

SBN

informa

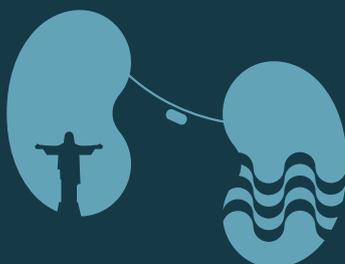
Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Ano 25 | nº 114
Abril Maio Junho | 2018

-
**Censo de diálise
revela 40 mil
novos pacientes
em 2017 no país**
-



SBN 2017 Censo



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

Nesta edição, um resumo da
**PROGRAMAÇÃO
DO CONGRESSO
BRASILEIRO DE
NEFROLOGIA 2018**

Com a palavra, a presidente.

Carmen Tzanno Branco Martins
Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia



Este mês de junho tivemos a publicação da **Portaria 1.675**, que substitui a anterior 389. O resultado foi fruto de muita discussão, pacificação e pactuação com os gestores das 3 esferas do Governo.

Realizamos uma análise do que mudou no novo texto.

A princípio o gestor terá maiores responsabilidades e deverá pactuar com os prestadores locorregionalmente.

O gestor deverá providenciar retaguarda de internação, assim como transporte e serviço para confecção de acessos para o tratamento.

O ambulatório de pacientes DRC fase 3b, 4 e 5 foi destinado somente a entidades públicas ou filantrópicas por exigência dos próprios gestores, visto que este serviço deverá matricular de forma gratuita a atenção Básica (como já estava no texto original). Não haverá o incremento ou adicional e os serviços receberão por seguimento de paciente. Os serviços privados poderão pactuar com o gestor se houver interesse de terceirizar o serviço.

A equipe técnica do Ministério da Saúde irá publicar, em breve, uma nota técnica, pactuada previamente na reunião tripartite, para orientação dos gestores.

Os indicadores de qualidade deixaram de ter a meta de 2 anos, mas deverão ser medidos.

Algumas alterações flexibilizam as vistorias a que são submetidos os serviços de diálise. Não há obrigatoriedade de substituição da equipe multiprofissional durante o período de férias do profissional, o técnico do serviço de tratamento de água pode ser terceirizado e a obrigatoriedade de presença em sala da equipe multiprofissional foi substituída por disponibilidade da equipe.

Embora os grandes centros disponham de todos os profissionais, outras regiões enfrentam carência de profissionais especializados e treinados. Pacientes pediátricos se deparam, com certa frequência, com a desassistência pela falta de nefropediatras ou pediatras nos serviços de diálise, que não contam com esse suporte. Entretanto, muitos serviços têm médicos nefrologistas capacitados para o atendimento desses pacientes e atualmente podemos lançar mão de teleconferências e segunda opinião (telemedicina).

Apesar de o número de casos novos ser de aproximadamente 40.000 pacientes ao ano, temos um aumento gradativo de pacientes em TRS (126.000 pacientes em 2017) e realizando transplante renal (cerca de 5.900/ano), o número de clínicas aumenta numa velocidade inferior. O número de vagas por clínica dobrou na última década e, mesmo assim, temos filas de pacientes aguardando vaga para tratamento nos hospitais públicos e privados.

O subfinanciamento do tratamento tem agravado a situação, com redução drástica do número de pacientes em diálise domiciliar e número de vagas para pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde.

O número de nefrologistas no país tem se mantido estável na última década, alguns provenientes de cursos de especialização não são titulados. Cerca de 40% das vagas de residência da especialidade não têm sido preenchidas, somente 50% dos sócios da SBN têm título de especialista da SBN e em 20 anos o número de nefrologistas que dedicavam seu tempo à diálise caiu de mais de 90% para menos de 50%. Embora a norma anterior, baseada num cálculo para clínicas de até 200 pacientes, destinava 35 pacientes/nefrologista, a média nacional varia de 25 a 28 pacientes/profissional.

O número de enfermeiros no país está abaixo do preconizado pela OCDE e muitos não têm formação especializada. Em muitos países já não existe o técnico de enfermagem, sendo a diálise uma atividade de enfermeiros.

A maior polêmica da portaria se refere à relação profissional/paciente.

Vale esclarecer que as relações estabelecidas na norma são números mínimos e não são obrigatórios. Cada serviço tem liberdade para dimensionar seu setor de Recursos Humanos conforme sua necessidade, metas, grau de cuidado que demandam seus pacientes, possibilidades econômicas, etc.

A relação de desfechos favoráveis e número de profissionais ou qualidade e número de profissionais é tema controverso e sem fortes evidências até o momento.

Nos Estados Unidos da América, somente 9 Estados têm essas relações bem estabelecidas em serviços de diálise.

Na literatura temos relação de 1:3, 1:4, 1:5, 1:6 e até 1:8, entretanto devemos estar atentos que nem sempre tal relação é de técnicos de enfermagem, mas de enfermeiros titulados.



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
HIPERTENSÃO



DEPARTAMENTO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CARDIOLOGIA



SBN

Sociedade Brasileira de Nefrologia, Cardiologia e Hipertensão unidas em defesa da Farmácia Popular

Publicada no Diário Oficial da União em 27 de março deste ano, a Portaria 739/12 estabelece a redução dos recursos para o programa **Aqui tem Farmácia Popular**.

No Brasil não houve, desde a introdução da equipe multiprofissional, uma relação estabelecida entre assistentes sociais e número de pacientes, ou psicólogas ou nutricionistas e mesmo com número de secretárias e pessoal administrativo. Em outros países europeus, Reino Unido e Estados Unidos existe grande variabilidade e entendimento.

As proporções de enfermeiros e outros profissionais podem variar conforme o grau de necessidade de cuidado dos pacientes, o que é um parâmetro adequado e pode ser medido, ou de acordo com o histórico do serviço, ou conforme o avanço tecnológico e se os pacientes participam ou não no seu próprio cuidado durante a sessão. E em muitos países quem determina essa relação é o Diretor médico, o que é uma excelente ideia.

Menos obstáculos ao dimensionamento podem ter um efeito positivo. Cada serviço e cada equipe poderá ter liberdade para dimensionar sua assistência dentro de sua realidade local e sempre com foco no paciente.

O que todos nós queremos é poder atender todos que nos procuram, da mesma forma sem distinção e fazendo o nosso melhor.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e, de repente, você estará fazendo o impossível.”

São Francisco de Assis

Prevendo as consequências e os impactos na população brasileira, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), com apoio da Associação Médica Brasileira, elaboraram a Carta de São Paulo **Hipertensão Arterial como problema de Saúde Pública**.

De acordo com o documento, essa portaria pode significar um expressivo retrocesso para os mais de 14 milhões de beneficiados pelo programa **Aqui Tem Farmácia Popular**, que é essencial no fornecimento de medicamentos gratuitos ou de baixo custo, com descontos de até 90% para paciente com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e asma.

O Dr. Carlos Alberto Machado, que participou desde o início do processo de construção do programa de assistência farmacêutica e representa a SBC nesse fórum criado para as ações de combate contra as medidas propostas pelo governo, é categórico ao afirmar que qualquer projeto que vise diminuir os recursos para os medicamentos para as pessoas com hipertensão arterial deve ser rejeitado. *“É uma situação alarmante, pois se tirarmos esses remédios da população de baixa renda, eles não terão meios para bancar o tratamento. Como resultado, irá aumentar de imediato a mortalidade por Doença Cardiovascular e as internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), e a longo prazo, Doença Arterial Coronariana e a Insuficiência Renal, além das aposentadorias precoces.”*

A vice-presidente da SBH, Dra. Frida Plavnik, engrossa o coro e, diferentemente do que declara o Ministério da Saúde, também acredita que poderá haver sim uma redução na disponibilização de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial. *“De forma simplista poder-se-ia dizer que haverá em médio e longo prazos, uma maior demanda de consultas e até mesmo de internações para controle de uma doença que a princípio pode ser satisfatoriamente tratada e acompanhada ambulatorialmente, mas que em 100% dos casos depende do uso correto e contínuo dos medicamentos que nesse momento estão ameaçados de não serem adequadamente fornecidos.”*

Machado ressalta que *“distribuir o remédio é infinitamente mais barato do que pagar a conta da alta complexidade futuramente dos casos de Insuficiência Cardíaca”*. Segundo o especialista, a carta foi enviada para o Presidente da República, o presidente do Senado e o da Câmara, o ministro da Saúde, o ministro-chefe da Casa Civil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Imprensa. *“No entanto, o retorno de mídia foi muito pequeno e ainda não recebemos uma resposta satisfatória”*, lamenta o médico.

Para ler o documento na íntegra, acesse:

<http://tinyurl.com/y7tkktuc>



**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 25 – nº114
Abril Maio Junho – 2018

Uma publicação da
**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA (SBN)**

Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

Rua Machado Bittencourt, 205
Conjuntos 53-54
Vila Clementino – CEP 04044-000
São Paulo-SP – Brasil
Tel.: (11) 5579-1242
Fax: (11) 5573-6000
secret@sbn.org.br
www.sbn.org.br

Secretaria:

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

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotografias: Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti (MtB 59.708-SP)

Redação: Andrea Malafatti,
Paula Saletti e Marcus Cacaís

Revisão:

Marcela de Baumont

Produção Editorial:

Time Comunicação Ltda.

www.timecomunicacao.com.br

Projeto Gráfico e Diagramação:

Alexandre Mello

www.alemello.com.br

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

Entenda as alterações da Portaria nº 1.675

A SBN disponibiliza, para consulta, uma análise das mudanças da portaria nº 1.675/2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Confira!

A PORTARIA 389 de 13 de março de 2014 foi consolidada em 28 de setembro de 2017 em duas Portarias de Consolidação, sejam elas, a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, e a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, especificamente referente à Seção III, Do Incentivo Financeiro para as Equipes de Saúde da Família que Incorporarem os Agentes de Combate às Endemias (ACE) na sua Composição.

Portanto, a PORTARIA Nº 1.675 de 7 de junho de 2018 vem a substituir na Portaria de Consolidação número 3, o ANEXO IV Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 1º). Esse anexo define a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 1º)

Para facilitar a leitura das modificações, colocaremos nossas observações em cor preta, os itens que foram retirados (quando houver necessidade de constar) em verde e os itens introduzidos ou modificados em vermelho.

Foi incluído o Parágrafo Único, ITENS X e XI.

Parágrafo único. Para o cumprimento no disposto nesta norma, devem ser observados os seguintes anexos: I - Anexo 12 do Anexo IV - Formulário para Habilitação em Atenção Especializada em DRC; e II - Anexo 6 do Anexo IV - Indicadores de qualidade. " (NR)

X - Garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN;

XI - Garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais; e XII - garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico." (NR)

"Art. 62.

§ 2º - As diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS orientam quanto às classificações do estágio clínico da DRC e as fórmulas para o cálculo da TFG. " (NR)

"Art. 63. São atribuições no cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

c) identificar determinantes e condicionantes das principais patologias que podem levar à DRC;

g) realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - Nasf-AB - e outros programas e ações da Atenção Básica no acompanhamento aos pacientes com DRC;

i) responsabilizar-se no território adscrito pelo cuidado à pessoa em tratamento dialítico e seus familiares; e

j) utilizar tecnologias como Telessaúde ou outras estratégias locais para qualificar o processo de trabalho, através do uso de protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a Regulação;

g) prestar cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento das pessoas com complicações agudas da DRC ou da TRS a outros pontos de atenção, quando necessário, de acordo com o Anexo III; e (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 5º, I, g).

Confira a análise na íntegra no site:

sbn.org.br/?p=39240

E veja a
íntegra da
Portaria:



SBN firma parceria com ICRIM

Fundado em 1995, o Instituto de Apoio à Criança e ao Adolescente com Doenças Renais (ICRIM) é uma associação civil de natureza filantrópica sem fins lucrativos, que reúne especialistas em Nefrologia Pediátrica e voluntários com a missão de melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio do acolhimento integral. Para a ampliação do projeto, a entidade conta com o suporte da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

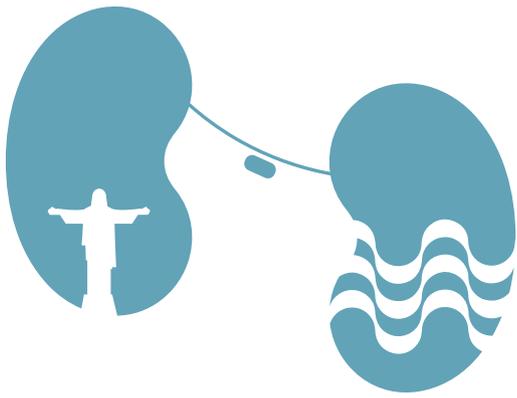
Além de fornecer medicamentos, produtos hospitalares, fraldas e complemento nutricional, o ICRIM oferece apoio psicológico, assistência odontológica e atividades de cultura e lazer aos pacientes. O projeto também se estende às famílias, que recebem cestas básicas, e as mães têm a oportunidade de aprender um novo ofício para agregar uma renda extra, como atividades de artesanato, maquiagem e manicure. Segundo o presidente da entidade, Flávio Rijo de Oliveira, o instituto realiza de 4 a 5 mil atendimentos por ano. "A grande carência que identificamos hoje são as crianças que não têm um local adequado para moradia, principalmente aquelas que vêm de fora de São Paulo. Por isso, nosso plano estratégico é construir uma Casa de Hospedagem e acreditamos que andar de mãos dadas com a SBN seja fundamental para alcançarmos esse objetivo."

A expectativa do ICRIM é lançar um programa de conscientização sobre a doença renal na infância e adolescência para a sociedade em parceria com a SBN. "Nossa meta é organizar diversos eventos desde palestras, encontros e corridas de rua, ampliando dessa forma a divulgação das atividades desenvolvidas pela instituição e angariando mais voluntários e patrocinadores para a idealização do grande projeto que proporcionará leitos e quartos específicos para as crianças com insuficiência renal", destaca Flávio.

Qualquer pessoa pode colaborar com a iniciativa. Atualmente, 95% das contribuições são de pessoas físicas e apenas 5% de empresas.

Para saber mais sobre o ICRIM e como ajudar, acesse:

www.icrim.net.br



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

O maior evento científico da Nefrologia está chegando

O **XXIX Congresso Brasileiro de Nefrologia**, que será realizado no Rio de Janeiro, de 19 a 22 de setembro deste ano, caminha para sua fase final de organização.

“Com uma programação abrangente, voltada tanto para os nefrologistas mais jovens, importantes para a renovação das lideranças em nossa especialidade, quanto para os mais experientes, que representam o alicerce da nossa sociedade, o evento congrega um grande número de convidados internacionais e nacionais, que oferecerão quatro dias de intensas atividades científicas”, enfatiza o presidente do CBN 2018, Prof. Dr. Joemir Lugon.

O especialista comenta que a natureza dos cursos pré-congresso é bastante variada para contemplar diversas áreas de interesse. *“O curso de ultrassonografia, por exemplo, pelas suas características especiais, demandou a disponibilização de dois dias para sua realização – por isso, é o único curso que se inicia no dia 18. Todos os demais serão realizados no dia 19, nos quais serão abordados: o Ensino em Nefrologia, organizado pelo Departamento de Ensino e Titulação da SBN; a Nefrologia Intervencionista; as Paratireoides na DRC; a Doença Renal Crônica per se; Gestão em Nefrologia; Hepatologia e Nefrologia; e Doação de Órgãos, organizado em conjunto com a ISOPD. Merece especial menção a iniciativa de oferecer uma sessão neste dia 19, na qual casos clínicos serão discutidos com Professores da Harvard Medical School.”*



O **Congresso Brasileiro de Enfermagem** voltou a ser realizado simultaneamente com o Congresso Brasileiro de Nefrologia. A **prova de título de especialista em Enfermagem** está agendada para o dia 18 e, nos dois dias seguintes, serão realizadas atividades específicas dessa área de conhecimento. Além disso, um dos cursos pré-congresso será inteiramente dedicado à **Nutrição**.

Com o objetivo de estimular a **participação de nefrologistas portugueses** no Congresso, a SBN premiará os trabalhos submetidos pelos especialistas lusitanos, concedendo inscrição e hospedagem gratuita para o autor principal de cada estudo contemplado. *“Dentro dessa ótica, para incentivar inscrição de trabalhos de maior porte, ficou decidido que relatos de casos não poderiam ser submetidos pelos colegas portugueses”*, esclarece o presidente do evento.

O diretor científico da SBN, Dr. Marcelo Mazza, revela que mais de 800 trabalhos foram submetidos nesta edição. *“Selecionaremos o melhor resumo produzido no Brasil na categoria **Jovem Pesquisador**, prêmio esse patrocinado pela Diaverum. Faremos a escolha durante o evento em sessão específica, sendo que o primeiro trabalho receberá 5.000 reais; o segundo, 3.000 reais; e o terceiro, 2.000 reais, todos entregues na abertura do Congresso, dia 19 de setembro.”*

Prêmios da SBN

Veja outros prêmios que serão concedidos durante o CBN 2018, além do Jovem Pesquisador.

Prêmio Oswaldo Ramos

Criado em 2000 pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia. O prêmio será oferecido àqueles profissionais que fizerem substanciais contribuições em pesquisa na disciplina da Nefrologia e que obtiveram significativas realizações na esfera da Medicina acadêmica, incluindo também o cuidado clínico ao paciente com doença renal, a educação médica e a reconhecida liderança entre seus pares.

Prêmio Vanda Jorgetti

Criado em 2007 pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia. O prêmio está voltado ao Jovem Nefrologista, de qualquer Estado brasileiro, que melhor se destacar na Área do Metabolismo Mineral e Ósseo, voltado à Doença Renal Crônica, com o melhor trabalho científico relevante.

O trabalho vencedor será escolhido entre os dez primeiros trabalhos selecionados na área de Distúrbios Mineral e Ósseo da Doença Renal Crônica enviados para o Congresso Brasileiro de Nefrologia.

Prêmio Prof. Heonir Rocha

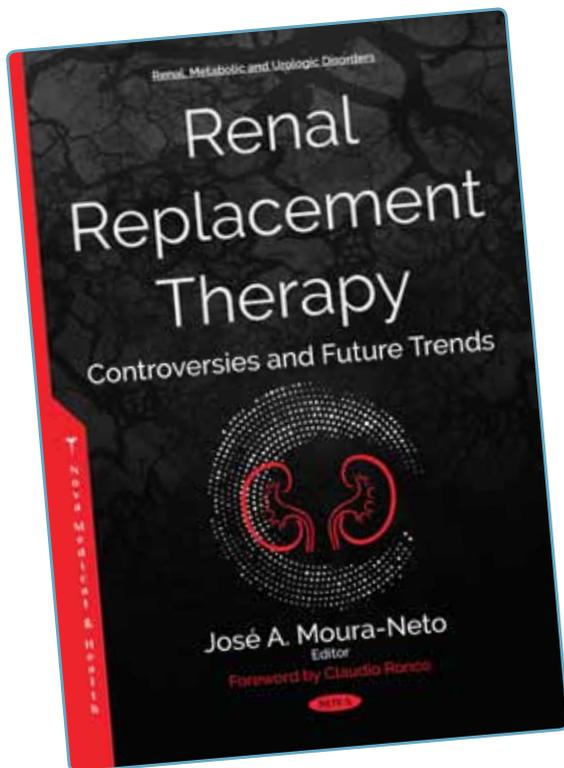
Comemorando 10 anos, o Prêmio Prof. Heonir Rocha foi instituído em dezembro de 2008 pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia e o então Editor-chefe do Jornal Brasileiro de Nefrologia, premia trabalhos científicos originais publicados no Jornal Brasileiro de Nefrologia. O objetivo maior do prêmio é atrair trabalhos científicos de alta qualidade produzidos pelos nefrologistas brasileiros.

Prêmio Adyr Mulinari

Completando 10 anos, o Prêmio Adyr Mulinari foi instituído em setembro de 2008 pela Fundação Pró-Renal Brasil, no Congresso Brasileiro de Nefrologia.

O prêmio foi criado para homenagear, a cada Congresso Brasileiro de Nefrologia, os indivíduos que tenham feito contribuições excepcionais no campo da Nefrologia, com impacto direto no cuidado de pacientes com doenças renais.

Haverá ainda no CBN 2018, o lançamento do livro **Renal Replacement Therapy: Controversies and Future Trends**, editado pelo jovem nefrologista José A. Moura Neto. *“Quando recebi o convite, fiquei entusiasmado, mas também receoso da responsabilidade que é ser editor de um livro. Pude aprender muito durante todo o processo e conhecer colegas geniais e humildes. No final, fiquei muito orgulhoso do resultado – um livro provocativo, com uma ampla gama de temas e colaboradores competentes de diferentes nacionalidades e instituições – o que sempre foi uma preocupação para mim. Acredito que não podemos discutir tendências sem variedade cultural. Espero que, ao final da leitura, o leitor encontre não apenas conhecimento e informação, mas termine com mais dúvidas e com a mesma inquietude acadêmica que me guiou nesse projeto”,* pontua Neto.



A obra contém 20 capítulos independentes que discutem controvérsias e tendências em Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise, hemodiafiltração, diálise peritoneal e transplante renal). O prefácio é de Claudio Ronco e o exemplar conta com a participação de grandes autores convidados, internacionais e brasileiros. Dentre eles: Bernard Canaud, Andrew Davenport, Ron Shapiro, John Sargent, Kim Soletz, Madhukar Misra, Dori Schatell, Ikuto Masakane, Stephen Fadem e outros. Entre os brasileiros: Daniela Ponce, Carmen Tzanno, Helio Tedesco, José Medina Pestana, José Carolino Divino Filho, José Suassuna, Edison Souza, Pasqual Barretti, e outros.

Veja o depoimento de três renomados autores sobre o livro:

“Como especialista, sempre quero saber qual é o estado da arte. Mas também quero saber onde está o futuro e estar ciente das controvérsias e possíveis soluções. Estou feliz em recomendar este livro que fornece uma visão sobre os desafios atuais e o futuro das terapias de substituição renal”

Richard J. Johnson, MD.

Editor do Comprehensive Clinical Nephrology, Elsevier.

“**Renal Replacement Therapy: Controversies and Future Trends** é uma leitura obrigatória para todos os nefrologistas e residentes. Autores renomados apresentam uma visão única da prática atual, oportunidades de melhorias e potencial para o tratamento de pacientes renais. Não apenas um livro didático, mas um guia para o futuro!”

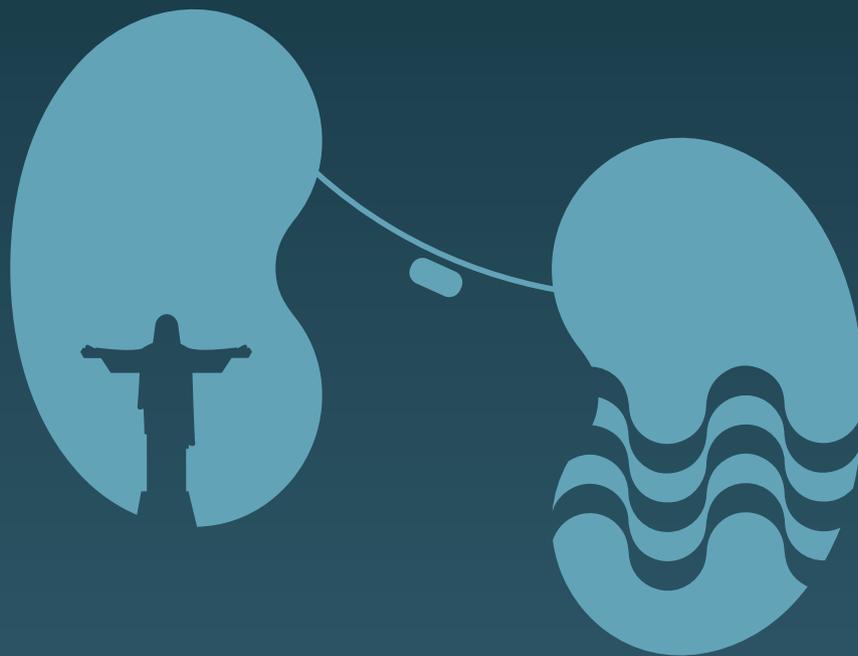
Allen R. Nissenson, MD, FACP.

Professor Emérito de Medicina, David Geffen School of Medicine na UCLA e Chief Medical Officer, DaVita Kidney Care.

“A Medicina está sempre à procura de evidências de pesquisas e é, muitas vezes, inspirada por controvérsias. Além de ser uma leitura muito interessante, este livro funciona como um guia prazeroso para a prática atual de Terapia Renal Substitutiva. Seu mérito está em destacar de forma única os desafios subjacentes e as controvérsias no campo, além das possíveis soluções criadas por tecnologias inovadoras para uma assistência mais cuidadosa e individualizada para pacientes renais. Eu recomendo fortemente que essa seja uma leitura obrigatória para nefrologistas experientes e, particularmente, jovens nefrologistas”.

Giuseppe Remuzzi, MD, FRCP.

Coordenador de Pesquisa, IRCCS - Mario Negri Institute for Pharmacological Research.



RIO DE JANEIRO - 2018

CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Veja a seguir um resumo da
PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO.

Garanta sua presença no
Congresso Brasileiro de Nefrologia 2018.

Até 31 de agosto, as inscrições
têm valor diferenciado.

Acesse agora e inscreva-se:

nefro2018.com.br

18 DE SETEMBRO | TERÇA-FEIRA

Aruba II	PRÉ-CONGRESSO
8h - 18h	ULTRASSOM

Ilhabela I	CONGRESSO DE ENFERMAGEM
8h - 18h	PROVA DE TÍTULO DA SOBEN

19 DE SETEMBRO | QUARTA-FEIRA

Américas III	PRÉ-CONGRESSO
8h - 18h	GESTÃO

MESA 1: 9h - 10h35	O futuro da saúde Desafio da saúde pública no Brasil Tecnologias em saúde - HIAE Desafio da gestão de qualidade em tempos de ajuste
------------------------------	--

MESA 2: 11h - 12h35	Fusões e aquisições em saúde Hospitais: sustentabilidade e avanços Tendências em atendimento ambulatorial – dr. Consulta Novos Modelos de remuneração
-------------------------------	--

MESA 3: 14h - 15h	Cenário Atual e Perspectivas futuras da Nefrologia Modalidades Alternativas em TRS Rastreabilidade e segurança em saúde Gestão de equipe cirúrgica para Transplante Renal
-----------------------------	--

MESA 4: 15h45 - 16h45	Fundação Pró-Renal: Modelo de Gestão em Diálise Peritoneal Fundação Pró-Rim: Modelo de Educação em Saúde Fundação RENALVIDA: aprendendo a se reinventar
---------------------------------	---

Américas IV	CONGRESSO DE ENFERMAGEM
--------------------	--------------------------------

9h - 10h	Conferência: Para onde a Nefrologia caminha?
----------	--

10h - 12h	Acesso vascular - Guideline
-----------	-----------------------------

13h - 14h	Diálise Peritoneal Pediátrica / Cuidados com o Acesso Peritoneal Pediátrico
-----------	---

14h - 15h	Tx Renal: Por que estamos rejeitando
-----------	--------------------------------------

15h30 - 16h30	Plasmaferese em Nefrologia
---------------	----------------------------

16h30 - 17h30	Diálise em Centro de Terapia Intensiva - Indicações e Cuidados
---------------	--

17h30 - 18h	ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA DA SOBEN
-------------	------------------------------------

Aruba I	PRÉ-CONGRESSO
----------------	----------------------

8h - 12h40	NUTRIÇÃO
------------	----------

8h - 10h	Bloco 1
----------	---------

	Yin & Yang of Sarcopenia in PD Bases da Recomendação Proteica e Energética Dieta Pobre e Muito Pobre em Proteínas e Suplementação de Cetoácidos ou Aminoácidos Essenciais
--	---

	Aspectos técnicos e operacionais da Avaliação e acompanhamento de pacientes renais com uso da bioimpedanciometria multifrequencial segmentada
--	---

	Prática Clínica da Avaliação e acompanhamento de pacientes renais com uso da bioimpedanciometria multifrequencial segmentada
--	--

10h30 - 12h40	Bloco 2
---------------	---------

	Dieta, Alimentos e Absorção de Fósforo Uso de Quelantes de Fósforo e Aconselhamento em Nutrição Além da Genética: Epigenética e Doença Renal Crônica
--	--

	Possível papel dos nutrientes na Modulação da biogênese mitocondrial na DRC: é possível?
--	--

	Modulação da Microbiota: Estratégias Não Farmacológicas
--	---

Aruba II	PRÉ-CONGRESSO
-----------------	----------------------

8h - 18h	ULTRASSOM - DIA 2
----------	-------------------

Galápagos I	PRÉ-CONGRESSO
--------------------	----------------------

8h - 12h30	PREVENÇÃO DA DRC
------------	------------------

8h - 10h	MÓDULO 1: PRÉ-CONGRESSO DOENÇA RENAL CRÔNICA
----------	--

	Epidemiologia da DRC: visão geral Avaliação de função renal - métodos diagnósticos, limitações e dúvidas Fatores de risco para desenvolvimento e progressão de DRC Doença cardiovascular e DRC
--	---

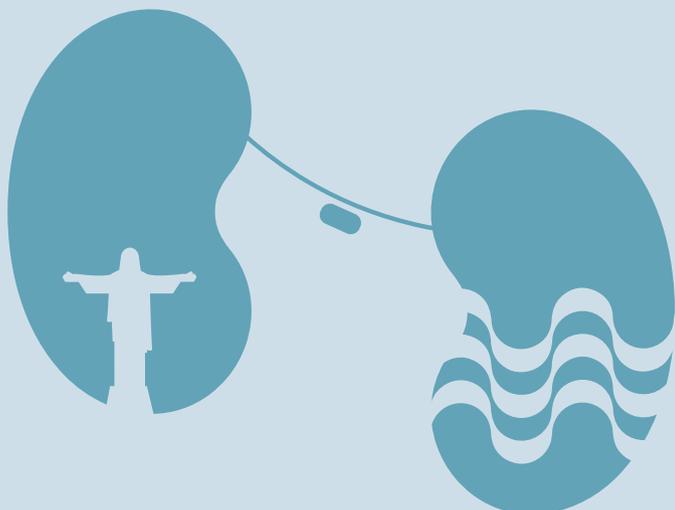
10h30 - 12h30	MÓDULO 2: PRÉ-CONGRESSO DOENÇA RENAL CRÔNICA
---------------	--

	Rastreamento de DRC Prevenção da DRC em receptores e doadores de rim
--	---

	Papel das Campanhas de Prevenção, Dia Mundial do Rim e atenção primária para detecção precoce da DRC
--	--

	Controle da hipertensão arterial em pacientes com DRC
--	---

14h - 18h	CURSO: LIGAS ACADÊMICAS
-----------	-------------------------



Galápagos II PRÉ-CONGRESSO	
8h - 12h30	ENCONTRO SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
	HPTS - fisiopatologia e consequências clínicas Limites do tratamento clínico do HPTS Paratireoidectomia total (com ou sem auto-implante) ou subtotal: Qual a melhor estratégia cirúrgica? Paratireoidectomia com recursos limitados. É possível? Manejo da fome óssea pós-paratireoidectomia. Como eu faço?
14h - 18h	PATOLOGIA RENAL

Galápagos III PRÉ-CONGRESSO	
8h - 18h	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS - ISODP SEMINAR RIO 2018
8h15 - 10h15	Doação de Órgãos pelo Mundo 1 Doação de Órgão no Brasil Doação de Órgãos na América Latina Doação de Órgãos nos Estados Unidos Doação de Órgãos no Canadá
10h30 - 12h30	Estratégias para aumentar a doação de órgãos 1 Receptores hipersensibilizados Doação emparelhada Doadores incompatíveis a ABO Doadores DCD
14h30 - 16h	Doação de Órgãos pelo Mundo 2 Doação de Órgãos na Espanha e na Europa Doação de Órgãos na China Doação de Órgãos nos países do Oriente Médio
16h15 - 18h30	Estratégias para aumentar a doação de órgãos 2 Melhorando o gerenciamento dos doadores Melhorando o gerenciamento de doadores no ICU Uso de perfusão de máquina Doadores pediátricos Doadores positivos de HIV e HCV
18h - 19h	APRESENTAÇÃO FINAL: FINAL DO PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR

Ilhabela I PRÉ-CONGRESSO	
8h - 18h	ENSINO E TITULAÇÃO
8h - 8h50	MÓDULO 1: ENSINO DE GRADUAÇÃO EM NEFROLOGIA E LIGAS ACADÊMICAS Novas estratégias pedagógicas empregadas no ensino da graduação em Nefrologia Experiência e papel das ligas acadêmicas em Nefrologia
8h50 - 9h35	MÓDULO 2: RESIDÊNCIA MÉDICA Nova matriz de competências em Nefrologia Futuro da Nefrologia e desafio para conquistar novos nefrologistas

10h - 11h	MÓDULO 3: NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA E ENSINO CONTINUADO Papel da Nefrologia Intervencionista Ensino continuado de Nefrologia a distância
11h - 12h	MÓDULO 4: TÍTULO DE ESPECIALISTA E CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO Prova de título de especialista – evolução das provas e avaliação dos resultados Avaliação dos programas de especialização em Nefrologia
13h - 15h	MÓDULO 5: GRUPOS DE TRABALHO Discussão dentro dos grupos de trabalho e elaboração de relatório/proposta para envio para SBN Grupo 1: Ensino na graduação Grupo 2: Residência Médica Grupo 3: Futuro e desafios para conquistar novos residentes Grupo 4: Avaliação de cursos e título de especialista
15h30 - 17h	MÓDULO 6: DISCUSSÃO GERAL DOS RELATÓRIOS DE CADA GRUPO

Ilhabela III PRÉ-CONGRESSO	
8h-18h	NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA - 15 ANOS DE NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA NO BRASIL: PASSADO E FUTURO
08h - 10h	MÓDULO 1: IMPLANTE DE CATETERES PERITONEAIS Técnica de implante de cateteres peritoneais Uso de US e Fluoroscopia Hands on em simuladores
10h30 - 12h30	MÓDULO 2: IMPLANTE DE CATETERES TUNELIZADOS E PUNÇÕES GUIADAS Técnica de implante de cateteres tunelizados e punções guiadas Técnica de implante com e sem fluoroscopia Hands on de punções guiadas e implante de cateteres tunelizados em simuladores
14h - 16h	MÓDULO 3: DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO E ANGIOPLASTIA DE ACESSOS Introdução a ultrassonografia e Doppler. Avaliação de fluxo e estenose em simuladores Demonstração de angioplastia de fístula em simulador
16h - 18h	MÓDULO 4: BIÓPSIA RENAL Técnica de biópsia Simulação em modelos

20 DE SETEMBRO | QUINTA-FEIRA

Américas I & II MESAS REDONDAS

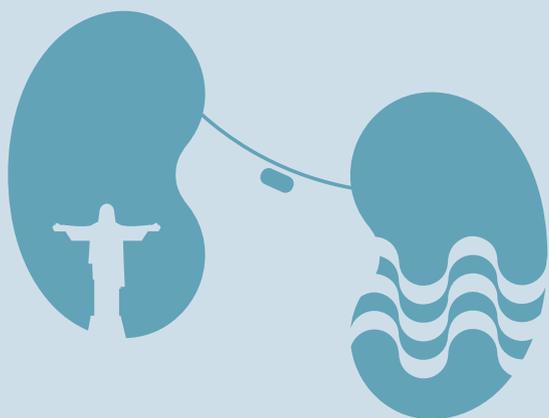
9h - 10h	CONFERÊNCIA MAGNA
10h30 - 12h30	KDIGO
14h - 15h30	EDTA - NEFROPATIA POR IGA: STATE OF ART New therapies in recent clinical trials on IgA nephropathy Pathophysiology of IgA nephropathy: role of the gut-kidney axis Oxford Classification of IgA nephropathy — an update from the IgA Nephropathy Classification Working Group
16h30 - 18h	HEMODIÁLISE - ADEQUAÇÃO E PRESCRIÇÃO Prescrição da hemodiálise e monitoramento de adequação: algo mudou em 2018? Adequacidade na Hemodiálise: além do Kt/V Diálise Incremental: como, quando e onde? Uso da "High convective volume in HDF" na HD crônica

Américas III MESAS REDONDAS

10h30 - 12h30	IRA- TERAPIA DA INJÚRIA RENAL AGUDA – ASPECTOS ATUAIS Evolving of technology in acute renal replacement therapy Fatores que afetam os desfechos de pacientes com IRA submetidos a TRR A Decision-Making Algorithm for Initiation and Discontinuation of RRT in Severe AKI Metodos extracorpóreos além da hemodiálise: plasmáfereze e MARS
14h - 15h30	FISIOLOGIA- FISIOLOGIA RENAL Inibidores do SGLT2 e seus efeitos ácido-básicos - o que o nefrologista deve saber Aplicabilidade clínica da estimativa do RFG baseado na cistatina C versus creatinina Patogênese da proteinúria nefrótica: disfunção tubular? KDIGO
16h30 - 18h	JOVENS NEFROLOGISTAS

Arubas MESAS REDONDAS

7h30 - 9h	NETWORKING COM PROFESSORES DE HARVARD
10h30 - 12h30	TX - DESAFIOS ATUAIS NO TRANSPLANTE RENAL O Estado Atual do Transplante Renal no Brasil: Quantificando benefícios e riscos Avaliação da Doença Cardiovascular pré-transplante renal Quem deveria receber transplante com doadores com elevado Disfunção Inicial do Enxerto Renal no Brasil: O que nos diferencia e como melhorar
14h - 15h30	DEFESA PROFISSIONAL - O IMPACTO DAS DOENÇAS RENAS (AGUDAS E CRÔNICAS) NAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O PAPEL DA NEFROLOGIA NO SEU CONTROLE Qual a importância da doença renal aguda e crônica no Brasil? Quais os mecanismos de pactuação e regulação para a assistência ao paciente com doença renal? Qual o impacto da doença renal aguda e crônica na saúde suplementar e como ela se organiza na oferta de serviços?
16h30 - 18h	GESTÃO EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRS Comparativo de modelo de Gestão de serviços de TRS: BRASIL X EUA - DAVITA Comparativo de modelo de Gestão de serviços de TRS: BRASIL X EUROPA - DIAVERUM Modelo de Gestão de redes de clínicas SUS - BRASIL - NEFROCARE BINÔMIO INDÚSTRIA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRS: QUAL A PERSPECTIVA FUTURA NO BRASIL? Baxter BBRAUN Fresenius
16h30 - 17h	MINI CONFERÊNCIA: ÁCIDOS GRAXOS CIRCULANTES E IRA



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

Europa III	MESAS REDONDAS
10h30 - 12h30	HAS - HIPERTENSÃO E SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS: FOCO NO TRATAMENTO
	No idoso sem co-morbidades e no idoso frágil Na gestante com hipertensão crônica e com DHEG (PE e eclâmpsia) Na hipertensão renovascular. Tratamento Clínico vs. Conservador Na hipertensão no paciente dialítico No obeso
14h - 15h30	DOENÇAS RARAS (COMDORA)
	APOL1 e doença renal crônica GWAS e DRC - entendendo a base genética das doenças renais Presença de mutação no gene da alfa Gal e enzima baixa não são suficientes para diagnóstico de doença de Fabry
16h30 - 18h	CUIDADOS PALIATIVOS - SESSÃO INTERATIVA
	Cuidado de Suporte e Paliativo Renal: quando menos é mais? Retenção e retirada de diálise - desafios éticos Choosing Wisely: escolhas sábias, senso comum e SBN

Galápagos	CONGRESSO DE ENFERMAGEM
8h - 18h	CURSO: CONGRESSO DE ENFERMAGEM - AULAS (DIA 2)
8h - 10h	Conferência magna
10h - 11h	Mesa redonda - Diálise à beira leito - Recomendações
11h - 12h	Hemodiálise - Guideline
13h - 14h	Segurança do paciente em Nefrologia
14h - 15h	Gestão da qualidade em unidades de diálise
15h30 - 16h30	Centros de acesso vascular: Qual a nossa competência?
16h30 - 17h30	Hemodiafiltração x Hemodiálise de alto fluxo

Ilhabela	
10h30 - 12h30	SESSÃO DE TEMAS LIVRES: DIALISE
14h - 15h30	SESSÃO DE TEMAS LIVRES: DIALISE
17h - 18h	SESSÃO DE TEMAS LIVRES: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

21 DE SETEMBRO | SEXTA-FEIRA

Américas I & II	MESAS REDONDAS
9h - 10h	CONFERÊNCIA MAGNA
	Doença renal crônica pré-dialítica nos EUA e no mundo - Dados do USRDS
10h30 - 12h30	NEFROLOGIA CLINICA - EDTA - SITUAÇÕES ESPECIAIS NA DRC
	Modern treatment of HCV in CKD Salt Wars: While we are fighting, it continues to harm kidneys Há utilidade no uso de escores prognósticos na doença ploidística autossômica dominante ?
14h - 15h30	NEFROLOGIA CLINICA: DOENÇA GLOMERULAR
	HIV e doença renal; muito além da nefropatia induzida pelo HIV Gamopatia monoclonal de significado indeterminado: avanços no diagnóstico e tratamento Anticorpo PLA2R no diagnóstico da nefropatia membranosa primária: houve mudança no manejo clínico? Doenças glomerulares induzida pelo uso de drogas
16h30 - 18h	HARVARD RENAL GRAND ROUND SESSION
	Sessão Interativa de Casos Clínicos

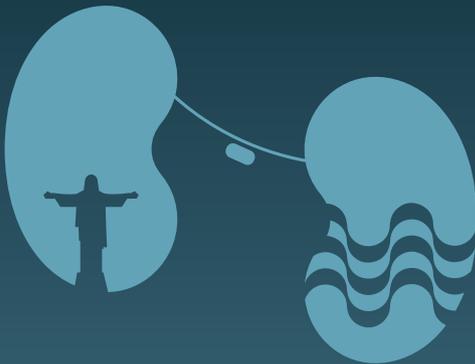
Américas III	MESAS REDONDAS
10h30 - 12h30	HEMODIÁLISE - CARDIOVASCULAR
	Manejo da Hipertensão arterial no pacientes em HD: papel do perfil do sódio Morte súbita nos pacientes em HD: há influência da concentração iônica do dialisato? Tratamento da insuficiência cardíaca no pacientes em HD Fibrilação atrial no paciente em HD: como e quando anticoagular?
14h - 15h30	FISIOLOGIA - DISTURBIOS HIDROLETROLÍTICOS
	Novidades no tratamento da Hipercalcemia e suas relações com o diagnóstico etiológico Aspectos práticos na abordagem do diagnóstico e tratamento da hiponatremia; o que dizem as diretrizes? ACIDOSE TUBULAR RENAL: onde o laboratório pode ajudar? Hipercalcemia no bloqueio do SRAA e do ENaC - tempo de revisitarmos a prescrição?
16h30 - 18h	DIALISE - DESAFIO NA DIÁLISE
	Avaliação do estado volêmico no paciente em HD Dialise domiciliar: qual o horizonte atual? Pacientes portadores de bactérias multiresistentes: como agir? Bacteremia relacionada ao cateter de HD: uma atualização

Arubas	MESAS REDONDAS
8h - 8h45	CONFERÊNCIA: AVANÇOS EM DOENÇAS CÍSTICAS EM NEFROLOGIA
10h30 - 12h30	DMO A importância da biópsia e histomorfometria ósseas na prática nefrológica Uma visão geral do DMO-DRC no Brasil Osteoporose na DRC Hiperparatireoidismo secundário grave: uma realidade que ainda nos aflige
14h - 15h30	NEFROPEDIATRIA Lesão renal aguda no pós operatório de cirurgia cardíaca Desafios terapêuticos em nefropediatria-doenças comuns e medicamentos raros Síndrome nefrótica cortico-resistente e progressão para doença renal crônica terminal Lesão renal aguda no período neonatal
16h30 - 18h	NI - EXPERIÊNCIAS NACIONAIS DE NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA APLICADAS A PRÁTICA DO NEFROLOGISTA GERAL Cateteres venosos (realmente) de longa permanência O impacto e os desafios da Nefrologia intervencionista em um programa de DP Disfunção de acessos vasculares: onde a nefrologia intervencionista deveria estar na sua rotina? Casos de nefrologia intervencionista na prática: apresentação e discussão
Europa III	MESAS REDONDAS
10h30 - 12h30	NEFROLITÍASE Tratamento não farmacológico: atualização Tratamento farmacológico: atualização Uso de cálcio, vitamina D e osso em pacientes com litíase O nefrologista e o cálculo coraliforme: investigação, tratamento e acompanhamento.
14h - 15h30	TX Otimização do acesso do paciente com DRC terminal ao transplante Alternativas para aumentar o acesso do paciente hipersensibilizado ao transplante renal Manejo do transplantado renal que retorna à diálise Deciding on best immunosuppressive regimen
16h30 - 18h	SESSÃO ANATOMO-CLÍNICA
18h15 - 19h15	ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA DA SBN

Galápagos	MESAS REDONDAS
10h30 - 12h30	HAS - DIRETRIZES EM FOCO Diretrizes Americanas: A Favor de metas mais arrojadas Diretrizes Americanas: Contra metas mais arrojadas II Posicionamento Brasileiro de Hipertensão Resistente: O que mudará? VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: O que mudou? Guidelines KDIGO de HA na DRC: O que mudará?
14h - 15h30	EPIDEMIOLOGIA - PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA Cuidado Integrado na DRC Salt is in everywhere: "How could we reduce salt intake at the population level" Uso da Tolvaptana na doença autossômica policística do adulto: quando prescrever? Tratamento de hiperuricemia previne progressão de DRC?
16h30 - 18h	IRA - INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA A SITUAÇÕES ESPECIAIS IRA associada a doenças tropicais febris transmitidas por picadas de mosquitos IRA associada a abuso de anabolizantes e suplementos IRA associada ao exercício físico IRA no paciente oncológico
Ilhabela	TEMAS LIVRES
10h30 - 12h30	DOENÇA RENAL CRÔNICA
14h - 15h30	TRANSPLANTE RENAL
16h30 - 18h	NEFROLOGIA CLÍNICA

22 DE SETEMBRO | SÁBADO

Américas I & II MESA REDONDA		Europa III MESA REDONDA	
9h - 10h	CONFERÊNCIA MAGNA - HOT TRENDS EM NEFROLOGIA E TRANSPLANTE	10h30 - 12h30	EPIDEMIOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA
10h30 - 12h30	DIALISE - PERITONEAL Por que optar pela Diálise peritoneal? Urgent start of PD uma opção factível para início de diálise crônica? DP no tratamento da síndrome cardiorenal Transporte peritoneal: como avaliar o perfil da membrana?		Epidemiologia da DRC nos EUA Dados do Registro Latino Americano Dados do Registro Brasileiro de Diálise Dados do estudo ELSA
Américas III MESA REDONDA		Galápagos MESA REDONDA	
10h30 - 12h30	IRA- CONTROVÉRSIAS E PERSPECTIVAS NO MANEJO DA IRA Prevenção da nefropatia induzida por contraste: critérios atuais de profilaxia Uso de células tronco no tratamento de pacientes graves com IRA. Existe viabilidade clínica? Biomarcadores e escores de gravidade de LRA em pacientes críticos Biomarcadores na IRA como previsores de desenvolvimento de doença renal crônica	10h30 - 12h30	NEFROLOGIA CLINICA - MANEJO DA NEFROPATIA DIABÉTICA Novas insulinas: O que o nefrologista deve saber? Tratamento da nefropatia diabética nos estagio 4 e 5: quais as melhores evidências KDIGO
Arubas MESA REDONDA		Ilhabela MESA REDONDA	
10h30 - 12h30	SBN & SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA	10h30 - 12h30	NEFROLOGIA CLINICA - SBN & SBR - VASCULITES: UM PAINEL INTERDISCIPLINAR O papel dos autoanticorpos no diagnóstico das doenças autoimunes Nefropatia da síndrome antifosfolípido Ciclofosfamida no manejo da nefrite lúpica: uma droga a ser abandonada? Plasmaferese no tratamento das vasculites



RIO DE JANEIRO - 2018

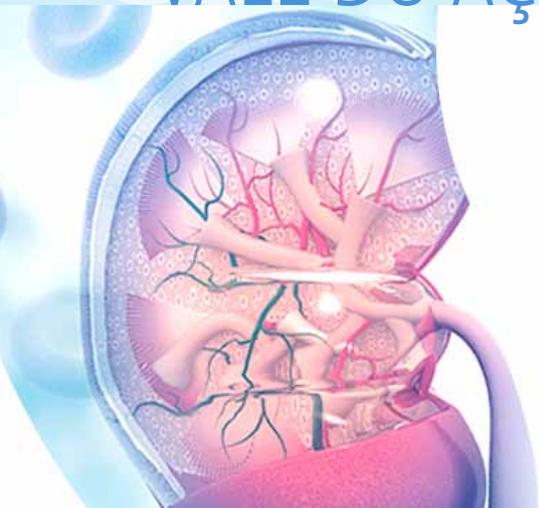
**CONGRESSO BRASILEIRO
DE NEFROLOGIA**

**Lembre-se:
Garanta sua presença no
Congresso Brasileiro de
Nefrologia 2018.**

**Até 31 de agosto,
as inscrições têm valor
diferenciado.**

Acesse agora e inscreva-se.

nefro2018.com.br



I Jornada de Nefrologia do Vale do Aço leva mais de 300 pessoas a Ipatinga

O evento teve o apoio da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), da Sociedade Mineira de Nefrologia (SMN) e da Associação Mineira dos Centros de Nefrologia (AMICEN)

Organizada pelo Hospital Márcio Cunha e pela Fundação São Francisco Xavier, a **I Jornada de Nefrologia do Vale do Aço** foi realizada no dia 7 de abril, no Auditório Zélia Olguim, em Ipatinga-MG. Segundo o presidente da SMN, Dr. Daniel Calazans, mais de 360 pessoas estiveram presentes: *“Considerado o maior evento em Minas Gerais neste ano, contou com a participação de importantes patrocinadores da Nefrologia nacional e nossa ideia é que se torne bianual”*.

Foram 16 aulas de renomados nefrologistas brasileiros. A abertura da Jornada foi feita pela Dra. Carmen Tzanno, presidente da SBN, que abordou o tema Nefrogeriatria. O diretor científico da SBN, Dr. Marcelo Mazza, falou sobre Adequacidade em Hemodiálise, e a palestra do Dr. Hugo Abensur, professor livre-docente da

FMUSP, foi a respeito da Adequacidade em Diálise Peritoneal. O Dr. Osvaldo Merege, diretor científico da Sonesp, coordenou a mesa de doenças raras, e a mesa de Transplante Renal contou com a presença de relevantes cientistas de Minas Gerais, como o Prof. Dr. Euler Lasmar. A palestra magna ficou por conta da Dra. Marilda Mazzali, e a última mesa tratou sobre Diabetes, sendo que o tema foi bastante debatido e teve a participação do diretor científico da SMN, o Dr. José de Resende de Barros Neto.

“Após a Jornada, os participantes conheceram o serviço de Nefrologia do Hospital Márcio Cunha, um dos maiores serviços de Nefrologia do Estado. À noite, houve ainda um jantar de integração com cerca de 60 convidados para celebrar esse evento de sucesso”, concluiu o Dr. Daniel.





XVIII Congresso de Nefrologia Pediátrica supera expectativas

A edição do XVIII Congresso de Nefrologia Pediátrica aconteceu entre 28 de abril e 1º de maio, no Estação Convention Center, em Curitiba.

O evento contou com a participação de dois renomados nefropediatras estrangeiros, o Professor Franz Schaefer de Heidelberg, da Alemanha, e o Professor Matthew Sampson, de Ann Arbor, Michigan-EUA. O tema central do encontro foi “Cuidado do Paciente Pediátrico com Doenças Renais – Desafios Clínicos e Atualizações”.

Atualmente, há 325 médicos com Título de Especialista na área de atuação em Nefrologia Pediátrica. Na visão da presidente do Congresso, Dra. Lucimary de Castro Sylvestre, existe um crescente interesse pela especialidade e em sua avaliação o evento conseguiu superar o desafio de abranger assuntos que sejam relevantes tanto para quem está numa região sem muitos recursos quanto para os que estão nos grandes centros com toda a tecnologia disponível. “Foram 384 participantes entre congressistas

e palestrantes. Só não tivemos representantes da Bahia, mas todos os outros Estados e o Distrito Federal estavam representados. Os temas abordados foram importantes para o dia a dia do Nefropediatra, bem como outros médicos e profissionais que atendem a criança e o adolescente com problemas renais. Houve possibilidade de trocas de experiência entre os congressistas e palestrantes, além de excelentes trabalhos de apresentação oral e de pôsteres.”

*Dra. Carmen Tzanno, Presidente da SBN,
e Dra. Lucimary de Castro Sylvestre, Presidente
do XVIII Congresso de Nefrologia Pediátrica.*



SBN
CENSO 2017



SBN
2017 **Censo**

-
**Censo de diálise
revela 40 mil
novos pacientes
em 2017 no país**
-

Há 18 anos, a Sociedade Brasileira de Nefrologia coleta dados referentes aos pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico no Brasil

O professor titular de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) **Dr. Ricardo Sesso**, um dos coordenadores do **Censo 2017 da SBN**, explica que as informações obtidas são fundamentais para pleitear remunerações mais adequadas e conhecer a realidade do tratamento dialítico no território nacional. De acordo com a pesquisa feita com base em uma amostra de 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), o total atual estimado é de

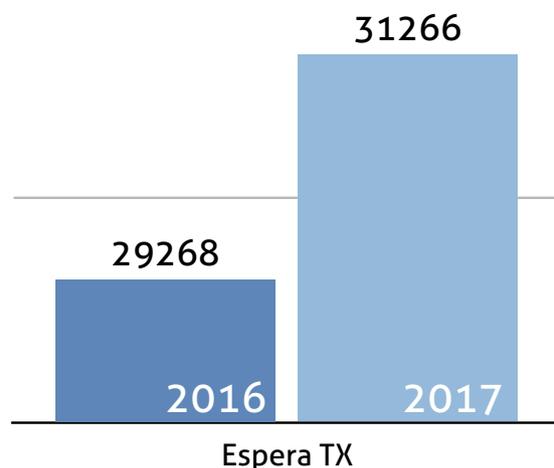
126.583
pacientes em
tratamento dialítico.

Segundo a avaliação do professor titular de Nefrologia da Universidade Federal Fluminense Dr. Jocemir Lugon, também coordenador da pesquisa, o perfil do tratamento dialítico no país permanece relativamente estável nos últimos anos: *“Houve um aumento modesto, da ordem 3% e 2% na prevalência e na taxa de prevalência de pacientes em hemodiálise, respectivamente, em relação ao ano anterior. Infelizmente, continuamos com taxa de prevalência muito abaixo das observadas em países desenvolvidos e em alguns países da América do Sul, como o Chile e o Uruguai, por exemplo, possivelmente refletindo menor qualidade do nosso sistema de atenção à saúde. Diabetes e hipertensão juntas respondem por 60% dos casos dos pacientes em diálise. Hepatite C foi um grave problema nas unidades de diálise do país; os números atuais (3,3%), entretanto, encontram-se próximos dos observados na população geral. Vinte e quatro por cento dos pacientes em diálise estão em fila de espera para transplante renal. Pela primeira vez, apresentamos dados por Estados, um anseio antigo de muitos colegas”.*

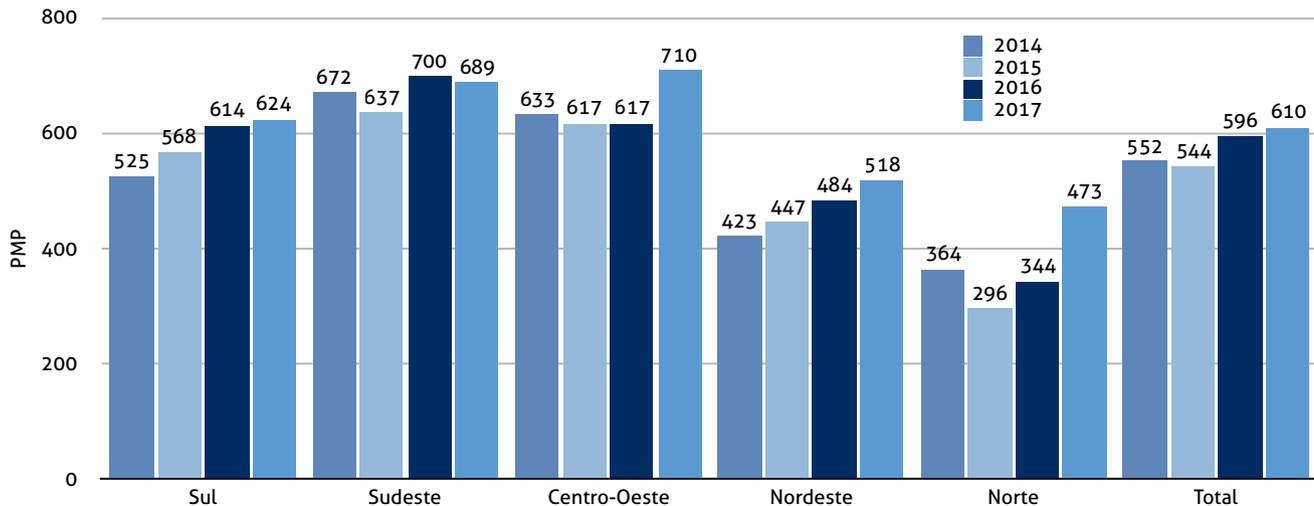
O Dr. Lugon ainda relata que neste ano foi inaugurada uma forma diferente de apresentação do perfil das unidades conforme os credenciamentos que possuem. *“Conseguimos observar que, em 2017, 10% das unidades do país não têm credenciamento pelo Sistema Único de Saúde, 18% só têm esse credenciamento, ficando o restante (72%) com credenciamento tanto pelo SUS quanto pela saúde suplementar. Finalmente, os dados revelam uma baixa renovação dos equipamentos nos centros, com 44% das máquinas com mais de seis anos de uso, possivelmente, como reflexo da baixa remuneração do procedimento”*, frisa.



A fila de espera para transplante teve alta de 29.268 pacientes (2016) para os atuais 31.266.



Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise por região



A estimativa nacional da taxa de prevalência e de incidência de Insuficiência Renal Crônica em diálise foi de 610 pacientes por milhão da população (pmp) e 193 pmp, respectivamente.



Distribuição de unidades ativas por região

Entretanto, há importantes diferenças regionais e a taxa de prevalência ainda é menor do que a preconizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a região de 700 pmp. A incidência de pacientes com nefropatia diabética vem aumentando ao longo dos últimos anos. A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, aponta que quase um terço dos pacientes são idosos com uma tendência a aumento de pacientes nessa faixa etária, principalmente no Sul e Sudeste.

Pacientes sofrem com falta de vagas para hemodiálise

A presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, destaca que a cada ano entram em programa em média 35 mil pacientes novos, cerca de seis mil são transplantados, mas as clínicas cadastradas para o tratamento não conseguem atender a demanda. *“Infelizmente, a taxa de mortalidade é elevada e se mantém constante nessa população devido à concomitância de complicações cardiovasculares”*, adverte.

A especialista reconhece que o país todo apresenta um quadro difícil de vagas para o tratamento do doente renal. *“Mais de 80% dos pacientes dependem do Sistema Único de Saúde - SUS. O número de vagas nas clínicas vem se mantendo constante frente à demanda crescente. Somente 7% dos municípios brasileiros têm clínicas de nefrologia. Mais de 65% dos especialistas e a maioria dos serviços se concentram na região Sudeste. Nos últimos anos, tem sido publicado editais de chamada pública para credenciamento de novas unidades de diálise sem sucesso. Na maioria das vezes, não surgem interessados. Somente no primeiro trimestre de 2018, sete clínicas pararam de atender o SUS ou fecharam”*, pondera Tzanno.

São Paulo: “Estima-se que mais de 500 pessoas não recebam tratamento adequado”

De acordo com o presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, Dr. José Osmar Medina Pestana, é difícil saber o número real de pessoas que estão esperando uma vaga para realizar a hemodiálise. *“Já tentamos diversas vezes coletar essa informação, mas não conseguimos. De qualquer forma, nós sabemos que mais de 500 pessoas no Estado não conseguem ser alocadas em um programa de diálise permanente e que estão fazendo o tratamento de maneira precária nos hospitais em que estão internadas – (e esse número pode ainda ser bem maior, próximo de 1000). Tem pacientes que estão esperando há meses uma vaga em alguma região de São Paulo. Frequentemente, estamos discutindo, assim como a SBN, uma forma de trabalhar essa situação a médio prazo para atender essa população e não permitir que esse cenário fique ainda mais calamitoso”.*

O especialista ainda lembra que o Estado de São Paulo tem mais de 40 milhões de pessoas e precisa ter mais de 20% de postos de diálise para atender a demanda de pacientes renais. *“Muitos vêm de outros Estados e ficam morando aqui para realizar o tratamento. Além disso, vivemos um momento complexo já que todas as instâncias – estadual, federal e municipal – estão em uma conjuntura provisória. O ministro vai ficar menos de um ano no cargo, o secretário estadual de Saúde também e logo teremos as eleições. Há uma dificuldade de interlocução entre eles, e a decisão em relação à diálise envolve essas três esferas. A nossa expectativa é que esse quadro seja transitório”,* afirma Medina.

Rio de Janeiro: falta de acesso vascular

“Um depoimento triste, mas verdadeiro”, é assim que o diretor financeiro da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante – ABCDT, Dr. Leonardo Barberes, define o relato sobre a questão da diálise no Rio de Janeiro. *“Vivemos um grave problema de falta de vagas! No RJ, são mais de 200 pacientes na fila. Um dos motivos mais severos é a falta de acesso vascular. Eles chegam sem fístula às clínicas e muitas vezes não conseguem encontrar um centro capaz de fazer esse acesso. Outro obstáculo é a incapacidade financeira das clínicas de investir na ampliação das salas de diálise e máquinas para fornecer vagas para o sistema”.*

Barberes menciona que a ABCDT tem observado que esses dilemas dependem muito da gestão local e há uma sensação de estar com as mãos atadas. *“Urgentemente,*

temos que mudar o modelo de remuneração fee for service que traz um custo excessivo. O sistema tem que mudar o modelo de pagamento baseado em valores, seja Capitation ou Bundled payments. É a única forma de trazer para a responsabilidade de ambas as partes o tratamento do paciente. Hoje, o governo tem o compromisso de pagar e nós de tratar e no meio fica justamente o paciente, ou seja, temos que compartilhar essas responsabilidades. Um doente internado custa cinco vezes mais que o paciente tratado na clínica, o governo perde muito dinheiro deixando o paciente internado, ocupando leito hospitalar”, vislumbra.

Amazonas enfrenta cenário dramático

A situação no Amazonas que já era grave está ainda pior. A unidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas fechou por motivo de deficiências estruturais insolúveis a curto prazo. *“Isso fez com que cerca de 60 pacientes que já tinham vagas garantidas em serviço de crônicos engrossassem a demanda por novas vagas. Esses pacientes foram acolhidos por uma parceria público-privada que funciona em um hospital estadual, ocupando vagas que seriam para ampliação da oferta”,* informa a presidente da Regional Amazonas da SBN, Dra. Karla Petruccelli.

Na lista de espera da Secretaria de Saúde há 202 pacientes aguardando vagas para diálise. Cento e trinta e oito pacientes crônicos estão em diálise nas unidades de urgência, sempre de forma irregular – conforme a Dra. Karla. A especialista conta que existe relatos de pacientes cujo intervalo interdialítico é de até 15 dias. *“Esses pacientes em grande parte estão sem medicação de alto custo, como eritropoetina e calcitriol, pois nem todas as unidades de urgência concordam em prescrever as mesmas, os encaminhando para ambulatórios de especialidades, que já estão sobrecarregados em sua maioria, fazendo com que os mesmos esperem semanas para receber a prescrição. Não há qualquer movimento da Secretaria de Saúde no sentido de reativar o programa de Diálise Peritoneal, que se encontra sem autorização de inclusão de novos pacientes há dois anos. A situação é crítica, definitivamente! A única perspectiva sólida de aumento de vagas é a nova clínica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, atualmente em construção e que deve ser entregue no início de 2019. Há muita discussão sobre novas parcerias público-privadas, mas tudo esbarra na questão dos recursos”,* protesta a especialista.

A ampliação da oferta de diálise peritoneal é vista como uma alternativa que poderia solucionar a situação dos pacientes desta região, já que a crise econômica e a defasagem crônica da tabela do SUS limitaram muito a capacidade de investimento das Clínicas, reduzindo a

SBN CENSO 2017

possibilidade de aumento de ofertas. *“Outra razão para um estímulo local à dialise peritoneal é a concentração de nefrologistas unicamente na capital do Estado. Não existem clínicas de diálise fora de Manaus, o que obriga os pacientes interioranos a migrarem, vivendo muitas vezes de forma precária longe de suas raízes. Essa técnica possibilitaria o retorno desses pacientes aos seus municípios de origem, propiciando melhor qualidade de vida para os mesmos. Infelizmente, as negociações entre a indústria e o Estado não caminham, não surgem alternativas de fomento ao programa e não há perspectiva de oferta de novas vagas para essa modalidade via SUS. O governo atual elaborou, diga-se de passagem sem consulta à SBN, um plano de atenção à saúde renal, apresentado em novembro do ano passado. Até agora, nada do que foi proposto foi implementado. Enquanto isso, as filas de pacientes se avolumam nas unidades de urgência, obrigando os profissionais a executarem apenas o cuidado possível, o que claramente está longe do ideal”,* lamenta a Dra. Karla.

Capital estrangeiro

Nos últimos dois anos, após abertura do mercado da saúde para o capital estrangeiro, cerca de 11% das clínicas privadas passaram às mãos de empresas multinacionais ou fundos de investimento. Nos Estados Unidos cerca de 80% das clínicas pertencem a estes grupos, assim como mais da metade na Europa. A presidente da SBN aponta que *“existe uma tendência de que o mesmo ocorra no Brasil, passando dos médicos especialistas para grandes conglomerados. Essas mudanças impactam o cenário da TRS no país e trarão grandes mudanças na assistência e na remuneração dos procedimentos. Infelizmente, o cenário não é otimista. As clínicas de diálise representam empregabilidade para os nefrologistas. Em geral, os proprietários eram um grupo de médicos empreendedores, que também atuavam na clínica. Nos próximos anos, passarão a ser meios de fundos de investimento e multinacionais, que podem ou não aumentar a empregabilidade do especialista e sua remuneração”*.

Manter os dados da unidade renal sempre atualizados é uma das principais formas de contribuir para a melhoria da Nefrologia brasileira.

O relatório completo está disponível aos sócios no site da SBN.

**Para mais informações,
acesse: censo-sbn.org.br
ou ligue
(11) 5579-01242.**



Por que é importante participar do Censo de Diálise?

O número de clínicas cadastradas e ativas aumentou de 747 para 758, onze a mais do que no ano anterior. Mas, o Censo registrou uma ligeira redução no número de unidades que responderam ao formulário. No entanto, para o Dr. Ricardo, a discreta queda não foi substancial em relação aos anos anteriores. "Isso é uma consequência de esse ser um levantamento que depende da informação voluntária, e apesar dessa queda não ter afetado as estimativas da maioria dos Estados, a participação pode e deve melhorar. Trata-se do maior inquérito nacional estruturado sobre o assunto, que serve de base inclusive para as instituições governamentais. Os dados são provenientes de uma grande parte de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento dialítico no país, cerca de 40%. Os responsáveis pelas unidades devem compreender que o preenchimento online não consome muito tempo, é feito apenas uma vez por ano, e que o conhecimento dessas estimativas pode beneficiar os pacientes e as clínicas de diálise. Por isso, esse projeto não poupará esforços para sua manutenção."

Para estimular a participação, a Sociedade envia mensagens por correio eletrônico e faz contatos telefônicos pessoais. "Nesses últimos anos, temos sorteado, entre os centros participantes, cinco inscrições gratuitas para o Congresso Brasileiro de Nefrologia, deixando, naturalmente, a escolha do profissional que receberá a premiação a cargo dos centros agraciados. No ano do CBN, ocasião em que os dados coletados são apresentados, sempre há

oportunidade para divulgar os resultados e ouvir contribuições sobre novas estratégias que permitam aumentar a adesão dos Centros. Neste ano, em especial, merece menção o empenho dos colegas da diretoria da SONESP, o que resultou em uma das maiores taxas de resposta por Estado, da ordem de 50%", complementa o Dr. Jocemir.

A SBN aproveita esse espaço para agradecer a cooperação de todos as clínicas de diálise para a elaboração desse relatório. "Só conseguimos conhecer mais de perto a realidade da situação da diálise no Brasil graças à colaboração dos responsáveis pelos Centros de Diálise que nos enviam os dados periodicamente. Assim temos argumentos para batalhar pelo aperfeiçoamento do atendimento no país", salienta a Dra. Carmen.

O Censo é geralmente disponibilizado para preenchimento no início de agosto, já que os números coletados se referem ao mês de julho. O questionário permanece disponível até o fim do ano, mas adiamentos da data de fechamento são frequentes procurando aumentar o percentual de resposta.

Para o Censo de 2017, o período de coleta de dados foi de 1º de agosto de 2017 a 1º de março de 2018. Os coordenadores lembram que o ideal é que as informações sejam fornecidas o mais cedo possível para evitar potenciais distorções decorrentes de um grande lapso temporal entre a ocorrência dos eventos e sua informação.

VOCÊ JÁ SABE ONDE ENCONTRAR AS MELHORES SOLUÇÕES PARA ACESSO EM HEMODIÁLISE.

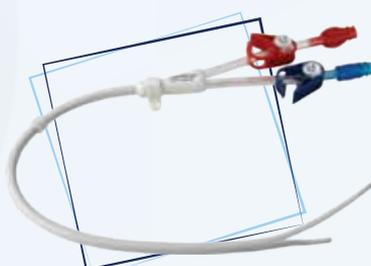
Cateteres de curta e longa permanência com pontas diferenciadas para a melhor performance do tratamento dialítico e conector sistema fechado, exclusivo para hemodiálise.

DUO SPLIT®



- ◇ 13 Fr com alto fluxo
- ◇ Ponta bifurcada
- ◇ Captação e devolução de sangue em 360°

ASH SPLIT CATH®



- ◇ 14 Fr com ponta bifurcada
- ◇ Fluxos independentes
- ◇ Captação e devolução de sangue em 360°

TEGO®



- ◇ Exclusivo para Hemodiálise e aférese
- ◇ Suporta até 600 ml/min. de fluxo de sangue
- ◇ Prevenção da infecção no cateter

CONHEÇA TODA NOSSA LINHA DE PRODUTOS.

www.medcorpnet.com.br
medcorpnet@medcorpnet.com.br

Acesse nossas mídias sociais:



medcorphospitalarbr

ESCRITÓRIO

Rua Arminda, 93 - 3o andar CEP: 04545-100
 Vila Olímpia | São Paulo/SP | Brasil
 Tel./Fax: +55 11 3849 8992

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO

Av. Fagundes de Oliveira, 538 | CEP: 09950-300
 Galpão A5 | Piraporinha | Diadema/SP | Brasil
 Tel.: +5511 4067 5011

MEDCORP®

Qualidade em Produtos Hospitalares

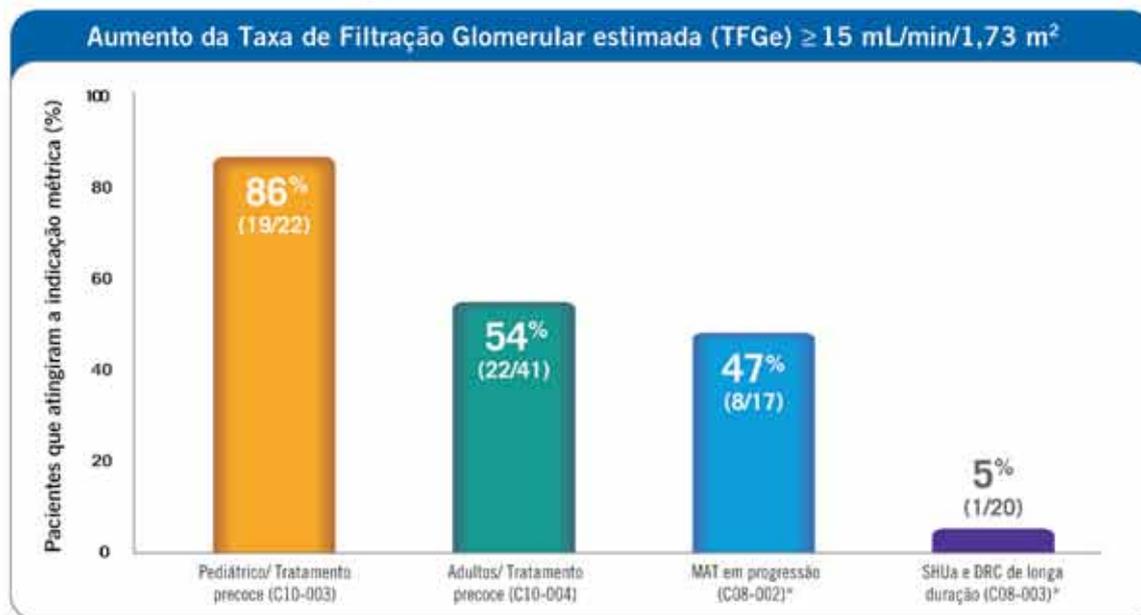


A Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica (SHUa), é uma Microangiopatia Trombótica genética, causada por uma desregulação da via alternativa do complemento e potencialmente fatal, que afeta múltiplos sistemas orgânicos.¹⁻⁵

79% dos pacientes morrem, necessitam de diálise ou têm lesão renal permanente em 3 anos.⁶

SOLIRIS®
(eculizumabe)

Melhora da função Renal em 26 semanas de tratamento.⁷⁻¹¹



*Em 26 semanas

A intervenção precoce com Eculizumabe resulta em maior proporção de pacientes, atingindo a melhora da função renal.¹

Soliris® (eculizumabe) 300mg (10mg/ml); embalagem com um frasco-ampola contendo 30 ml de solução estéril para diluição para infusão intravenosa. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. - **INDICAÇÕES:** Soliris® (eculizumabe) é indicado em adultos e crianças para o tratamento de pacientes com: Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) e Síndrome Hemolítico Urêmica atípica (SHUa). Soliris® (eculizumabe) não é indicado para pacientes com síndrome hemolítico urêmica relacionada a toxina Shiga de *Escherichia coli*.

CONTRA-INDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. **A terapêutica com Soliris® (eculizumabe) não deve ser iniciada em pacientes: com infecção por Neisseria meningitidis não resolvida; que não estejam vacinados contra Neisseria meningitidis (a menos que recebam tratamento profilático com antibióticos apropriados até 2 semanas após a vacinação).**

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: Soliris® aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecção meningocócica (*Neisseria meningitidis*), todos os pacientes devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de receber Soliris®, a menos que o risco de atrasar a terapia ultrapasse os riscos de desenvolver uma infecção meningocócica. Os pacientes que sejam tratados com Soliris® em menos de 2 semanas após receberem a vacina meningocócica devem receber tratamento com antibióticos profiláticos apropriados até 2 semanas após a vacinação. **GRAVIDEZ:** Não existem estudos adequados e bem controlados de mulheres grávidas tratadas com eculizumabe. Dados limitados ao número de gravidezes expostas ao eculizumabe (menos de 300 resultados de gravidez) indicam que não há aumento do risco de formação fetal ou toxicidade fetal-neonatal. Entretanto, devido a falta de estudos bem controlados, a incerteza permanece. Assim sendo, a análise do risco-benefício individual é recomendada antes do início e durante o tratamento com eculizumabe em mulheres grávidas. Caso tal tratamento seja necessário durante a gravidez, recomenda-se um monitoramento materno e fetal de acordo com as diretrizes locais.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: ADULTOS e >40kg (HPN): 600 mg de Soliris® administrado por infusão intravenosa com a duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 900 mg na quinta semana, seguida de 900 mg a cada 14 \pm 2 dias. (SHUa): 900 mg de Soliris® administrado por infusão intravenosa com duração de 25 a 45 minutos, 1 vez por semana nas primeiras 4 semanas, 1.200 mg na quinta semana, seguida de 1.200 mg a cada 14 \pm 2 dias. **PACIENTES PEDIÁTRICOS (HPN ou SHUa):** 30 a <40 kg 600 mg por semana x 2, 900 mg na semana 3, seguidos de 900 mg a cada 2 semanas; 20 a <30 kg 600 mg por semana x 2, 600 mg na semana 3, seguidos de 600 mg a cada 2 semanas; 10 a <20 kg 600 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 2 semanas; 5 a <10 kg 300 mg por semana x 1, 300 mg na semana 2, seguidos de 300 mg a cada 3 semanas. **REAÇÕES ADVERSAS:** A reação adversa mais frequente foi cefaleia (principalmente na fase inicial), e a reação adversa mais grave foi a sepse meningocócica. Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTVISA, disponível em <http://www8.anvisa.gov.br/notvisa/trmlLogin.asp>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. **SUPERDOSE:** Não foram descritos casos de sobredosagem. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações. Registro MS: 1.9811.0001.001-5. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO.** Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 7725007. Bula de referência: Bula aprovada pela ANVISA disponível em http://www.anvisa.gov.br/datavisa/la_bula/index.asp.

Referências: 1. Legembre CM, et al. *N Engl J Med*. 2013;368:2169-2181. 2. Norris M, et al. *Nat Rev Nephrol*. 2012;8:622-633. 3. Laurence J. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2012;10(suppl 17):3-9. 4. Seller-Lederc A-L, et al. *French Society of Pediatric Nephrology. J Am Soc Nephrol*. 2007;18:2392-2400. 5. Nestler CM, et al. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2012;2012:517-625. 6. Norris M, et al. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010;5:1844-1859. 7. Bula Soliris® (eculizumabe) ANVISA: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/la_bula/index.asp. 8. Licht C, et al. Presented at: 54th ASH Annual Meeting and Exposition; December 8-11, 2012; Atlanta, GA. Poster 805. 9. Greenbaum L, et al. Presented at: 54th ASH Annual Meeting and Exposition; December 8-11, 2012; Atlanta, GA. Poster 2064. 10. Fakhouri F, et al. Presented at: 55th ASH Annual Meeting and Exposition; December 7-10, 2013; New Orleans, LA. Poster 2179. 11. Greenbaum LA, et al. Presented at: 55th ASH Annual Meeting and Exposition; December 7-10, 2013; New Orleans, LA. Poster 2191.

Material impresso em: Janeiro/2018
Material exclusivo a classe médica.

BR/SOL-aHUS/17/0004

ALEXION



Por Edison da Creatinina
edisonmd@centroin.com.br

1 Você sabia que até 2009 o JBN era indexado apenas no LILACS? A partir de esforços do então ex-presidente Joecmir Lugon e do colega Marcus Bastos, foram iniciadas aproximações com a Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC). Na época, o JBN tinha contratado a Elsevier para publicar o jornal, e a representante da época insistiu que deveríamos tentar o PUBMED. A carta tinha que convencer os colegas americanos de que o JBN acrescentaria em termos de contribuição científica em geral à comunidade internacional, e não só à nefrológica. Foi aí que Marcus recorreu a um grupo de grandes nomes da Nefrologia brasileira, particularmente aos colegas Aldo Peixoto, Paulo Rocha, Roberto Pecoits e Miguel Riella, para escreverem o documento. Chegar ao SciELO e ao PUBMED é importante, mas manter o JBN indexado nesses repositórios também e, nesse sentido, o papel dos últimos editores do JBN, João Egídio e, atualmente, do Dr. Miguel Riella, tem sido fundamental. Contudo, ele não poderia deixar de reconhecer que todos os editores e colegas que compõem o corpo editorial do JBN foram importantes para o sucesso do nosso jornal. E, por último, mas não menos importante, ele destacou o papel da Adriana Paladini, pela dedicação e o excelente trabalho na secretaria do jornal. (Texto adaptado de declarações pessoais do colega Marcus Bastos)

2 Você sabia que a Microchips Biotech é uma empresa do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) e é responsável pelo desenvolvimento de um dispositivo em forma de chip, do tamanho de uma unha, que pode aplicar remédios nas pessoas durante meses e até por um período de até 16 anos? As doses ficam em pequenos compartimentos do tamanho de cabeças de alfinete, e a frequência e a dosagem da medicação podem ser alteradas por um dispositivo externo via *wireless*. Apesar de a empresa desejar utilizar o dispositivo para diversas doenças, os testes iniciais foram feitos com pacientes que sofrem de diabetes e osteoporose. Os primeiros testes realizados em pacientes com osteoporose mostraram uma resposta (em relação à dose) muito semelhante com a das injeções. Para colocar o protótipo no mercado, a Microchips Biotech acaba de fechar uma parceria com a empresa multinacional farmacêutica Teva Pharmaceutical. Esta última investiu 35 bilhões de dólares para ter acesso à tecnologia. A versão final do produto ainda precisa de aprovação regulamentar, mas é possível que, em um futuro não muito distante, seus pacientes tomem seus remédios apenas acionando um microchip pelo celular.

3 Você sabia que a fórmula de Schwartz, usada para estimar o clearance de creatinina de crianças até 17 anos, foi criada por George Schwartz em 1976 e publicada na revista *Pediatrics* (58 (2), 259-63), no mesmo ano que Cockcroft e Gault publicaram a sua famosa fórmula na revista *Nephron* 16(1)31-41? Em 2009, o próprio Schwartz, que hoje ainda trabalha e publica ativamente na Universidade de Rochester, percebendo que sua fórmula inicial superestimava o clearance, modificou a constante do numerador de 0,55 para 0,413. Ele publicou esses dados no JASN. Hoje a fórmula $0,413 \times \text{altura/creatinina sérica}$ é usada para estimar o clearance de creatinina de crianças até 17 anos. Essa fórmula, diferente das várias fórmulas que substituíram a de Cockcroft e Gault, de adultos, como a MDRD e CKD-EPI, se manteve viva ao longo desses anos, tendo havido apenas essa pequena alteração da constante.

4 Você sabia que o manganês tem sido usado como alternativa ao gadolínio no exame de ressonância nuclear magnética? O gadolínio é sabidamente possível causador de diversos efeitos colaterais, dentre eles a temida fibrose sistêmica nefrogênica. *Radiology*. 2018 Mar;286(3):865-872. **A Manganese-based Alternative to Gadolinium: Contrast-enhanced MR Angiography, Excretion, Pharmacokinetics, and Metabolism.** Gale EM1, Wey HY1, Ramsay I1, Yen YF1, Sosnovik DE1, Caravan P1.

5 Você sabia que no dia 15/12/2017 foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução CFM 2.173/17, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica? Entre as mudanças introduzidas no texto, está a possibilidade de mais especialistas, além do neurologista, diagnosticarem a morte cerebral. Pela resolução anterior (1.480/97), a morte encefálica deveria ser diagnosticada por dois médicos, sendo um obrigatoriamente neurologista, mas o outro não precisava ter nenhuma habilitação específica. Agora, os dois médicos devem ser especificamente qualificados, sendo que um deles deve, obrigatoriamente, possuir uma das seguintes especialidades: Medicina Intensiva Adulta ou Pediátrica, Neurologia Adulta ou Pediátrica, Neurocirurgia ou Medicina de Emergência. O outro deve ter, no mínimo, um ano de experiência no atendimento a pacientes em coma, ter acompanhado ou realizado pelo menos 10 determinações de morte encefálica ou ter realizado curso de capacitação. Nenhum dos dois médicos deve fazer parte da equipe de transplantes.

A Resolução 2.173/17 também estabelece quais procedimentos devem ser realizados. Diz, por exemplo, que o quadro clínico do paciente deve apresentar todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível; ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico; temperatura corporal superior a 35 graus; e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução.

SBN HOMENAGEM

Comunicamos que na edição anterior, um depoimento sobre o **Prof. Dr. Nestor Schor** foi creditado de forma errônea.

Segue abaixo o texto original com os devidos créditos.

“A figura que mais fez barulho dentro e fora da Disciplina de Nefrologia nos deixou...”

Profa. Dra. Ita Pfeferman Heilberg

No dia 3 de fevereiro de 2018, a figura que mais fez barulho dentro e fora da Disciplina de Nefrologia nos deixou... Barulho importante, às vezes até desconcertante, que traduzia a sua luta diária pela universidade, pelos professores, pelos alunos, pelos amigos, pela colocação da Nefrologia em um lugar especial dentro e fora do nosso país.

Foi embora em silêncio e nos deixa com esse silêncio incômodo de uma saudade imensa. No entanto, essa serenidade deve refletir a certeza que tinha do grande legado que deixou, com o qual a disciplina seguirá.

Que possamos nos reinventar a cada dia, sem nunca perder a sua marca!



Compartilhamos também o texto que a Professora Ita produziu em nome dos ex-alunos do Dr. Schor.

Ao Mestre com Carinho...

Não vamos falar aqui das centenas de pesquisas e publicações, conferências, congressos, livros e capítulos de livros, participação em corpo editorial de inúmeras revistas nacionais e internacionais, das dezenas de títulos acadêmicos e/ou honorários e dos vários prêmios.

Tudo isso já foi e continuará sendo descrito aos milhares.

O que gostaríamos de aqui registrar da figura icônica de nosso Professor, que formou dezenas de mestres e doutores, é a PAIXÃO com a qual exercia este dom.

Década de 80... chegando de Boston, com novos “skills” na bagagem e muito idealismo, iniciou a SEDUÇÃO de alunos com seu CARISMA incomparável. Não só nos seduziu como IMPRIMIU o seu amor pela pesquisa em nossas almas, em todas as áreas de sua atuação, para dentro e fora dos muros da Escola. Com isto, MUDOU o nosso passado, deu um destino ao presente e determinou o nosso futuro.

NESTOR, nós vestimos a sua camisa, e juntando-se a este tempo verbal passado e presente, pretendemos vesti-la no futuro, com a mesma inspiração.

Fica aqui um agradecimento IMENSO dos seus eternos alunos, ao nosso mestre, com CARINHO!



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



SBN AGENDA 2018

JULHO

Distúrbios do Metabolismo Mineral e Ósseo e Rim

📅 Até 17 de julho

📍 Curso on-line

🌐 www.nefrometabolismo.evimed.net

VIII Curso Avançado de Reciclagem em Clínica Médica

📅 23 a 27 de julho

📍 Centro de Convenções Rebouças
São Paulo, SP

🌐 www.sbcm.org.br

23º Congresso Multidisciplinar em Diabetes

📅 26 a 29 de julho

📍 Universidade Paulista – Unidade Vergueiro
São Paulo, SP

🌐 www.anad.org.br

Agosto

Pensar Mineiro 2018

📅 7 de agosto

📍 Belo Horizonte, Minas Gerais

🌐 www.smn.org.br

Resolução de Casos Clínicos Frequentes na Consulta Nefrológica

📅 7 de agosto a 17 de setembro

📍 Curso on-line

🌐 nefroclinica.evimed.net

NEFROUSP

📅 23 a 25 de agosto

📍 Centro de Convenções Rebouças, São Paulo

🌐 nefrousp.org.br

UNC NEFROFÓRUM 3

📅 31 de agosto e 1o. de setembro

📍 Real Hospital Português de Beneficência, Recife-PE

🌐 nefroforum2018.com.br

Setembro

4º Congresso Internacional Sabará de Saúde Infantil

📅 12 a 15 de setembro

📍 Hotel Maksoud Plaza, São Paulo

🌐 ensinosabara.org.br

XXIX Congresso Brasileiro de Nefrologia

📅 19 a 22 de setembro

📍 Centro de Convenções do Windsor Oceânico, Rio de Janeiro

🌐 www.sbn.org.br

Curso de Ultrassonografia Point of Care

📅 21 e 22 de setembro

📍 Sírio-Líbanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo

🌐 www.iep.hospitalsiriolibanes.org.br

15º Simpósio Internacional sobre Nefropatia IGA

📅 27 a 29 de setembro

📍 The Brick Hotel, Buenos Aires-Argentina

🌐 www.iigann2018.com

Outubro

2º Congresso Europeu de Atualização em Nefrologia

📅 5 e 6 de outubro

📍 Budapeste-Hungria

🌐 www.nephro-update-europe.eu

I Curso de Cuidados Paliativos para Não Paliativistas – Multiprofissional

11 e 12 de outubro

📍 Sírio-Líbanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo

🌐 www.iep.hospitalsiriolibanes.org.br

Novembro

XLVIII Congresso da Sociedade Espanhola de Nefrologia e

IX Congresso Ibero-Americano de Nefrologia

📅 16 a 19 de novembro

📍 Madri-Espanha

🌐 www.senefro.org/congreso2018



Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

ASSOCIE-SE: sbn.org.br/associe-se

Vamos fortalecer a Nefrologia!

Ser sócio da SBN é contribuir para o fortalecimento da Sociedade, para a luta pelo mercado de trabalho e pela visibilidade científica e social.

Mais que um sócio, seja instrumento de mudança!

São muitos benefícios exclusivos para os associados:

Conhecimento

-
-
- Descontos em Eventos e Congressos Nacionais e Internacionais, inclusive os oferecidos pela SLANH e WCN (ISN)
- Desconto no UpToDate®
- Acesso gratuito às revistas científicas da Karger Publishers:
 - American Journal of Nephrology
 - Transfusion Medicine and Hemotherapy
 - Cardiorenal Medicine
 - Blood Purification
 - Nephron
 - Kidney Diseases
- Acesso gratuito aos artigos do NDT

Interação

-
-
- Acesso ao SBN On-line
- Acesso ao Blog Científico
- Acesso aos dados do Censo realizado pelo Comitê de Registros e Projetos da SBN
- Recebimento da revista SBN Informa

Divulgação

-
-
- Listagem do endereço do consultório na página da SBN
- Anúncios de livros em Nefrologia editados pelo Sócio

Brazilian Journal of Nephrology

-
- Indexado no Lilacs, SciELO e Medline
- 30% de editores estrangeiros no Corpo Editorial
- Remodelação de layout do site e do impresso
- 100% do conteúdo impresso em inglês
- Arquivo PDF em português no site
- Maior visibilidade internacional e melhor Fator de Impacto na Thomson Reuters

