro movimento para uma linha de cuidados e que existe plasticidade e espaço para discussão e aprimoramento. A necessidade de um programa de prevenção da Doença Renal Crônica (DRC) foi unânime. A criação de uma agenda de discussão que englobe todos os interessados, como os médicos, usuários, entidades e parlamentares, foi um dos pontos positivos do seminário. “Serão criadas várias agendas para discussão, a fim de definir a implementação de ações para o setor”, informou a Dra. Carmen Tzanno.

A SBN estará presente nos debates e discussões para continuar a busca por melhorias para a especialidade, o atendimento e o paciente. Participaram, também, representando a SBN, a Dra. Ana Maria Misael, Secretária, e o Dr. Valter Duro Garcia, Diretor de Políticas Associativas da entidade.

O seminário foi presidido pela deputada Carmen Zannoto, com participação dos deputados federais Raquel Muniz, Mandetta, Paulo Foletto, Jorge Silva, João Campos, Mara Gabrilli, Alexandre Serfiotis, entre outros. Também estavam presentes representantes de associações de pacientes, da Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante (ABCdT), da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN) e do Ministério da Saúde.

ECONOMIA EM CRTT

Diálise Contínua custa 50% mais cara ou R\$ 200.000,00 mais barata?

Muito se tem dito sobre os custos e benefícios dos procedimentos contínuos desde que esse deixou de ser experimental na década de 1990. Perdemos mais de uma década discutindo qual tinha maior ou menor mortalidade. Desde o advento dos métodos híbridos na primeira década desse século, nenhum estudo mostrou superioridade em mortalidade entre um e outro, sempre com aquela “pulguinha atrás da orelha” que os sépticos graves, nem sequer dialisados pelos métodos tradicionais, nos colocava.

Porém, desde que Manns em 1995 demonstrou que após um evento agudo, uma diferença significativa entre o Clearance de Creatinina, o volume urinário residual, até na fração de ejeção de sódio ocorria no grupo que fazia CVVHD para com o grupo que fazia iHD. Mas estávamos entrando na década da disputa da sobrevivência. Uchino retorna ao assunto da recuperação da função renal em 2007/2008, em que no primeiro artigo (Int J Artif Organs 2007; 30: 281-92) mostrou uma taxa de recuperação de 3,5 vezes maior no grupo de CRRT. No segundo artigo (Crit Care Med 2008 Vol. 36, No. 4 (Suppl.)) mostrou que mesmo mesclando pacientes que migravam na mesma internação de CRRT para iHD ou vice-versa, o grupo que fazia CRRT em 40% das diálises tinha o dobro da dependência em diálise do grupo que fazia 100% de CRRT. Ainda em 2007, Bell (Intensive Care Med 2007; 33:773-780) já tinha demonstrado em sua coorte, que nem em 7 anos de acompanhamento pós-evento dialítico, a dependência dialítica do grupo que realizou CRRT se igualava ao grupo de iHD. Muitos outros estudos demonstraram o mesmo resultado, mesmo quando a proposta do estudo não era essa, como ocorreu com Palevsky em 2008 (N Engl J Med 2008; 359:7-20), onde o subgrupo que fez SLED teve maior dependência em diálise do que o grupo da CRRT. Todas essas evidências culminam com a Meta-análise de Schneider (Intensive Care Med 2013; 39:987-997), na qual se demonstrou a maior recuperação da função renal em pacientes submetidos à CRRT, mesmo em subgrupos com Doença Renal Crônica e filtração glomerular baixa.

Uma pergunta começava a aparecer. Alguém paga por essa dependência maior em diálise. Quanto se paga por ela?

Em uma revisão de literatura de 2006 (Giornale Italiano di Nefrologia 2006 23:S131-S142), já se preconizava que diálises contínuas custavam entre 6,4 e 69,1% mais caras que diálises intermitentes no ambiente europeu e americano. Nesse estudo, em média 28,7% mais caras. Manns em 2003, avaliando o custo da dependência dialítica (Crit Care Med 2003 Vol. 31, Nº 2), demonstra que após um ano de acompanhamento de alta hospitalar o grupo que estava dependente de diálise gastou US\$ 73.273, frente ao grupo com recuperação da função renal que gastou apenas US\$ 11.192,00.

Nesse caminho no último ano, Maccariello conduziu um estudo para se calcular o custo-efetividade dos procedimentos contínuos à luz desses dados, porém, sob custos de um procedimento no Brasil (J Bras Econ Saúde 2014;6(2):45-55). Esse artigo publicado em agosto teve um correlato internacional publicado em novembro por Kellum, Belomo e Bagshaw (Nephrol Dial Transplant 2014 0: 1-8) dentro de um contexto em dólares.

Ambos os estudos são simulações matemáticas em torno dos dados conhecidos na literatura.

Em ambos os estudos foi estabelecido um cenário no qual os custos da Diálise Contínua eram computados, levando-se em conta médias de internação hospitalar, mortalidade, consumo de insumos e procedimentos, entre outros, comparando-se com os mesmos dados da Diálise Intermitente. Na valoração destes custos e procedimentos foram usadas tabelas como Brasindice, Simpro e CBHPM, no estudo nacional, e o Consumer Price Index for Medical Care Services e Medicare Payment Advisory Commission, no estudo do Kellum.

Após esse cenário estabelecido, entra-se no modelo de Markov, no qual os custos e desfechos envolvidos são apurados até que um horizonte de anos seja completo. Durante esse ciclo repetitivo de simulações, três estados de saúde foram considerados: morte, remissão e dependência dialítica. Tudo isso com base na literatura conhecida.

Ambos os estudos determinaram um custo-efetividade impressionante. Algumas poucas diferenças se sobressaem. No estudo de Kellum, é usado como base um estudo de coorte (Crit Care Med 2014; 42: 868-877) de 4 mil pacientes, 2 mil em cada braço, e, no estudo de Maccariello, uma meta-análise (Intensive Care Med 2013; 39:987-997) publicada meses antes do estudo de coorte. Porém ambos detêm resultados se confirmando. Outra diferença é que na coorte estudada economicamente por Kellum, a primeira diálise é que valia para se determinar o grupo. Assim se o paciente tivesse feito como primeira modalidade de diálise, uma contínua, mesmo que evoluísse para uma modalidade intermitente, ele seria classificado no grupo CRRT. O horizonte em que o grupo do Kellum propôs foi de 5 anos, e o trabalho da Maccariello foi de 10 e 20 anos.

De qualquer forma, o custo-efetividade da CRRT vs IRRT é de US\$ 116.121,00 e R\$ 236.272,07 em favor da CRRT no estudo de Kellum e de Maccariello.

Esses resultados nos fazem refletir que não é apenas a sobrevida que é refletida em nossas decisões, a qualidade e o custo dessa sobrevida também.

Dr. Rubens Lodi

Membro do Departamento de Diálise da SBN



Ele também vestiu a camisa!

SBN Informa – NEYMAR, você é um dos maiores ídolos do futebol mundial atualmente. Por que resolveu vestir a camisa da Sociedade Brasileira de Nefrologia no Dia Mundial do Rim?

Eu acho que toda campanha para fazer o bem ou que quer conscientizar as pessoas, principalmente no cuidado com a saúde, tem que ter nosso apoio de algum jeito. Eu tento ajudar da maneira que posso.

SBN Informa – De que forma pessoas como você podem ajudar os outros a terem mais consciência sobre os cuidados com os rins?

Eu acho que com saúde não se brinca. Não sou especialista neste assunto e, por isso, o melhor mesmo é procurar o seu médico de confiança.

SBN Informa – Você tem alguém na família que tem problemas renais ou faz hemodiálise?

Graças a Deus não tenho, mas sei de amigos meus que têm parentes e pessoas bem próximas que precisam fazer hemodiálise. Sei também que é muito difícil para essas pessoas.

SBN Informa – Como atleta, toma algum cuidado especial com seus rins?

Eu costumo beber muita água e líquidos que ajudam na hidratação também. Aconselho todos a fazerem o mesmo.

SBN Informa – Alguma dica para seus fãs?

Eu espero que todos cuidem da saúde, porque assim tenho certeza que terão uma vida muito melhor e poderão aproveitar mais ainda. É um assunto sério e espero que as pessoas se conscientizem que precisam ter uma boa qualidade de vida.



Brasil alcançou a terceira posição mundial no envolvimento nas atividades do Dia Mundial do Rim 2015.



Agnese Ruggiero, da WKF, e Dra. Carmen Tzanno

Dra. Carmen Tzanno, presidente da SBN, recebeu pessoalmente os parabéns de Agnese Ruggiero, Coordenadora Mundial da campanha, em Londres, onde participou da EDTA-ERA 2015. Esta foi a primeira vez que o Brasil alcançou esta posição. “Este é o resultado de muito trabalho e participação de todos na busca de melhores resultados para a especialidade no Brasil”, afirmou a Dra. Carmen. “Ficamos muito felizes com o envolvimento do país no Dia Mundial do Rim”, disse Agnese. “Agradecemos o empenho de todos, especialmente do jogador Neymar, que vestiu a camisa”, concluiu ela.

Para Agnese, todas as atividades foram de excelente nível e os monumentos iluminados durante o Dia Mundial do Rim deram um toque especial ao evento. “Gostei de todas as fotos”, completou, “mas minha preferida é a do Rio de Janeiro, com o Cristo Redentor iluminado”. Por conta disso, a International Society of Nephrology ofereceu apoio total às atividades do WKD 2016 no Brasil.

“Parabéns a todos que participaram desta conquista”, concluiu a Dra. Carmen.



fotos: P.E.V. Ltda

“Hemodiálise? Não tenho tempo de pensar nisso!”

- “Um minuto que vou falar com a assistente social”. Obedeço. Cinco minutos depois surge Valéria, tiara multicolorida no cabelo, bata larga em tons de azul dégradé. A pele negra destaca ainda mais as cores de sua roupa.
- “Vem comigo”. Ela me leva a uma sala vazia do consultório. Senta na cadeira do médico, me oferece a do paciente.
- “Pois não, diga!”. Valéria, 54 anos, acaba de sair da sessão de hemodiálise.

Ela passa por esse processo desde os 28 anos de idade. Conversamos rapidamente. Marcamos a entrevista para a tarde daquele dia.

- “Tchau, gente. Nos vemos na segunda-feira”. É uma sexta-feira, véspera do feriadão prolongado de Tiradentes. A sala de espera da clínica está cheia, alguns folheiam revistas, outros se distraem no celular. Mas todos respondem:
- “Tchau, Valéria, até segunda.” Que figura, penso eu!



fotos: P.E.V. Ltda

Negra, budista e sambista!

Valéria da Silva do Nascimento, soteropolitana de berço, paulistana de coração e budista por devoção, transmite uma energia que surpreende desde o primeiro contato.

Ela me recebe para a entrevista no apartamento onde mora, no coração de São Paulo, na Avenida São João, quase esquina com a Ipiranga.

O prédio, com mais de 80 anos, está muito bem conservado. Assim como ela.

Não fossem as marcas no braço causadas pelas agulhas para realizar hemodiálise, ninguém diria que ela é doente renal crônica. Simpática, olhar penetrante, enérgica, ela se senta no sofá da sala entre a bandeira da escola de samba que dirige e a bateria do filho mais velho, que toca nas horas vagas.

– Como descobriu que tinha problemas renais?, pergunto logo de cara.



– “Descobriram por mim. Não tinha a menor ideia. Depois que meu segundo filho nasceu, a pressão arterial descontrolou tanto que acabei procurando ajuda. Mas me medicavam e me mandavam para casa. Por sorte, entre idas e vindas ao hospital, uma enfermeira (meu anjo da guarda) pediu exames de sangue emergenciais. Ficou apavorada com os resultados. Fiquei ali mesmo, internada. Fui para a cirurgia, para a UTI, fiquei duas semanas em coma.

Não era meu dia.

De lá para cá, muita coisa aconteceu na vida de Valéria.

As sessões de hemodiálise passaram a fazer parte de sua rotina. Bem como dezenas de outras atividades sociais. “Já fiz muita gente feliz, não tenho dificuldade em ajudar as pessoas, mas odeio que abusem de mim.”

É a primeira vez que ela se exalta um pouco. “Fico fula da vida quando não respeitam meus direitos”, finaliza, mudando de assunto e voltando ao tom calmo, porém, extremamente firme.

Presidente da ONG AGM (Associação da rua Guaianazes por Moradia, arte, cultura, esporte e meio ambiente), Diretora da Escola de Samba Nova Luz (fundada em 2004), coordenadora do Evento Multicultural Mulher Negra, Latino-Americana e Caribenha (realizado anualmente na Assembleia Legislativa de SP), organizadora do concurso Beleza Negra Nacional, Valéria não para.



Multitarefa

- Como consegue tempo para tudo isso se, três vezes por semana, tem que dispor de meio dia para fazer diálise?, pergunto eu.
- “Do mesmo jeito que acho tempo para organizar um grupo de moradia, outro de esportes e ainda cuidar do meu marido e de dois filhos.”

Cássio, 27 anos, o mais velho, é engenheiro mecânico formado. Carlos, 21, estuda comunicação. “Já corri muito atrás dos dois quando eram adolescentes. O centro da cidade de São Paulo tem de tudo, e gente no ‘desvio’ não falta. Uma vez cheguei em casa nove da noite da hemodiálise, faminta, e perguntei ao meu marido: Onde está o Cássio? Saiu, respondeu ele.

Mesmo sem comer nada, fui atrás dele e o trouxe para casa.”

Aproveito que o marido, Carlos Roberto, empresário, chega, e peço para fazer uma foto da família toda reunida.

- “Depois da foto, quero lhe mostrar o Palacete dos Artistas que conseguimos, com muita luta, restaurar. Hoje abriga, além de artistas aposentados, gente sem condições que paga aluguel social, sabe? Fica aqui pertinho. Vamos?”

Quem sou eu para recusar. – É outra atividade sua?, questiono.

- “Não dá para parar, dispara ela. Penso muito nisso quando estou fazendo academia, afinal, tem que ajudar os músculos a não morrerem antes do tempo, não é?”

Morrer, verbo intransitivo indireto

Aliás, morrer é um verbo que ela não conjuga. Com uma energia de dar inveja a muito garotão, Valéria, brigona, reivindicadora, uma ativista na prática, tem ainda muito que fazer por ela e pelos outros.

- “Faço questão de passar duas coisas para meus filhos: ter consciência negra e conhecer bem seus direitos, porque só assim os outros vão respeitar você.”
- Para encerrar, pergunto eu, queria saber como você avalia a sua vida?
- “Minha vida hoje é boa, bem melhor do que antes. Os medicamentos evoluíram e são gratuitos, as máquinas de hemodiálise melhoraram muito e todo o pessoal que atende o doente renal é melhor capacitado. Reclamar do quê? Só reclama quem não corre atrás de seus sonhos. Só reclama quem não gosta de viver!”

Os últimos meses foram de trabalho intenso, reuniões, debates, encontros e iniciativas que resultaram em várias ações.

SBN em ação

Governo Federal

▣ **Abrimos novo diálogo com o Governo Federal.** Estivemos em Brasília, em abril, para apresentar a real situação da Nefrologia no Brasil e alertar o Ministério da Saúde sobre a necessidade da revisão da Portaria 389 e da manutenção da sustentabilidade da TRS no país.

Diante do panorama, foi aberta uma **agenda de negociações com sete principais itens** que serão analisados com **prioridade**:

1. Sustentabilidade das Unidades de Diálise;
2. Revisão e implantação da Portaria 389;
3. Expansão da APD/CAPD no Brasil;
4. Incorporação de tecnologia e novas drogas;
5. Padronização da definição da Insuficiência Renal Aguda nos Centros de Terapia Intensiva brasileiros e capacitação e treinamento para reconhecimento precoce e prevenção;
6. Viabilizar Centros de Transplantes em municípios menores;
7. Discutir acesso vascular, peritoneal e nefrointervenção.

▣ Protocolamos no Ministério da Saúde o pedido de **inclusão do nefrologista no Código Brasileiro de Ocupações na Sigtap**, de procedimentos de MAPA, ultrassonografia, acessos vasculares e de DP, além da possibilidade de realização de procedimentos vasculares sem obrigatoriedade do cirurgião vascular, em que o nefrologista consta na CBO.

Instituições – Trabalho conjunto

▣ Paralelamente, enviamos **24 sugestões de diretrizes na área de Nefrologia para a Associação Médica Brasileira (AMB)**. A Diretoria Nacional e o Departamento de Defesa Profissional tem participado ativamente de reuniões e discussões na AMB, com o objetivo de **incluir a DPA no rol da ANS**, entre outros itens de incorporação tecnológica da especialidade.

▣ A SBN também tem trabalhado junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), onde foi criada a Câmara Técnica do Nefrologia.

▣ Fechamos ainda uma parceria com as Sociedades Brasileiras de Diabetes (SBDs) e de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para publicar posicionamento oficial sobre prevenção, diagnóstico e conduta terapêutica na Nefropatia Diabética.

Comunicação

Temos novidades na Comunicação.

- ▣ **O Jornal Brasileiro de Nefrologia (JBN) passará por uma renovação editorial e processo de internacionalização**, com o objetivo de obter pontuação de impacto. O **Professor Doutor Miguel Riella**, cujo dinamismo e excelência profissional dispensam apresentação, é o **novo editor** e já começou a trabalhar. Fica aqui o nosso agradecimento ao Professor Doutor João Egídio Romão Júnior, cuja atuação e dedicação contribuíram para consolidar o JBN. Para estar cada vez mais próximo dos sócios e do público, a seção de notícias do site da SBN tem divulgado nossas ações, reuniões e novidades.
- ▣ **Está no ar o Blog Científico da SBN**. Coordenado pelo **Professor Doutor Marcelo Mazza**, é um novo espaço no site aberto à discussão de casos, artigos comentados, links interessantes e uma ferramenta de divulgação. Já foram postados casos de glomerulopatias, equilíbrio ácido-básico e metabolismo ósseo e mineral. Acesse, participe, divulgue.
- ▣ A SBN também está presente no Facebook. Curta, compartilhe e divulgue nossa fan page. www.facebook.com/sociedade.brasileira.nefrologia
- ▣ Para maximizar a divulgação dessas e de outras iniciativas, temos um **Plano de Comunicação que será implementado em etapas**, de acordo com a definição dos investimentos. Esses e outros canais são para divulgar iniciativas, ações e conquistas da especialidade e dos nefrologistas de todo o Brasil. **Envie sugestões, informações, dados, curiosidades e novidades**. Nossos espaços estão à disposição de vocês.

Departamentos com as mãos na massa

- ▣ O **Departamento de Hipertensão** fará as diretrizes de hipertensão arterial.
- ▣ O **Departamento de Insuficiência Renal Aguda** fará a diretriz de IRA e estreitará os laços com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).
- ▣ O **Departamento de Transplante** fará a campanha de doação de órgãos em setembro de 2015, com o intuito de engajar os nefrologistas.
- ▣ O **Departamento de Nefropediatria** estreitará os laços entre o Departamento de Nefropediatria da SBN e o de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).
- ▣ O **Departamento de Prevenção** atuará no fortalecimento permanente da Campanha Nacional de Prevenção das Doenças Renais "Previna-se".
- ▣ O **Departamento de Metabolismo Ósseo e Mineral** participará dos casos clínicos no blog da SBN e lançará o Registro Brasileiro de Biópsias Ósseas (REBRABO) no site da SBN.
- ▣ O **Departamento de Defesa** seguirá representando a SBN e especialidade nas reuniões da Associação Médica Brasileira (AMB).
- ▣ O **Departamento de Diálise** atuará na análise e na pesquisa sobre a questão da água.
- ▣ O **Departamento de Ensino e Titulação** elaborará a próxima prova de título com base na análise dos resultados da prova realizada em maio deste ano.





A SBN em ação

Comitê de Doenças Raras

- ▣ **As doenças raras atingem cinco a cada 10 mil pessoas.** Isso representa entre 6 a 8% da população mundial. E cerca de 80% delas são de origem genética. Preocupada com o tema, a Sociedade Brasileira de Nefrologia criou, em maio último, o **Comitê de Doenças Raras** que atua na análise, registro, mapeamento e conscientização da sociedade para o reconhecimento precoce dos sintomas. Os principais desafios são o diagnóstico e a dificuldade do tratamento.
- ▣ Entre as doenças renais raras, destaque para a Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica (SHUA), Cistinose, Hiperamonisemia, Doença de Fabry, entre outras.
- ▣ Em 2014, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. A Portaria 199 definiu as diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e incentivos financeiros de custeio de serviços especializados destinados ao tratamento desses pacientes. O objetivo é incentivar a detecção precoce, reduzir a mortalidade e garantir a melhoria da qualidade de vida dos portadores.
- ▣ O Comitê da SBN acompanhará as novidades e participará das atividades do **Dia Mundial de Doenças Raras**, celebrado no Brasil no dia **28 de fevereiro**, desde 2009.

Prova de Título

- ▣ A prova de título de especialista em Nefrologia, elaborada e realizada em maio deste ano, pelo Departamento de Ensino e Titulação da SBN, contou com ajuda de vários colegas voluntários na avaliação de competências práticas.
- ▣ Pela primeira vez, **os candidatos fizeram uma avaliação da prova** que será importante para o permanente aprimoramento e a eventual mudança na sua formatação.
- ▣ De acordo com dados da SBN, **o percentual de aprovação para quem possui curso de especialização gira em torno de 40 a 50%.** Vale ressaltar que o percentual de aprovação tem caído nos últimos anos. A aprovação dos candidatos com residência médica credenciada pelo Ministério da Educação é maior, embora esse índice também tenha apresentado um decréscimo nos últimos anos.
- ▣ É importante lembrar que **o interesse pela especialidade tem diminuído** gradativamente e, neste ano, cerca de **metade das vagas de residência em Nefrologia permanecem abertas.**

Futuro da Residência Médica

- ▣ Preocupada com a falta de interesse dos jovens pela Nefrologia, a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, participou do seminário **"Desafios da Residência Médica no Brasil"**, promovido em maio pela Diretoria e pela Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em São Paulo.
- ▣ O evento reuniu médicos, residentes, professores e profissionais da área para debater temas como: Lei do Mais Médicos, Provab, Residência Médica Obrigatória e Estágio Obrigatório em 2018.
- ▣ O secretário estadual de Saúde, David Uip, resumiu como o impacto da crise econômica e política pode afetar o setor de saúde. **A preocupação com a formação dos médicos no Brasil foi unanimidade entre os participantes.** "Hoje, o jovem médico é pragmático, busca resultados rápidos. A lei de mercado é clara. Se não há boas oportunidades, chance de realização pessoal e profissional no futuro, a especialidade deixa de despertar interesse e não é mais procurada. Temos que tentar reverter essa tendência. Se hoje há menos profissionais na especialidade do que o necessário, esse quadro só tende a se agravar na próxima década", alerta a Dra. Carmen Tzanno. Diante do problema que afeta várias especialidades, também foram discutidas as vantagens e desvantagens do programa Mais Médicos.
- ▣ Questionados por alunos sobre **reformulações no modelo atual de residência**, os palestrantes apontaram algumas alternativas para aperfeiçoar a carreira no futuro e resultar na melhor formação dos futuros médicos no Brasil.
- ▣ Participaram do evento representantes da FMUSP, Faculdade de Direito do Largo São Francisco, Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, Associação Médica Brasileira e do Ministério da Saúde.

SBN no Mundo

- ▣ A Sociedade Brasileira de Nefrologia foi convidada para participar de um **plano de cooperação com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)**, por meio de Encontros de Treinamento e Certificação para Responsáveis Nacionais dos Registros de Diálise e Transplante, no último mês de junho, em Lima, no Peru. **A presença da instituição garante a defesa da especialidade e de suas peculiaridades.**

Curso on-line de IRA: novidades!

Destinado a nefrologistas, intensivistas, médicos de emergência e da atenção primária à saúde de toda a América Latina, o curso de IRA on-line de 2015 acontecerá entre os dias 20 de agosto e 7 de outubro. O curso é uma iniciativa do comitê de IRA da SLANH (Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão), coordenado pelo Dr. Raul Lombardi.

Totalmente on-line, com carga horária de 24 horas, um dos objetivos do curso é expandir os conhecimentos sobre a Injúria Renal Aguda e sua compreensão como um problema de saúde pública.

“Este curso pretende disseminar os conceitos e o conhecimento atual sobre IRA, padronizando a linguagem e as ações em benefício dos pacientes acometidos de IRA em toda a América Latina”, esclarece o Dr. Mauricio Younes, Diretor do Departamento de IRA da Sociedade Brasileira de Nefrologia, cujos membros participarão como tutores durante o curso.

O Curso de IRA 2015 têm uma versão totalmente em português e outra em espanhol. “O objetivo é estabelecer um forte envolvimento dos médicos brasileiros em todo o processo, possibilitando assim uma maior troca de informações entre todos os países latino-americanos”, afirma a Dra. Carmen.

As atividades interativas são focadas na prática nefrológica nos países da América Latina e estão alinhadas com as iniciativas da Sociedade Internacional de Nefrologia com vistas ao programa 0 by 25 (zero injúria renal aguda em 2025), sendo um dos esteios do programa o Prof. Dr. Emanuel Burdmann.

Para o Dr. Alan Castro, que ministra cursos de capacitação em IRA no Rio de Janeiro com a AMIB (Associação de Medicina Intensiva), a iniciativa de estreitar relações com a SLANH é muito bem-vinda, pois atualiza os profissionais do setor sem a necessidade de deslocamentos, além de fortalecer a especialidade no Brasil.

Desde 2006, ele ministra o curso de pós-graduação lato-sensu em terapia intensiva. “O curso dura um ano e é oferecido em várias cidades brasileiras, porém, é presencial”, destaca o Dr. Alan.

No caso do curso on-line, a grande vantagem, além da atualização internacional, é que o especialista pode participar onde quer que esteja e conclui: “Como dizia o grande educador Paulo Freire: ‘Não existe ensino sem aprendizado’”.

O Dr. Alvaro Margolis, médico uruguaio e responsável pela EviMed, que realiza os cursos em parceria com a SLANH (Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão), menciona “esta aproximação entre os médicos brasileiros e os médicos latino-americanos da especialidade é extremamente importante, pois o Brasil é uma das grandes forças em Nefrologia, em todo o continente. “Todos saem ganhando”, complementou ele, “pois assim é possível atender às necessidades específicas dos profissionais brasileiros que, em troca, oferecerão sua experiência para toda a América Latina.”

INSCRIÇÕES ABERTAS

As inscrições para o Curso on-line de IRA deverão ser realizadas pela página da SLANH (www.slanh.net) e ao final do curso será conferido um certificado a cada participante. Então, o que está esperando? Participe!



0 by 25



Dr. Giuseppe Remuzzi, Dra. Carmen Tzanno e Dr. Ravindra Mehta

<http://www.0by25.org>

No Congresso Europeu de Nefrologia, Diálise e Transplante deste ano, realizado em junho em Londres, a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, se reuniu com os professores doutores Giuseppe Remuzzi e Ravindra Mehta, coordenadores da iniciativa 0 by 25, ou seja, zero casos evitáveis de injúria renal aguda até 2025.

Essa iniciativa representa um passo para educação da população sobre os riscos de Insuficiência Renal Aguda (IRA) quanto às medidas de nefroproteção. A ação implica na conscientização tanto de nefrologistas, como capacitação de intensivistas e outros especialistas no reconhecimento e diagnóstico precoce da IRA.

Dra. Carmen ofereceu apoio institucional da SBN, que foi muito bem recebido. O Dr Remuzzi ofereceu total suporte da Sociedade Internacional de Nefrologia para as ações propostas pela SBN.



SBN

VOCÊ SABIA? 30

1 **Você sabia que a causa da hematúria em maratonistas está relacionada a traumas repetidos da bexiga sobre estruturas adjacentes?** Esses estudos tiveram início na década de 1970, mas um artigo completo pode ser lido no Br J Urol. 1987 Feb;59(2):133-6 de autoria de Reid RI e colaboradores. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3828707>)

2 **Você sabia que lesões que mimificam glomeruloesclerose nodular da microangiopatia trombótica podem ser encontradas em fumantes crônicos de cigarro?** Nodular glomerulosclerosis: renal lesions in chronic smokers mimic chronic thrombotic microangiopathy and hypertensive lesions. Am J Kidney Dis. 2007 Apr;49(4):552-9. Liang KV, Greene EL, Oei LS, Lewin M, Lager D, Sethi S.

3 **Você sabia que existe uma corrente que sugere que a ingestão de água diminuiria a progressão da doença renal?** Não há dúvida dos benefícios da água para minimizar a formação de cálculos renais e manter um estado adequado de hidratação, mas, como fator importante da progressão da doença, ainda é motivo de discussão.

Leia os dois artigos abaixo e tire suas conclusões:

* BMJ 2011;343:d4280 - Waterlogged? Margaret McCartney examines the facts behind the claims that we all need to drink more water - Margaret McCartney general practitioner, Glasgow.

* Impact of fluid intake in the prevention of urinary system diseases: a brief review. Yair Lotana, Michel Daudonb, Franck Bruye, Glenn Talaskag, Giovanni Strippolic, Richard J. Johnsond, and Ivan Tacke - www.co-nephrolhypertens.com - Volume 22 _ Supplement 1 _ May 2013.

4 **Você sabia que a heparina foi descoberta primeiramente por Gaio McLean e William Henry Howell?**

McLean era uma estudante de Medicina do segundo ano, na Universidade Johns Hopkins, que ajudava Howell na investigação de preparações do pró-coagulante. McLean isolou um anticoagulante solúvel na gordura no tecido canino do fígado em 1916. Em 1918, Howell chamou a heparina do anticoagulante, com base na palavra grega "hepar" (fígado).

Os resultados de McLean influenciaram provavelmente o trabalho de Howell e de sua equipe, que conduziu eventualmente ao polissacarídeo que estava sendo descoberto. Nos anos 1930, diversos pesquisadores começaram a explorar a heparina e, em 1935, Erik Jorpes, do Karolinska Institutet, publicou seu relatório da estrutura da molécula, tornando possível a manufatura do primeiro produto da heparina, liberado em 1936, para o uso intravenoso pela empresa sueca Vitrum AB. Os Laboratórios de Investigação Médica de Connaught refinaram, então, a produção de heparina para dar uma versão segura, não tóxica, que poderia ser administrada na solução salina. Em maio de 1935, as primeiras experimentações humanas de heparina foram conduzidas e a heparina de Connaught foi confirmada como um anticoagulante sanguíneo seguro, disponível e eficaz.

5 **Você sabia que medicamentos contendo sulfas, especialmente quando usados em doses elevadas, podem causar nefropatia induzida por cristais quando fatores de risco, como depleção de volume, Doença Renal Subjacente e urina ácida, estão presentes?** A Injúria Renal Aguda (IRA) geralmente se desenvolve no prazo de sete dias de tratamento e é frequentemente associada com oligúria. Medicamentos contendo sulfas causam IRA por meio da deposição intratubular e do comprometimento do sangue do fluxo venoso de congestionamento intersticial e hemorragia.

Inflamação intersticial associada pode também contribuir para a lesão tubular. O tratamento consiste na reposição do líquido intravenoso, alcalinização da urina e hemodiálise quando indicada. Nefropatia induzida por cristal de sulfas é muitas vezes reversível e deve ser considerada em qualquer paciente que desenvolve IRA, temporalmente exposto ao agente agressor. O diagnóstico pode ser feito por uma simples microscopia de urina.

Barry R. Gorlitsky¹ and Mark A. Perazella¹

¹ Nephrology, Yale University, New Haven, Connecticut, USA.

Correspondence: Barry R. Gorlitsky, Nephrology, Yale University, New Haven, Connecticut, USA.

E-mail: Barry.gorlitsky@yale.edu - Kidney International (2015) 87, 865.

Aferição dietética pela urina de 24 horas

A digressão dietética é muito frequente e quase sempre negada ou não conscientizada por um grande número de pessoas. O recordatório alimentar é trabalhoso e muitas vezes inaccurado, principalmente no sal.

Pacientes com função renal e peso estáveis podem ter aferido, pela análise da coleta de urina de 24 horas, a ingesta de sódio, potássio, proteína e fósforo, desde que não façam modificações radicais na dieta no dia da coleta.

A seguir, as fórmulas e o racional para o cálculo.

1. Aferir peso e altura e coletar urina de 24 horas, medindo:

- a. Volume
- b. Creatinina (g/24h) para conferir a representatividade da coleta – a creatinina deve estar entre 15 a 25 mg/kg para mulheres e homens respectivamente.
- c. Ureia (g/24h)
- d. Sódio (mEq/24h)
- e. Potássio (mEq/24h)
- f. Fósforo (mg/24h)

A. Cálculo da ingestão proteica

O principal produto de degradação do catabolismo proteico é a ureia. Outros produtos derivados do catabolismo proteico apresentam uma produção bastante estável e constante na ordem de 30 mg por kg/24h. Pacientes estáveis à geração de ureia refletem a ingesta de proteínas.

1. Racional – as proteínas contém 1 g de nitrogênio para cada 6,25 g de massa. A ureia com peso molecular de 60 g contém 28 g de nitrogênio. Ao dividir ureia em g por 2,14 (60/28), obtêm-se o nitrogênio ureico (BUN em inglês).

2. O nitrogênio ureico multiplicado por 6,25 define a quantidade de proteína que foi transformada em ureia.

3. Se acrescentar o cálculo das proteínas derivadas do N não ureico, teremos uma estimativa do aporte proteico total das 24 horas. Assim:

$$\text{EAP - Estimativa do Aporte Proteico} = 6,25 (\text{ureia}/2,14) + 30 \text{ mg/kg}$$

OBS.: ureia urinária em g/24h.

Exemplo: Paciente de 60 kg apresenta uma excreção de ureia na urina de 24 horas = 17,5 g = $17,5/2,14 = 8,2$ g de N.

$$\text{N não ureico} = 30 \text{ mg/kg} \times 60 \text{ kg} = 1,8 \text{ g}$$

$$\text{EAP} = 6,25 \times (8,2 + 1,8) = 62,5 \text{ g}$$

ou aproximadamente 1 g/kg de ingestão proteica. Se o prescrito era 0,8 mg/kg, a dieta não está sendo seguida.

B. Avaliação da ingesta de sal

Indivíduos com peso estável mantêm um balanço neutro de sódio, sendo que a excreção de sódio iguala ao aporte, a maior parte eliminada pelos rins. Pacientes com restrição de sal frequentemente não atingem a meta por inúmeros fatores, embora usualmente refiram um seguimento rigoroso da dieta. A determinação do sódio na urina de 24 horas oferece uma estimativa da real ingesta de sal de cozinha. Reconhecidamente 9 g de sal equivalem a 154 mEq de Na. Assim, ao se dividir número de mEq de sódio obtido numa coleta de urina de 24 horas por 17,1, teremos a quantidade em gramas de sal (NaCl) presente.

Exemplo: Uma mulher com 60 kg vem à consulta com diagnóstico de litíase de repetição por hipercalcúria idiopática fazendo uso recente de 12,5 mg de hidroclorotiazida. Uma nova aferição da urina revela uma relação cálcio/creatinina (desejado < 0,200) de 0,291 sendo a anterior de 0,24, implicando em não redução da hipercalcúria; mas desta vez também foi medido o sódio que deu 205 mEq (aproximadamente 12 g NaCl), explicando a falta de resposta terapêutica. Uma suspensão dos produtos congelados de supermercado, frequentes nos jantares domésticos da paciente, e uma nova orientação geral sobre sal reduziu subsequentemente a hipercalcúria e o Na, este último para 6,5 g/dia = 115 mEq. Não houve necessidade de alterar o diurético. Hipercalcúria é facilitada por aumento de sal na dieta. Pacientes com hipertensão e/ou insuficiência renal, a ingesta elevada de sal é um fator importante para o desenvolvimento de hipertensão de difícil controle. A coleta de urina por 24 horas oferece uma avaliação terapêutica muito útil.

C. Potássio

Em geral, indivíduos normais com dieta usual excretam aproximadamente 1 -1,5 mEq/kg/dia. Hiperpotassemia raramente é consequência apenas de alterações na dieta. A presença de hipercalemia com uma excreção abaixo ou na faixa de 1 mEq/kg/dia ou menor sugere que outros fatores estejam em jogo e não a dieta propriamente dita (hiporenina-aldosterona, medicamentos, etc.).

D. Fósforo (P)

Na Insuficiência Renal – IR, a excreção de P compensa a ingestão com redução progressiva da reabsorção tubular de P às custas da elevação do FGF 23 e do PTH (Hormônio da Paratireoide), mantendo o equilíbrio entre ingestão e elimi-

nação. Quanto maior a ingestão de fósforo, maior o estímulo para produção dos hormônios acima. Níveis elevados do FGF 23 estão associados à maior mortalidade e doença cardiovascular, e do PTH à calcificação vascular e doença óssea. Uma redução da ingestão de P por dieta ou impedindo sua absorção por quelantes visam minimizar as alterações do FGF 23, do PTH e de lesões vasculares, entre outros. A ingestão de P em uma dieta usual está em torno de 1.000 -1.250 mg/dia. Conforme a IR progride, uma redução na absorção de P é bem-vinda, pois reduziria o estímulo à elevação dos fatores fosfatúricos. Para se aferir se a dieta ou os quelantes de P estão atuantes, podemos medir o teor de P na urina de 24 horas. Uma excreção de P na faixa de 500 a 700 mg/dia implica em absorção/aporte baixo de P, demonstrando a eficácia das medidas terapêuticas.



JOVENS TENDÊNCIAS

Por Camila Fiorese de Lima

Camila, 28 anos, de Maringá-PR, formou-se médica em 2011 pela Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente-SP e concluiu a residência de Clínica Médica na Santa Casa de São Paulo. Atualmente cursa o primeiro ano de residência em Nefrologia também na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e é nossa entrevistada desta edição. Ela fala um pouco sobre o que a motiva, como avalia a especialidade e o que espera do futuro.

SBN Informa – Dentre tantas especialidades médicas, por que escolheu a Nefrologia? Alguém a influenciou?

Sempre fui apaixonada pela Medicina e durante a graduação me identifiquei muito com a clínica médica. No quarto e no quinto ano da faculdade, tive o meu primeiro contato com a Nefrologia no ambiente intra-hospitalar, e sim era “ELA”, uma especialidade fascinante, puramente clínica, COMPLETA, que abrangia diversas especialidades, não apenas o sistema renal.

Fui influenciada e admiro até hoje meu querido professor Dr. Gustavo Navarro, pelo brilhante academicismo; Dr. Roberto Zatz, que me faz compreender e torna tão simples a complexa fisiologia renal; Dr. José Osmar Medina Pestana, pela sua grandeza como profissional e sua busca incessante pelo conhecimento. Agradeço aos “meus pais” da Nefrologia, Dr. Luiz Antonio Miorin, Dra. Patricia Malafronte, Dra. Andrea Olivares, Dra. Raquel Gonzaga, Dr. Luis Gustavo Coelho Catelani e Dr. José Ferraz Souza, pela paciência e por me fazerem cada dia melhor.

SBN Informa – Qual a sua área de interesse e de atuação atualmente?

No momento, estou cursando a R3 de Nefrologia e tento ao máximo me dedicar a ela, restando pouco tempo para outras atividades profissionais.

SBN Informa – Quais as suas expectativas na área? Como avalia a área hoje em dia?

Uma excelente especialidade, completa e com um ótimo mercado de trabalho. A Nefrologia hoje é uma especialidade com poucos profissionais no Brasil. No cenário atual, temos aproximadamente 120 mil pacientes com necessidade de Terapia Substitutiva Renal e apenas 90 mil vagas; e a cada dia que passa, esse número só aumenta. Com isso pretendo colaborar para tentar suprir parte dessa demanda, visando sempre o bem-estar do paciente.

SBN Informa – O que espera do futuro? Como se vê na carreira daqui a 20 anos?

Posso me ver atuando como nefrologista. Ainda não decidi quanto à área; sou fascinada por transplante renal e diálise. Não sei qual área ainda seguir, mas de uma coisa eu tenho certeza: independentemente de tudo, estarei realizada, pois já sinto que fiz a escolha certa.

Calcificações vasculares e doença óssea em pacientes renais

Calcificação vascular é um fator de risco de mortalidade em pacientes com doenças renais crônicas e uma simples radiografia pode contribuir para o diagnóstico e o tratamento precoces. Uma das pesquisadoras do metabolismo mineral ósseo e da calcificação vascular em pacientes renais, Dra. Teresa Adragão, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, que atua no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, comenta artigo publicado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Nele, ela relata a associação entre CV e doença óssea em pacientes em diálise. Para o Dr. Felype Barreto, da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, o estudo reforça a importância da avaliação da CV. Ele alerta, entretanto, sobre a necessidade de pesquisas para confirmar a eficácia das estratégias de tratamento e a prevenção que reduzem os índices de mortalidade.

A presente dissertação para tese de doutoramento apresenta o desenvolvimento e a validação de um método simples e original para o diagnóstico de calcificações vasculares em doentes em diálise, utilizando um score semiquantitativo criado por nós e obtido em RX simples da bacia e das mãos, denominado Score de Calcificação Vascular Simples.

Demonstramos que este score vascular simples é preditor de risco cardiovascular nos doentes em diálise. O score de calcificação vascular simples associou-se ainda à baixa densidade mineral óssea avaliada por “dual energy X-ray absorptiometry (DXA)” no colo do fêmur.

Verificamos igualmente que, em doentes em diálise, as calcificações coronárias quantificadas pelo score de Agatston e o score de calcificação vascular simples se associaram a um menor volume ósseo avaliado em biópsias ósseas.

Esses trabalhos corroboram a hipótese da existência de um elo de ligação entre a doença óssea e a doença vascular nos doentes em diálise, e um dos elementos que contribuem para esse elo de ligação podem ser as calcificações vasculares. O score de calcificação vascular simples avalia calcificações em artérias de grande, médio e pequeno calibres e inclui os dois padrões radiológicos de calcificação: calcificação linear, associada à calcificação da camada média da parede arterial, e calcificação irregular, associada à calcificação da camada íntima arterial¹.

Nos diferentes trabalhos por nós publicados, demonstramos que as calcificações vasculares avaliadas por esse método simples e barato permitem a identificação de indivíduos com elevado risco cardiovascular. Esse score vascular associa-se a maior risco de mortalidade cardiovascular², de mortalidade de causa global³, de internamentos cardiovasculares², de doença cardiovascular², de doença arterial periférica^{2,4}, de calcificações valvulares⁵ e de rigidez arterial³.

As guidelines KDIGO (Kidney disease: improving global outcomes), publicadas em 2009, sugerem que os doentes

renais crônicos nos estágios 3 a 5, com calcificações vasculares e valvulares, devem ser considerados como apresentando o mais elevado risco cardiovascular⁶. A elevada mortalidade dos doentes renais crônicos não é totalmente explicada pelos fatores de risco tradicionais⁷.

A organização KDIGO defende, desde 2006, a hipótese da existência de um elo de ligação entre a doença óssea e a doença vascular⁸. Essa ligação pode ser explicada pelas alterações do metabolismo mineral e ósseo e pela sua interação com as calcificações vasculares.

Verificamos, nos nossos trabalhos, uma associação entre calcificações vasculares e doença óssea. O baixo volume ósseo diagnosticado por análise histomorfométrica de biópsias ósseas foi preditor de maior risco de calcificações vasculares avaliadas pelo score de calcificação vascular simples (dados apresentados nesta dissertação, no capítulo 6) e pelo score coronário de Agatston num grupo de doentes em diálise⁹.

A contribuição original deste artigo⁹ foi considerada merecedora de um editorial feito pelo Dr. Gérard London¹⁰, investigador líder na área da calcificação vascular dos doentes renais crônicos e atual presidente da EDTA (European Dialysis and Transplantation Association). Fomos também os primeiros a descrever uma associação independente e inversa entre a densidade mineral avaliada no colo do fêmur por DXA (dual energy X-ray absorptiometry) com calcificações vasculares avaliadas pelo score de calcificação vascular simples, com rigidez arterial avaliada por velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral e com doença arterial periférica diagnosticada por critérios clínicos¹¹.

Fomos igualmente os primeiros a mostrar uma correlação significativa entre a densidade mineral óssea avaliada por DXA no colo do fêmur, mas não na coluna lombar, com a espessura cortical avaliada por análise histomorfométrica em biópsia óssea¹². O nosso estudo atribui pela primeira vez à DXA um papel no diagnóstico de porosidade cortical nos doentes em diálise. A utilidade da avalia-

ção diferencial da densidade mineral óssea cortical e trabecular necessita ainda de ser confirmada em estudos prospectivos.

Esse achado inovador do nosso estudo foi mencionado pela ERBP (European Renal Best Practice) no comentário feito à posição da KDIGO, que considera ser reduzida a utilidade da densidade mineral óssea nos doentes em diálise¹³. Dois dos trabalhos incluídos nessa dissertação foram referenciados nas guidelines KDIGO 2009 para avaliar a prevalência das calcificações vasculares (KDIGO 2009: Tabela suplementar 10, Fig. 3.6) e para validar a associação entre calcificações vasculares e mortalidade cardiovascular (KDIGO 2009: Tabela suplementar 12, Fig. 3.7)⁶.

A inclusão desses nossos dois estudos nas referências dessas guidelines, que utilizaram o exigente sistema GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation) na classificação e seleção dos estudos, valida o interesse científico dos nossos trabalhos. O diagnóstico de calcificações vasculares tem um interesse prático para os doentes renais crônicos. A presença de calcificações vasculares é um sinal de alerta para a existência de um elevado risco cardiovascular e essa informação pode ser utilizada para modificar a terapêutica nesses doentes⁶.

Diferentes métodos podem ser usados para diagnosticar calcificações vasculares nos doentes em diálise^{14,15}. O score de calcificação vascular simples tem a vantagem da simplicidade e de poder ser facilmente interpretado pelo nefrologista, sem necessidade de um radiologista. A reprodutibilidade desse score já foi demonstrada por diferentes grupos em estudos nacionais e internacionais¹⁶⁻²⁴. Nesses estudos foi demonstrado que as calcificações vasculares avaliadas pelo método criado por nós são preditoras de maior risco de eventos cardiovasculares¹⁶, de amputações dos membros inferiores¹⁷, de velocidade de onda de pulso^{18,19}, de calcificações corneanas e conjuntivais²⁰ e de calcificações coronárias²¹. Também foi demonstrada uma associação inversa entre o score de calcificação vascular simples com os níveis séricos de PTH²¹, com os níveis de 25(OH)vitamina D^{22,23} e com os níveis de fetuína A^{19,24}.

Todos esses estudos, realizados por diferentes grupos, que utilizaram o score de calcificação vascular simples na sua metodologia, comprovam a facilidade de utilização do score e a concordância de resultados atesta a sua reprodutibilidade e a utilidade na avaliação dos doentes renais crônicos.

* As referências bibliográficas podem ser conferidas em <http://hdl.handle.net/10362/6298>

Comentário, por Dr. Fellype Barreto



A calcificação vascular (CV) é uma das principais complicações dos distúrbios mineral e ósseo nos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Nesses pacientes, especialmente naqueles tratados com hemodiálise, se tem demonstrado uma associação entre CV e mortalidade. Poucos estudos avaliaram a CV no tratamento conservador, período no qual o diagnóstico e o manejo precoces de fatores associados à CV podem, potencialmente, contribuir para aumentar a sobrevida dos pacientes acometidos.

Métodos de avaliação da calcificação vascular

Diferentes métodos são usados para a detecção da CV, como tomografia computadorizada, a ecocardiografia e a radiografia simples. Dentre esses, vale destacar a radiografia simples, um método de baixo custo que permite a análise semiquantitativa da calcificação por meio do score de Kaupilla (calcificação em aorta abdominal) e do score de Adragão (calcificação em mãos e bacia).

Calcificação vascular na DRC pré-diálise

O estudo de Górriz e colaboradores (Górriz JL, Molina P, Cerverón MJ, et al. Vascular Calcification in Patients with Nondialysis CKD over 3 Years. Clin J Am Soc Nephrol. 2015 Apr 7;10(4):654-66. doi: 10.2215/CJN.07450714) confirmou que a CV é um fator de risco de mortalidade já na fase do tratamento conservador. Nesse estudo multicêntrico, 742 pacientes adultos, estáveis, com DRC estágios 3 a 5 foram acompanhados por até 3 anos. Foram realizadas dosagens laboratoriais e radiografias simples de abdômen (score de Kaupilla), bacia e mãos (score de Adragão) para detecção da CV. Dentre os principais resultados, podemos citar: (i) a prevalência de calcificação vascular foi identificada em 79% dos pacientes; (ii) a detecção de calcificação vascular usando o score de Adragão (≥ 3) foi um preditor independente de mortalidade e hospitalização.

Importância para o dia a dia do nefrologista

Os achados do estudo fortalecem a recomendação segundo a qual a CV deve ser avaliada desde as fases iniciais da Doença Renal Crônica e que podemos fazê-lo por meio do score de Adragão. No entanto, a hipótese de que estratégias terapêuticas direcionadas para o tratamento e/ou prevenção da CV podem modificar a mortalidade dos pacientes com DRC ainda precisa ser confirmada.

Dr. Fellype C. Barreto

MD, PhD

Membro do Departamento de Distúrbios do Metabolismo Ósseo e Mineral na Doença Renal Crônica

Comentário, pela Dra. Teresa Adragão

A utilização de RX simples para rastrear calcificações vasculares é uma metodologia atraente, pois é barata, apresenta menor dose de radiação e é de fácil interpretação pelo nefrologista, sem necessitar de avaliação por um radiologista.

O estudo OSERCE 2, publicado recentemente no CJASN¹, é o primeiro a analisar o risco de morte cardiovascular e global associado à presença de calcificações vasculares avaliadas por RX simples em doentes renais crônicos não em diálise. Os autores utilizaram dois scores: o score de Kauppila (KS) e o score de calcificação vascular simples, denominado pelos autores de score de Adragão (AS).

O score de Kauppila avaliado na aorta lombar (score 0-24) associou-se à maior mortalidade na população geral² e nos doentes em diálise³; desde 2009, as KDIGO recomendam a sua utilização como alternativa ao score de calcificação coronária na avaliação do risco cardiovascular na população em diálise. O score de calcificação vascular simples foi descrito em 2004 e avalia as calcificações vasculares na bacia e nas mãos.

O estudo OSERCE 2 avaliou uma população de 742 doentes não em diálise provenientes de 39 centros da Espanha. O end point primário foi a morte de causa global e cardiovascular; 79% dos doentes apresentaram calcificações vasculares, que foram proeminentes (AS \geq 3 ou KS > 6) em 47% dos doentes.

Em análise univariada (modelos não ajustados, tabela 3) KS > 6, AS \geq 3 e score mãos \geq 1 associaram-se à mortalidade de causa global e cardiovascular. No entanto, em análise multivariada, ao ajustar para variáveis que normalmente se associam à presença de calcificações, tais como a idade, a diabetes, níveis de fósforo sérico, tabagismo ativo, etc., o score de Kauppila deixa de ser preditor de mortalidade, enquanto o score de Adragão se mantém preditor de mortalidade de causa global ou cardiovascular, e o score avaliado nas mãos é fortemente preditor de mortalidade cardiovascular.

Como interpretar esses resultados?

Na análise dos dados apresentados neste estudo, verificamos que o score de Kauppila é o que apresenta maior correlação com a idade, enquanto que o score avaliado nas mãos apresenta maior correlação com a PTH e com a função renal. Sob o ponto de vista anatomopatológico⁴, as calcificações da aorta são fundamentalmente calcificações ateroscleróticas da íntima, enquanto que as calcificações das mãos são calcificações da média que são encontradas tipicamente nos doentes renais crônicos, nos doentes diabéticos e nos

doentes idosos. As calcificações vasculares da bacia podem apresentar os dois tipos de calcificações: na camada média e na íntima das artérias⁵. O score de calcificação vascular simples (AS) avalia simultaneamente as calcificações da média e da íntima. Esses dados podem explicar a razão do diferente poder de predição de risco que se verificou neste estudo.

Este estudo sugere que a avaliação de calcificações vasculares por RX simples pode ser usada para rastreio de calcificações vasculares em doentes renais não em diálise. O score de calcificação vascular simples avaliado na bacia e nas mãos foi, nessa população, superior ao score de Kauppila para avaliar o risco de morte de causa global ou cardiovascular.

1. Gorritz JL, Molina P, Cerveron MJ et al. Vascular calcification in patients with nondialysis CKD over 3 years. *Clin J Am Nephro* 2015; 10(4): 654-66.
2. Wilson P.W.F., Kauppila L, O'Donnell C.J. et al. Abdominal aortic calcific deposits are an important predictor of vascular morbidity and mortality. *Circulation* 2001; 103: 1529-34.
3. Verbeke F, Van Biesen W., Honkanen E. et al. Prognostic value of aortic stiffness and calcification for cardiovascular events and mortality in dialysis patients: outcome of the calcification outcome in renal disease (CORD) study. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011; 6: 153-9.
4. Amann K. Media calcification and intima calcification are distinct entities in chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3: 1599-1605.
5. London GM, Guérin AP, Marchais et al. Arterial media calcification in end-stage renal disease: Impact on all-cause and cardiovascular mortality. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 1731-40.

Dra. Maria Teresa Filipe Adragão



MD PhD, nefrologista, atua no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital Santa Cruz e na Universidade Nova Lisboa.

Tem ampla atuação na pesquisa sobre metabolismo ósseo mineral e doenças renais crônicas. Seu trabalho resultou na criação

de um escore de calcificação vascular simples baseado em radiografias simples de mãos e pés. Como a CV é uma prevalente consequência da DRC e uma importante causa de morbidade e mortalidade dos pacientes em tratamento dialítico, o índice Adragão é um recurso de avaliação rápido, simples, barato e de fácil acesso.

A Dra. Teresa Adragão é integrante da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

SBN

ATIVIDADES

DESTAQUES

📅 8.abril.2015

- 🔗 SBN é recebida pela secretária de Atenção à Saúde do Min. da Saúde, Dra. Lumena Furtado, e pelo coordenador-geral de Média e Alta Complexidade do Min. da Saúde, Dr. José Fogolin
- 📍 Brasília-DF

📅 4.maio.2015

- 🔗 Presidente da SBN participa de evento na FIESP com Ministro da Saúde, Dr. Arthur Chioro
- 📍 Sede da FIESP – São Paulo-SP

MARÇO

📅 13 a 15.março.2015

- 🔗 Presidente da SBN participa do Encontro da Associação Mineira do Centro de Nefrologia (Amicen)
- 📍 Tiradentes – MG

📅 11.março.2015

- 🔗 Presidente da SBN se reúne com Departamento de Pesquisa (Censo e Registro)
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 14.março.2015

- 🔗 Vice-presidente da SBN, Dra. Angiolina Kraychete, faz palestra na Regional do RJ
- 📍 Regional da SBN – Rio de Janeiro-RJ

📅 17.março.2015

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com editor do JBN, Dr. João Egidio
- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Somed - Cadastro do novo certificado digital (CNPJ)
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Conselho Científico – AMB
- 📍 Sede da Associação Médica Brasileira - AMB – São Paulo-SP

📅 19.março.2015

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Eduardo Laszlo, representante da Farmarin
- 🔗 Reunião da Diretoria da SBN
- 🔗 Reunião da Diretoria da SBN com Editora Atheneu
- 📖 Livro Tratado de Nefrologia
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 🔗 Reunião da presidente e integrantes da Diretoria da SBN com André Briant, representante da Unimagem
- 📖 Site da SBN
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 20.março.2015

- 🔗 Reunião do Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN
- 🔗 Reunião dos Departamentos de Diálise e de Defesa Profissional da SBN
- 🔗 Reunião do Departamento de Diálise da SBN
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 24.março.2015

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Dra. Sandra Abrahão, representante da Bayer
- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Márcio Argachof, representante da Gn1
- 📖 JBN
- 🔗 Reunião da Diretoria da SBN com a Diretoria da ABCDT
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 26 e 27.março.2015

- 🔗 Participação da presidente da SBN no curso para atualização em Doenças do Complemento e a Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica
- 📍 Rio de Janeiro

📅 31.março.2015

- 🔗 Café da manhã da presidente da SBN com representantes das indústrias do setor
- 🔗 Reunião da presidente da SBN com editor-chefe do JBN, Dr. João Egidio
- 🔗 Reunião da Diretoria da SBN com Eduardo Salles, representante da Virtual Net
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 31.março.2015

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Certificado Digital
- 📍 Sede da SOMED – São Paulo-SP

ABRIL

📅 7.abril.2015

- 🔗 Reunião da presidente da SBN com Fabrício de Bortolli, da Bellco
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP
- 🔗 Departamento de Defesa Profissional da SBN participa de reunião com a FEHOESP
- 📍 Sede da FEHOESP – São Paulo-SP

📅 8.abril.2015

- 🔗 Presidente da SBN e Diretoria de Política Associativas são recebidos pela secretária de Atenção à Saúde do Min. da Saúde, Dra. Lumena Furtado, e pelo coordenador-geral de Média e Alta Complexidade do Min. da Saúde, Dr. José Fogolin
- 📍 Brasília-DF

📅 10.abril.2015

- 🔗 Reunião da presidente e integrantes da Diretoria da SBN e André Briant, representante da Unimagem
- 📖 Site da SBN
- 🔗 Reunião da Diretoria de Ensino e Titulação da SBN
- 🔗 Reunião da presidente da SBN com editor-chefe do JBN, Dr. João Egidio
- 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

📅 10.abril.2015

- 🔗 Diretoria de Defesa Profissional participa da Reunião da Câmara Técnica de Implantes da AMB
- 📍 Sede da AMB – São Paulo-SP

- 📅 14.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Kelly Harada Sato sobre a pesquisa CKDopps no Brasil
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Dr. Melani Ribeiro, Dr. Aluizio Barbosa e Dra. Vanda Jorgetti
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 15.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Carlos Silva, representante da Roche
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 16 a 19.abril.2015
 - ⚡ Presidente da SBN e Secretária da SBN participam do VI Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia
 📍 Joinville

- 📅 22.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Ludmila sobre a pesquisa CKDopps no Brasil
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 23.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Dra. Angela Gabaldi, Dr. Mario Aguiar e Dra. Simone Lima da Genzyme
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN e Dra. Maria Eliete Pinheiro com representantes da CCM Eventos sobre XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2016
 - ⚡ Reunião do Departamento de Transplante da SBN
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Lais Dantas, representante da Baxter
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 24.abril.2015
 - ⚡ Reunião do Departamento de Ensino e Titulação - Prova TE de 2015
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 28.abril.2015
 - ⚡ Presidente da SBN participa da reunião do Conselho Científico da AMB
 📍 Sede da AMB – São Paulo-SP

- 📅 29.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Edison Pereira e João Pasquini, CEO e VP da Fresenius
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 29.abril.2015
 - ⚡ Diretoria de Defesa Profissional participa da reunião na AMB
 📍 Sede da AMB – São Paulo-SP

- 📅 30.abril.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN sobre censo com Dr. Jocemir, Dr. Ricardo Sesso, Marcos Inocentti e Vanessa
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

MAIO

- 📅 1 a 3.maio.2015
 - ⚡ Presidente da SBN participa do 17º Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica
 📍 Belo Horizonte-MG

- 📅 4.maio.2015
 - ⚡ Presidente da SBN participa de evento na FIESP com Ministro da Saúde, Dr. Arthur Chioro
 📍 Sede da FIESP – São Paulo-SP

- 📅 5.maio.2015
 - ⚡ Reunião do Comitê de Nutrição da SBN
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Giulliano Assunção, representante da Amgen
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Monize Chrisostomo sobre hiperamonemia e tratamento
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Barbara Sartori Ciffone e Fernando Mares Guia, nutricionista e gerente de produto da Fresenius
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Denise Berbigier, representante de produto da Fresenius
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 7.maio.2015
 - ⚡ Presidente e secretária da SBN participam de IV Seminário “Renais Crônicos e Transplantados” com o tema “Rins Saudáveis”, na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados
 📍 Brasília

- 📅 8.maio.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Helder Conde, representante da Atitude Mídia Digital
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 14.maio.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Rafael, representante da Diaverum
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Maria José Delgado Fagundes, diretora da Interfarma - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com Edgar Casarejos, diretor de desenvolvimento do Portal Câncer Hoje, e Dra. Cristina Gomes
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 15.maio.2015
 - ⚡ Reunião do Departamento de Nefrologia Clínica da SBN
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 18.maio.2015
 - ⚡ Reunião da presidente da SBN com representantes da Lilly
 📍 Sede da SBN – São Paulo-SP

- 📅 18 e 19.maio.2015
 - ⚡ Prova de Título da SBN
 📍 Hosp. A. Einstein – São Paulo-SP

- 📅 19 a 23.maio.2015
 - ⚡ Presidente e secretária da SBN participam do 11º Congresso Mineiro de Nefrologia
 📍 Ouro Preto-MG

- 📅 22.maio.2015 a 28.junho.2015
 - ⚡ Presidente da SBN participa do 52º Congresso da Associação Renal Europeia (ERA - European Renal Association) e da Associação Europeia de Diálise e Transplante (EDTA - European Dialysis and Transplant Association)
 📍 Europa



PREVINA-SE

Campanha Nacional de Prevenção de Doenças Renais: **PREVINA-SE**

FRENTE

**Cuide dos
seus Rins!**

DOSE SUA CREATININA



**CAMPANHA
PREVINA-SE**



**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**
Departamento
de Prevenção

Esta é a
nova camiseta da
campanha, aprovada
por 54,42% na votação
on-line. Já adquiriu a sua?

Acesse:
www.sbn.org.br

COSTAS

Sua participação ajuda a salvar vidas

Todo dia é dia de conscientizar a população sobre a importância dos rins para a saúde geral e prevenir as doenças renais.

Com esse foco, a SBN mantém a Campanha Nacional de Prevenção de Doenças Renais: PREVINA-SE. Todos podem participar, contribuir e apoiar esta ação permanente. Sua participação ajuda a salvar vidas.

Participe e divulgue essa iniciativa, coordenada pelo Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doenças Renais da SBN.

PREVINA-SE.

A SBN agradece aos que já participaram e conta com o apoio permanente de todos.

PARTICIPE!

Faça sua doação:

Banco do Brasil – Nº Banco: 001

Agência: 1898-8 – Conta-Corrente: 12.841-4

CNPJ: 43.197.615/0001-62