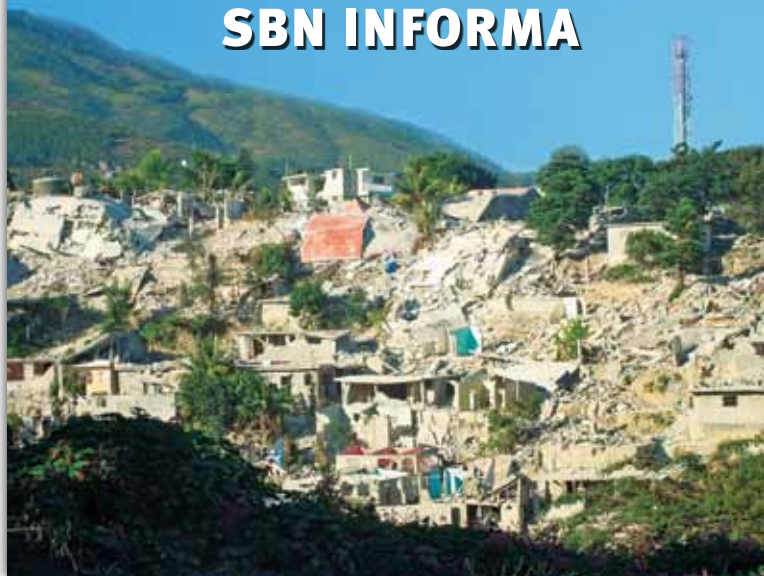


ANO 16 / Nº 80
MARÇO/ABRIL 2010

SBN Informa

- 4 Os Drs. Rodrigo Bueno e Luiz Augusto relatam a triste realidade do Haiti após o terremoto que devastou o país
- 8 Saiba mais sobre os avanços e desafios do Departamento de Hipertensão da SBN, com a Dra. Cibele Saad Rodrigues
- 10 Leia na entrevista, com o Dr. Álvaro Pacheco, detalhes sobre sua aula no Congresso da Sociedade Americana de Nefrologia, em San Diego
- 17 Confira o sucesso da Campanha Previna-se 2010

SOLIDARIEDADE, TRABALHO EM EQUIPE E PREVENÇÃO MARCAM ESTA EDIÇÃO DO SBN INFORMA



Fresenius Medical Care.
Pensando no futuro.

Líder Mundial em Terapias Renais



Fresenius Medical Care

SAC 0800 012 3434
www.fmc-ag.com



PREZADOS COLEGAS. Os nefrologistas responsáveis por serviços de diálise crônica para pacientes atendidos pelo SUS enfrentam grave situação financeira. Os valores praticados pelo governo são claramente inadequados, estão entre os mais baixos dos países da América Latina e não são reajustados desde dezembro de 2008, quando foi concedido reajuste de apenas 5%. O último Censo da SBN mostrou que o número de centros de diálise não cresceu, que vários deles fecharam, que o aumento do número de total de pacientes foi muito menor do que o esperado e que a mortalidade aumentou. Soma-se a isto o fato das prevalências e incidências de pacientes renais crônicos em diálise no Brasil estarem muito abaixo do esperado, sinalizando a ocorrência de alta e desnecessária mortalidade desta população, antes mesmo dos pacientes terem oportunidade de iniciar o tratamento dialítico.

Desde o início de sua gestão, esta diretoria, em conjunto com a ABCDT, vem alertando incisivamente as autoridades para o progressivo asfixiamento das unidades, com graves consequências para os pacientes e profissionais de saúde que deles cuidam, solicitando ativamente que sejam tomadas providências e oferecendo alternativas para a solução da situação. Como não encontramos acolhida aos nossos apelos, contatamos várias lideranças políticas e estamos alertando continuamente a imprensa sobre a gravidade da crise instalada.

Nas últimas semanas ocorreram fatos relevantes em relação a este problema. No dia 18 de março proferi conferência na Academia Nacional de Medicina, a convite do acadêmico professor Omar da Rosa Santos, sobre a situação da DRC no país. O ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão estava presente na platéia e assistiu toda a exposição. Ao término da palestra, vários acadêmicos manifestaram a sua apreensão e indignação com a situação e solicitaram providências junto ao Sr. ministro.

No dia 6 de abril fomos recebidos em Brasília, a pedido do Dr. Michel Temer - presidente da Câmara dos Deputados -, pelo Dr. Alberto Beltrame, secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A reunião foi longa, resultando em três vertentes de ação:

1. O Dr. Beltrame nos informou que a sua Secretaria planejou, em conjunto com o Grupo de Estudos de Sustentabilidade Social do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, estudo a ser realizado pelo IBOPE visando avaliar o panorama da atenção à doença renal crônica dialítica no Brasil.

2. Acordou-se que o Núcleo de Economia da Saúde, ligado à se-

cretaria de Atenção à Saúde, realizará em caráter de urgência, outro estudo para avaliar os custos do valor atual de uma sessão de hemodiálise. A SBN e a ABCDT participaram intensamente nesta tarefa, apresentando ao Ministério da Saúde uma planilha completa, abordando todos os custos envolvidos no tratamento dialítico.

3. A nosso pedido, o Dr. Beltrame comprometeu-se a solicitar ao ministro reajuste emergencial dos valores de diálise, enquanto as providências anteriores fossem realizadas.

No dia 12 de abril, fomos recebidos em São Paulo pelo Deputado Michel Temer. Expusemos a situação dos pacientes renais crônicos e dos nefrologistas que deles cuidam. O Sr. Temer mostrou grande sensibilidade e entendimento do problema, acolhendo de forma favorável as nossas reivindicações e se dispôs a agir junto ao Ministério da Saúde para resolução satisfatória da grave conjuntura apresentada. Neste mesmo dia, representantes da SBN estiveram reunidos em Brasília com a equipe do Dr. Beltrame para confecção da planilha de custos da sessão de diálise.

Finalmente, fomos convocados pelo Ministério da Saúde para reunião, no dia 16 de abril, referente à pesquisa a ser desenvolvida pelo MS/Grupo de Estudos de Sustentabilidade Social do Hospital Alemão Oswaldo Cruz/IBOPE sobre o panorama da atenção a doença renal crônica dialítica no Brasil. Nesta ocasião a SBN foi formalmente convidada pela Sra. Maria Ângela A. Nogueira, coordenadora Geral da Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, a participar e apoiar o projeto. Este foi avaliado pela diretoria da SBN, tendo sido feitas e acolhidas sugestões ao inquérito e a forma de realizá-lo, e a SBN concordou em participar e apoiar a iniciativa.

Continuaremos lutando pelo bem estar dos pacientes sob os nossos cuidados e por condições dignas de trabalho para os nefrologistas que deles cuidam. Esperamos poder realizar esta ação em conjunto com o nosso governo federal. Afinal, tanto os pacientes como os médicos são cidadãos brasileiros.

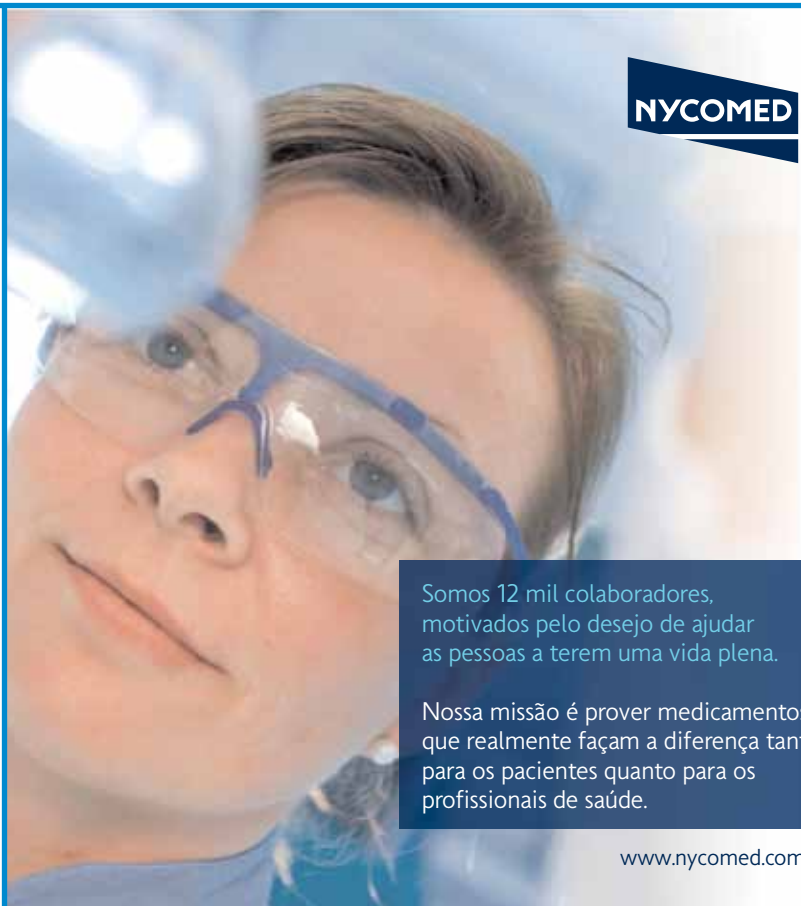
Um grande abraço a todos,

*Emmanuel de Almeida Burdmann
Presidente da SBN*



Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde





NYCOMED

Somos 12 mil colaboradores, motivados pelo desejo de ajudar as pessoas a terem uma vida plena.

Nossa missão é prover medicamentos que realmente façam a diferença tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

ATIVIDADES da Diretoria

Caros leitores, vejam a seguir as principais Atividades da Diretoria realizadas no período de janeiro à março de 2010.

MÊS	DIA	LOCAL	PARTICIPANTES/REUNIÕES/EVENTOS
Janeiro	18	SBN	Dr. Rodrigo e <i>Dathabook</i> , Sr. Paulo para fechar parceria no Clube de Vantagens.
Janeiro	18	SBN	Diretoria da SBN e Sra. Márcia Cordas da <i>Elsevier</i> .
Janeiro	22	BRASÍLIA	Dra. Carmen Tzanno Branco Martins da Comissão de Consolidação e Defesa da CBHPM coordenada pela AMB.
Janeiro	25	SBN	Reunião do Departamento de Ensino Reciclagem e Titulação da SBN para definições da Prova 2010.
Janeiro	25	SBN	Diretoria da SBN e os Drs. Nilson Mesquita e Nestor Schor se reúnem para definição da Comissão Científica do XXV CBN em Vitória/ES.
Janeiro	30	SBN AUDITÓRIO	Ex-Presidentes da SBN, Regionais da SBN, Departamentos de Defesa Profissional e Diálise da SBN e ABCDT.
Fevereiro	01	SBN	Diretoria e Dr. Ricardo Sesso se reúnem para definição dos dados do Censo 2009 e 2010.
Fevereiro	01	SBN	Dr. Luis Yu e Marisa Saphir do GRUPO GT5 BRASIL.
Fevereiro	01	SBN	Diretoria da SBN e Marina Jancso da <i>Elsevier</i> .
Fevereiro	01	SBN	Diretoria da SBN e Srta. Carla Fornazieri, Jornalista.
Fevereiro	02	SBN	Drs. Ricardo Sesso e Sílvia Abensur para definições dos dados do Censo 2009 e 2010 enviados através do Portal da SBN.
Fevereiro	04	SBN	Dra. Sílvia Abensur e Marcos da Unimagem para transferência de gerenciamento do Portal da SBN.
Fevereiro	08	SBN	Diretoria e Dra. Gianna se reúnem para detalhamento da Campanha Previna-se 2010.
Fevereiro	22	SBN	Diretoria da SBN, Dra. Gianna e Soraia Cundari (Genzyme) para acertar detalhes da Campanha Previna-se 2010. Diretoria e Soraia Cundari (Genzyme) para adesão do Pacote Golden e renovação de parceria no ano de 2010.
Fevereiro	22	SBN	Diretoria e Flávia da Unimagem para acertar detalhes do portal.
Fevereiro	24	SBN	Comissão Paritária do Título de Nefro Pediatría. Drs: Cristina Andarde, Olberes e Paulo Koch.
Fevereiro	24	BRASÍLIA	Drs: Daniel e Alvimar com Dra. Maria Angela Avelar Nogueira, Coordenadora de Alta e Média Complexidade do Ministério da Saúde.
Março	01	SBN	Drs: Daniel e Rodrigo com Sra. Aline Gruba da Fundação Biblioteca Central de Medicina.
Março	01	SBN	Diretoria da SBN e Dr. Marcus Elidius Isenção de impostos para clínicas de diálise.
Março	03	ANAHP	Dr. Daniel Rinaldi representando a SBN na reunião das Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar.
Março	04	FMUSP	Dr. Rodrigo participa da Solenidade de Abertura do Nephrokids.
Março	09	SBN	Diretoria da SBN, Dr. Ricardo Sesso e Sra. Tânia da Unimagem se reúnem para acertar detalhes e planejamento dos dados do Censo 2010.
Março	09	SBN	Reunião do Registro da SBN, Diretoria da SBN, Marcos Inocenti (TI da SBN) e Empresas de TI do Acordo de cooperação para revisão do cronograma de atividades do RBD e acertar detalhes do Piloto 1.
Março	11	SALVADOR BA	 Prof. Emmanuel concedeu entrevista à TV Assembléia; Participou de Solenidade na Câmara Municipal de Salvador e várias entrevistas foram concedidas em Salvador para diversos veículos de comunicação.
Março	11	HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL	 Dr. Daniel foi entrevistado pela Rede Globo, no programa Bom Dia São Paulo no Hospital do Servidor Público Estadual sobre as atividades do Dia Mundial do Rim.
Março	11	TV GAZETA SÃO PAULO	 Dr. Rodrigo participou do Programa "Manhã Gazeta" da TV Gazeta onde divulgou a Campanha de Prevenção da Sociedade e alertou a população sobre as doenças renais.
Março	15	SBN	Dr. Rodrigo e Sr. Hugo da Gol, parceiro no clube de Vantagens para estender os descontos para todas as passagens aéreas ao longo do ano à todos os associados da SBN.
Março	18	ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA - RJ	Prof. Emmanuel realiza conferência na Academia Nacional de Medicina com o tema "Programa Nacional de Assistência à Doença Renal Crônica".
Março	22	SBN	Diretoria da SBN, Prof. Marcello Franco e Dra. Denise Malheiros se reúnem para a criação do Comitê de Patologia Renal.



HAITI

UMA MISSÃO SEM FRONTEIRAS

Logo após o abalo sísmico no Haiti, entidades de diferentes nacionalidades partiram para aquele país, para socorro humanitário. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) participou de uma missão humanitária para os cuidados de pacientes com insuficiência renal vítimas do terremoto que tragicamente devastou o Haiti. Esta colaboração deu-se em conjunto com a Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN) e da ONG Medecins Sans Frontieres [Médicos Sem Fronteiras (MSF)]. Os médicos Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira e Dr. Luiz Augusto Fernandes da Silva representaram a nefrologia brasileira nesta missão e nos relatam um pouco desta experiência única como nefrologistas em uma situação de calamidade humana.

SBN I - Qual foi o impacto ao chegar ao Haiti em missão humanitária, após o terremoto de magnitude de 7 pontos na escala de Richter, que devastou o país às 16h53 do dia 12 de janeiro de 2010?

Dr. Rodrigo - Chegamos ao Haiti na última semana de janeiro, após uma longa viagem desde São Paulo e Belo Horizonte, passando pelo Panamá, República Dominicana (Santo Domingo) e finalmente ao Haiti (Porto Príncipe). O último trecho foi feito de carro, por 8 horas em estradas pavimentadas e de terra. Nas primeiras horas, uma bela paisagem nos acompanhou, mas a admirável visão foi se acabando aos poucos e se tornou uma paisagem bastante agressiva quando chegamos à fronteira entre a República Dominicana e o Haiti. Pessoas disputando comida, água, trânsito intenso e um calor escaldante. O semblante das pessoas denotava desespero.

Quando entramos na cidade de Porto Príncipe, começamos a ter a verdadeira noção do ocorrido. Foi impactante. Quarteirões dizimados, ruas bloqueadas por escombros, falta de luz e água, lixo pelas ruas e muitas pessoas vagando sem rumo pela cidade. Nos instalamos no bairro de Pétiion Ville, de classe média, localizado a cerca de 4 km do centro de Porto Príncipe, onde a organização dos MSF havia alugado uma casa não atingida pelo terremoto, com cerca de 10 quartos, uma grande sala e somente dois banheiros, para umas 60 pessoas. No dia seguinte fomos iniciar os trabalhos no "Hospital Universitário do Haiti", um dos poucos hospitais que funcionava com extrema dificuldade.

Dr. Luiz Augusto - Poucos dias após a catástrofe recebi o convite da ISN para partir em socorro das vítimas, juntamente com outros



“ *A vida no Haiti é uma realidade apocalíptica e conta com socorro de Deus e com a solidariedade humana... A situação da população é catastrófica e ajudá-los era uma alegria na alma* ”

Luiz Augusto Fernandes Silva

especialistas do mundo que como eu, voluntariamente se dispuseram a contribuir no alívio a este extremo sofrimento. Nossas condições de trabalho e acomodação eram precárias, mas isso pouco nos intimidou. Nada tivemos a reclamar em momento algum. A situação da população era catastrófica e ajudá-los era uma alegria na alma. Cada vida socorrida, com contextos de histórias tristes de perdas e dor, nos fortalecia e nos despertava gratidão.

SBN I - Como foi ter feito parte de uma missão humanitária que se destinou ao tratamento de pacientes com insuficiência renal vítimas da mais terrível tragédia das Américas dos últimos anos?

Dr. Rodrigo - Foi um privilégio poder ajudar. Esta missão foi realizada em conjunto com um ‘time nefrológico’ composto por enfermeiros e médicos de nacionalidade belga, francesa, irlandesa, canadense e brasileira, além de um técnico de máquinas francês. Trabalhamos dia após dia com muito afincado. Ao todo mais de 200 sessões de hemodiálises foram realizadas, em torno de 50 pacientes foram dialisados e inúmeros receberam tratamento conservador. Um número modesto em nossa opinião, mas fizemos o que foi possível diante daquele contexto.

Dr. Luiz Augusto - Foi desafiador. Havia pelo menos um milhão

de desabrigados que perambulavam famintos pelas ruas que se tornaram suas casas. É bastante comum em situações de terremotos e desabamentos que as vítimas fiquem soterradas sob os escombros. O que pode provocar além de graves fraturas e hemorragias com desfechos fatais, uma condição médica chamada *crush syndrome* (síndrome do esmagamento). Nestas circunstâncias, a lesão de grandes músculos do organismo, provoca a liberação de substâncias que são tóxicas para os rins, levando a sua paralisação, colocando em grave ameaça a vida das vítimas. Atuei durante quase 15 dias com uma equipe maravilhosa de profissionais de grande gabarito técnico e humano, pessoas comprometidas com vidas e com o alívio do sofrimento. Ouvimos relatos incríveis de vítimas soterradas por mais de 10 dias que nunca perderam a esperança de socorro. Muitos partiram, famílias foram destruídas e os já limitados recursos materiais se transformaram em pó, que recobria o país. Mas, algumas cenas de esperança e fé nos marcaram profundamente como a de uma criança, muito emagrecida e órfã, que andava no meio de tamanha destruição, com uma bíblia em suas pequenas mãos. A cena foi algo inesquecível.

SBN I - Como era o dia-a-dia da missão?

Dr. Rodrigo - Nosso trabalho se resumia em acordar às 6h da

“Trazemos do Haiti inúmeras lembranças, talvez difíceis de transmitir em palavras. Certamente o que nos impressionou foi a força daquele povo, os sorrisos, mesmo frente àquelas dificuldades extremas... Certamente gostaríamos de ter feito mais por eles”

Rodrigo Bueno



manhã e nos preparar para dois tipos principais de trabalho: **a)** restabelecer o funcionamento da unidade de diálise do Hospital Universitário do Haiti (HUH), um dos poucos que havia ‘ficado de pé’, e **b)** rastrear pacientes com lesão renal aguda nos inúmeros hospitais de campanha espalhados pela cidade. Para esta segunda tarefa possuímos um laboratório portátil, o ‘i-stat’, que em dois minutos nos proporcionava o resultado de vários exames como: uréia, creatinina, potássio, sódio e hematócrito. Quando vimos pela primeira vez o HUH, o cenário era desolador. Nosso time gastou alguns dias na primeira tarefa, com a ajuda inestimável da logística do MSF, que restabeleceu o fluxo de água (através de uma unidade móvel de tratamento de água), o fluxo de energia (através do conserto de um gerador elétrico, movido a óleo diesel); tinham também três máquinas para hemodiálise e todo o material necessário para a realização de sessões de hemodiálise. Enquanto isso era feito, pacientes com lesão renal aguda foram identificados e receberam os primeiros cuidados. Existiam cerca de 40 leitos dentro do hospital, mas nas ruas internas do hospital havia cerca de 30 tendas abrigando 400 pacientes, em macas improvisadas ou no chão. Procurávamos por



pacientes anúricos, com lesão muscular intensa, com amputações ou fasciotomias e, realizávamos os testes bioquímicos com o i-stat. A indicação de diálise era realizada e o paciente era transferido para a unidade de diálise.

Dr. Luiz Augusto - O epicentro do terremoto foi a poucos quilômetros da capital Porto Príncipe, onde as condições de moradia já eram muito frágeis e precárias. Pelo menos, 200 mil pessoas morreram 300 mil ficaram feridas, mais de 4 mil tiveram amputações sob condições de recursos médicos muito limitadas. A nossa equipe destinou-se ao tratamento de complicações renais advindas do esmagamento. Iniciamos os trabalhos em Porto Príncipe. Um primeiro grupo de especialistas voluntários enviados se encarregou de tentar criar condições mínimas para que sessões de hemodiálise pudessem existir. E assim trabalhamos dia após dia em condições de trabalho muito difíceis, mas com grandes esperanças de poder doar o melhor de cada um de nós.

SBN I - Que experiência vocês puderam trazer do Haiti?

Dr. Rodrigo - Trazemos do Haiti inúmeras lembranças, talvez difíceis de transmitir em palavras. Certamente o que nos impressionou foi a força daquele povo, os sorrisos (mesmo frente



àquelas dificuldades extremas) e contudo a frase que mais ouvimos deles era: 'merci'. Certamente gostaríamos de ter feito mais por eles. Talvez esta breve experiência sirva para amadurecermos a idéia da criação de um time brasileiro, coordenado pela SBN, com resposta rápida frente a desastres naturais deste tipo e que, trabalhe em maior proximidade com as equipes de resgate, de primeiro atendimento, para que um maior número de pessoas possa ser beneficiado. Seguramente, médicos brasileiros reúnem as qualidades necessárias para trabalhar em condições difíceis, como muitos de nós fazemos no nosso cotidiano. Agradecemos a todas as pessoas que nos apoiaram na realização dessa missão humanitária e nos sentimos privilegiados por poder ajudar, dividir um pouco do que temos com

àquele povo e representar cada médico brasileiro, através desta missão inédita na história da SBN.

Dr. Luiz Augusto – A experiência foi única. Como eu já relatei aqui, a cada vida socorrida em meio a muita dor e sofrimento, nos fortalecia e nos despertava ainda mais gratidão. O trabalho em equipe e voluntário nos dá a sensação de que somos um grão de areia no deserto e podemos mais. Existe hoje, o temor de que as chuvas possam transformar a já caótica situação em algo sem precedentes na história recente da humanidade. Doenças infecciosas como a malária e a tuberculose já ameaçam vidas. A vida no Haiti é uma realidade apocalíptica e conta com socorro de Deus e com a solidariedade humana. 📍

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)

Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)

Sede: Rua Machado Bittencourt, 205 – 5º andar – Conjunto 53/54 – Vila Clementino - CEP 04044-000 – SÃO PAULO – SP

Fone (11) 5579-1242

Fax (11) 5573-6000

E-mail: secret@sbn.org.br

Site: w.w.w.sbn.org.br

Secretaria: Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA NACIONAL

Presidente: Emmanuel de Almeida Burdmann

Vice-Presidente: Alvimar Gonçalves Delgado

Secretário Geral: Daniel Rinaldi dos Santos

1º Secretário: Rodrigo Bueno de Oliveira

Tesoureiro: Luis Yu

CONSELHO FISCAL

Carmen Tzanno Branco Martins (Presidente)

DEPARTAMENTOS (Coordenadores)

DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL
Carmen Tzanno Branco Martins

DEPARTAMENTO DE DIÁLISE

João Egidio Romão Jr

DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTE

José Osmar Medina Pestana

DEPARTAMENTO DE ENSINO, RECLAMAGEM E TITULAÇÃO

Nestor Schor

DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL

Terezila Machado Coimbra

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cibele Isaac Saad Rodrigues

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Yoshimi José Ávila Watanabe

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA CLÍNICA

Rui Toledo Barros

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Maria Goretti Moreira Guimarães Penido

SBN INFORMA

Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

EDITORES: Dr. Daniel Rinaldi dos Santos e Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira

PRODUÇÃO EDITORIAL: Karen Gasparetto

FOTÓGRAFO: Jailson Ramos

JORNALISTA RESPONSÁVEL: Soraya P. Gomes (MTB - 52.759)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

NSA Gráfica | nsacom@uol.com.br

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do SBN Informa

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO

Em entrevista ao SBN Informa a Dra. Cibele Saad Rodrigues, coordenadora do departamento de Hipertensão da SBN – Biênio 2009/2010 – ressalta que o maior desafio do departamento é conseguir uma aproximação real, profícua e permanente com as outras duas Sociedades que cuidam do mesmo tema. Veja a seguir.



1. Fale sobre o Departamento de Hipertensão Arterial da SBN. O que é e para que serve este departamento?

O Departamento de Hipertensão Arterial da SBN é composto por um time de Professores Doutores: nosso decano e emérito Pedro Jabur, Maria Eliete Pinheiro, Sebastião Rodrigues Ferreira Filho, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo, Rogério Mulinari, Rogério Baumgratz de Paula e eu. Isso é primordial para produção de resultados. Estamos em plena sintonia desde a eleição, procurando trabalhar em atividades que contemplem os compromissos assumidos integralmente durante o Planejamento Estratégico em Atibaia.

As propostas do Departamento para o biênio são compostas por quatro. São elas:

1. Resgatar o espaço da hipertensão como área de atuação do nefrologista;
2. Tornar-se parceira das Sociedades Brasileira de Hipertensão (SBH) e de Cardiologia (SBC);
3. Participar da elaboração das VI Diretrizes Nacionais de Hipertensão Arterial e da atualização da Diretriz Nacional de MAPA;
4. Editar livro sobre Hipertensão Arterial Secundária.

2. Quais são os desafios a serem enfrentados pelo departamento?

O maior desafio do Departamento é, sem dúvida, conseguir uma aproximação real, profícua e permanente com as outras duas Sociedades que cuidam do mesmo tema, ou seja, da hipertensão arterial, o maior problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Desde que assumimos, essa meta tem sido perseguida com inúmeros avanços.

3. O que está sendo feito? O que já vinha sendo feito? Existem renovações e novidades? Quais são os projetos e os próximos passos?

Logo após a condução no cargo de coordenadora, havia uma Campanha a ser organizada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA/SBC), Fundação

do Coração (FUNCOR) e Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). Participamos de todas as reuniões até que a Campanha fosse delineada e ocorresse em 26 de abril de 2009, Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial.

A primeira edição havia sido na mesma data em 2008 e, em 2009 foi repetida com o mesmo sucesso, com o slogan: TRATAR A PRESSÃO ALTA É UM ATO DE FÉ NA VIDA.

A proposta é, bem como ocorreu na Campanha, aliar à comunidade científica, as entidades religiosas, os três níveis de gestão governamentais e toda a sociedade com a finalidade de ampliar o movimento, definindo uma agenda de atuação em longo prazo, que não tenha solução de continuidade, que muitas vezes acontece nas mudanças de governo.

A Campanha “eu sou 12 por 8” já teve seu início e a SBN será parceira novamente da SBC e da SBH, por meio do Departamento. Desta feita, a ANVISA e o Ministério da Saúde assumiram a impressão dos “Dez Mandamentos da Hipertensão” para ampla distribuição e, em breve, teremos boas novidades em termos de divulgação.

Um relacionamento estreito com os presidentes Prof. Dr. Fernando Nobre da SBH e Dr. Oswaldo Passarelli Júnior do DHA da SBC, atualmente substituído pelo Prof. Dr. Marcus Vinicius Bolivar Malachias tem possibilitado um diálogo qualificado, que resultou numa divisão equitativa de tarefas entre as Sociedades para a construção das VI Diretrizes Nacionais de Hipertensão Arterial, que tem nove coordenadores de grupos, sendo três do nosso Departamento. A sessão plenária para análise do texto já produzido aconteceu no dia 25 de março próximo em São Paulo. Todos os membros do Departamento participaram desse processo, além do nosso presidente Emmanuel. O número significativo de nefrologistas que indicamos poderá ser conferido em breve com a publicação das Diretrizes, contribuindo para o resgate da área como integrante do conteúdo nefrológico. Assim que encaminhado o texto para publicação será iniciado o trabalho de atualização das Diretrizes de MAPA, novamente de forma equânime.

“Para conseguir grandes coisas, é necessário não apenas planejar, mas também acreditar; não apenas agir, mas também sonhar”

Anatole France – Escritor Francês

Nosso grupo entende que cumprimos as metas pactuadas e que falta apenas operacionalizar o livro para que os quatro itens sejam vencidos. Talvez a parte mais fácil tenha ficado propositalmente para o final porque dependerá apenas de nosso próprio esforço, não se esquecendo de convidar nossos parceiros, mantendo o espírito de colaboração, respeito e companheirismo que conseguimos com muito esforço.

O Departamento se reuniu com a diretoria da SBN nas oportunidades em que foi convocado. Teve oportunidade de participar ativamente do Congresso Brasileiro de Hipertensão em Belo Horizonte, onde se reuniu com a maioria de seus membros. Foi representado em Florianópolis no Congresso do Departamento de Hipertensão da SBC por meio de sua coordenadora, que participou durante e no fechamento do evento.

O conteúdo de Hipertensão do próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia em Vitória foi engrossado e, com o aval do Professor Nilson, seu presidente, fizemos um programa com a intensa colaboração de vários membros do Departamento. Esperamos que os nefrologistas se encantem novamente com a hipertensão e aproveitem a experiência dos convidados nacionais e internacionais.

4. Comente sobre a importância deste departamento. O Departamento tem sido acionado em todas as iniciativas da SBC e da SBH, incluindo apoio político em projetos como o da Emenda Constitucional 29, conhecido como PEC da Saúde, e o Projeto de Lei 315 contra o tabagismo. Com a autorização da nossa diretoria tem sido possível um claro posicionamento do Departamento e da própria SBN ao lado da SBC e da SBH.

Além disso, sou membro do grupo que está atualizando os *Guidelines* Internacionais de Hipertensão Arterial na DRC. A primeira reunião em Boston já ocorreu em fevereiro e há duas outras programadas para maio e setembro, com publicação no início de 2011. É uma honra para o Departamento ter conseguido se fazer representar enquanto Sociedade e enquanto país num grupo tão restrito.

Todo grupo do Departamento está preocupado com o conteúdo do site, que foi atualizado, incluindo *guidelines* nacionais e internacionais, sites úteis e notícias. Pretendemos escrever um Regulamento Interno e disponibilizar informações para leigos. Contribuições e sugestões serão muito bem vindas.

Obviamente, continuamos um trabalho iniciado pelo nosso caríssimo Professor Praxedes e tudo isso só foi possível porque temos total apoio da diretoria da SBN que nos incentiva a participar ativamente das transformações do Departamento, que deverão ser ainda mais significativas em futuro próximo.

O entusiasmo do nosso grupo não pode ser aferido ou mesmo resumido nesta entrevista porque teríamos que ouvir diretamente seus membros. Além de agradecer muito a cada um deles, aproveito essa oportunidade ímpar para homenagear os amigos Carlos Machado, Passarelli e Marquinho da SBC; Rui Póvoa da FUNCOR e Fernando Nobre da SBH, em nome de quem externo minha gratidão aos demais integrantes dessas instituições. Essas pessoas especiais facilitaram sobremaneira nosso compromisso de firmar parcerias exitosas, que esperamos se solidifiquem e permaneçam como política para além dos cargos que ocupamos. 🍷



Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde



Dr. Álvaro Pacheco

Prof^o Ass. Doutor da Disciplina de Nefrologia - UNIFESP - São Paulo

COM O DR. ÁLVARO PACHECO QUE MINISTROU AULA NO ÚLTIMO CONGRESSO DA SOCIEDADE AMERICANA DE NEFROLOGIA, EM SAN DIEGO.

1. Conte-nos como foi esta experiência?

Foi uma excelente oportunidade de mostrar nossa pesquisa e divulgar a nefrologia e o transplante renal brasileiros. Além disso, foi muito interessante ver como funciona a organização da parte científica num grande congresso, com várias atividades simultâneas. Os organizadores pedem que enviemos a apresentação 15 dias antes, para que os moderadores tenham acesso ao que vamos apresentar com grande antecedência. É possível mudar a apresentação até algumas horas antes, mas deve ser enviada também com antecedência.

2. Fale sobre os principais pontos de sua aula.

O tema da minha aula foi “Monitorização da Nefropatia Crônica do Enxerto”. Um tema que temos estudado em clínica e em modelos

experimentais há muitos anos. A Nefropatia Crônica do Enxerto (NCE) é a principal causa da perda da função do rim transplantado depois do primeiro ano. Normalmente, o diagnóstico da NCE só é feito quando ocorre a piora da função renal e a biópsia renal é realizada. Neste ponto, a biópsia quase sempre demonstra fibrose intersticial em diferentes graus. Uma vez instalada a fibrose, é praticamente impossível a sua reversão, por isso temos que detectar o problema precocemente. Além de tentar compreender os mecanismos da fibrose renal progressiva, temos dedicado um grande esforço, para conseguir identificar os pacientes que têm um risco elevado de evoluir com fibrose progressiva do enxerto. Com este objetivo, temos utilizado a determinação da RBP (*Retinol Binding Protein*),

ou Proteína Carreadora do Retinol na urina dos pacientes transplantados renais. Observamos que quando ela está presente em quantidades elevadas, existe um aumento do risco do paciente desenvolver NCE nos meses ou anos seguintes. Posteriormente, avaliamos se quando detectamos essa elevação da RBP urinária já existe fibrose e ficamos surpresos e felizes de ver que neste ponto, ainda não existe fibrose importante no Rim. Este resultado sugere que estamos diante de uma disfunção do Túbulo Proximal Renal, que ocorre antes de termos a fibrose presente. Potencialmente, poderia ser tentada alguma manobra para evitar esta evolução para a fibrose progressiva. Todos estes trabalhos já estão publicados.

3. Existem estudos comparativos

micofenolato de mofetila “Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999” Forma Farmacéutica e Apresentações: comprimidos revestidos de 500 mg - caixas com 50 comprimidos. **Uso adulto. Uso oral. Indicações:** o micofenolato de mofetila está indicado para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para o tratamento da rejeição refratária de órgãos em pacientes adultos recebendo transplantes renais alogênicos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alogênico. **Contraindicações:** foram observadas reações alérgicas ao micofenolato de mofetila. Portanto, micofenolato de mofetila está contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. **Posologia:** dosagem padrão para profilaxia da rejeição renal. A dose de 1 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 2 g) é recomendada em pacientes submetidos ao transplante renal. Dosagem padrão para profilaxia de rejeição cardíaca: a dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes que foram submetidos a transplante cardíaco. Dosagem padrão para profilaxia da rejeição hepática: a dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes submetidos a transplante hepático. Dosagem para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição refratária renal: a dose de 1,5 g administrada 2 vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição refratária. A dose inicial de micofenolato de mofetila deve ser administrada o mais breve possível após o transplante renal, cardíaco ou hepático. **ADVERTÊNCIAS:** de forma similar aos pacientes recebendo regimes imunossupressores abrangendo combinações de drogas, os pacientes que recebem micofenolato de mofetila como parte de um regime imunossupressor tem maior risco de desenvolver linfomas e outros tumores malignos, particularmente de pele. Não se recomenda a administração concomitante de micofenolato de mofetila com azatioprina, uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea e a referida administração concomitante não foi estudada. **Interações Medicamentosas:** Aciclovir: concentrações plasmáticas maiores de aciclovir e MPAG foram observadas quando o micofenolato de mofetila foi administrado com aciclovir em comparação com a administração de cada droga isoladamente. **Antiácidos e hidróxido de alumínio ou magnésio:** absorção de micofenolato de mofetila foi diminuída quando administrado com antiácidos. **Colestiramina:** após administração de 1,5 g do micofenolato de mofetila em indivíduos saudáveis pré-tratados com colestiramina 4 g três vezes ao dia durante 4 dias, houve uma redução de 40% na AUC do MPA. **Ganciclovir:** baseado nos resultados de um estudo com administração de dose única, nas doses recomendadas, do micofenolato de mofetila oral e ganciclovir endovenoso e nos efeitos conhecidos da deterioração renal sobre a farmacocinética do micofenolato de mofetila (vide *Farmacocinética e Advertências*) e do ganciclovir, prevê-se que a coadministração desses agentes (que competem pelos mecanismos de secreção tubular renal) resultará em aumento na concentração do MPAG e do ganciclovir. Nenhuma alteração substancial na farmacocinética do MPA é prevista, não sendo necessário o ajuste da dose do micofenolato de mofetila. Pacientes com deterioração renal nos quais o micofenolato de mofetila e o ganciclovir ou suas pró-drogas como o valganciclovir são coadministrados devem ser monitorados cuidadosamente. **Contraceptivos orais:** a farmacocinética dos contraceptivos orais não foi afetada pela coadministração do micofenolato de mofetila. Um estudo de coadministração do micofenolato de mofetila (1 g duas vezes ao dia) e contraceptivo oral combinado contendo etinilestradiol (0,02-0,04 mg) e levonorgestrel (0,05-0,20 mg), desogestrel (0,15 mg) ou gestodene (0,05-0,10 mg) envolvendo 18 mulheres com psoríase e conduzido por mais de 3 ciclos menstruais não mostrou influência clínica relevante do micofenolato de mofetila nos níveis séricos da progesterona, do LH e do FSH, não indicando, portanto, influência do micofenolato de mofetila no efeito supressor da ovulação dos contraceptivos orais (vide *Gravidez e Lactação*). **Trimetoprima/sulfametoxazol:** não se observou efeito na biodisponibilidade do MPA. **Outras interações:** coadministração de probenecida com micofenolato de mofetila em macacos aumenta a AUC plasmática do MPAG em 3 vezes. Portanto, outras drogas que sofrem secreção tubular renal podem competir com o MPAG e aumentar a concentração plasmática de ambas. **Vacinas de vírus vivos:** vacinas de vírus vivos não devem ser administradas a pacientes com alteração da resposta imune. A resposta de anticorpos a outras vacinas pode estar diminuída (vide *Precauções*). **Reações Adversas:** o perfil de eventos adversos associados ao uso de drogas imunossupressoras é normalmente difícil de ser estabelecido, devido à presença da doença de base e à utilização concomitante de várias medicações. **Superdose:** a experiência com superdose de micofenolato de mofetila em humanos é muito limitada. Os eventos recebidos como relato de superdose estão de acordo com o perfil de segurança já conhecido da droga. Registro MS nº 1.0235.0865. EMS S/A. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Referência bibliográfica: 1. Dario Cattaneo, Monica Cortinovis, Sara Baldelli, Alessandra Bitto, Eliana Gotti, Giuseppe Remuzzi, and Norberto Perico. Pharmacokinetics of Mycophenolate Sodium and Comparison with the Mofetil Formulation in Stable Kidney Transplant Recipients. Clin. J. Am. Soc. Nephrol., Nov 2007; 2: 1147 - 1155.

entre os dois países nesta área específica “Nefrologia Crônica do Enxerto”? A NCE é a principal causa de perda do enxerto tardio e a sua evolução parece ser igual em todos os lugares. Uma vez diagnosticada a NCE, apesar de não ser comprovada a melhor estratégia, existe um certo consenso sobre o que pode ser feito para diminuir a sua progressão. Atualmente vários grupos têm trabalhado com esta mesma ideia da nossa pesquisa: Utilizar uma proteína que avalie a função tubular proximal para monitorizar o transplante renal. Estamos um pouco na frente, por que já observamos que não existe fibrose importante quando ocorre elevação da RBP e já estamos realizando estudos nestes pacientes visando bloquear o aparecimento da NCE e entender o mecanismo molecular utilizando a técnica de *microarray*.

4. O Dr. é professor na Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo). Sabemos que a medicina sempre avança em suas descobertas, entretanto, nesta área específica houve recentes descobertas ou particularidades que merecem uma maior atenção? Estando num meio acadêmico, vinculado a uma disciplina de Nefrologia onde a pesquisa e a pós-graduação são muito valorizadas

e tendo acesso a muitos pacientes transplantados, pelo grande número de transplantes no Hospital do Rim e Hipertensão a realização de pesquisa clínica se torna mais fácil e mais rápida do que em muitos outros lugares. Num local assim podemos associar a pesquisa clínica à pesquisa experimental e temos mais chance de contribuir para o entendimento de vários fenômenos e complicações clínicas. Gostaria de destacar a contribuição de vários colegas da Nefrologia da UNIFESP nestas pesquisas relacionadas a NCE: Prof. Aparecido Pereira, Prof. Niels Câmara, Prof. Luiz Moura, além dos Drs. Sonia Nishida, Ana Cristina Matos, Rogério Chinen, Lúcio Moura e Guilherme Renesto. Ainda na Nefrologia e no Hospital do Rim e Hipertensão o Prof. José Osmar Medina e Dr. Hélio Tedesco dedicam-se ao teste e desenvolvimento de novas drogas para o transplante renal.

5. Quais são os desafios frente a área de Transplante Renal do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo? Comente também os desafios desta especificidade no Brasil e no mundo? O Hospital Israelita Albert Einstein atende pelo SUS pacientes que necessitam de transplante renal desde 2002. É um programa que realiza 70 a 80 transplantes por

ano sendo a maioria deles de doadores falecidos. Este número coloca o programa de Transplante Renal do Brasil e entre os quatro mais ativos do Estado de São Paulo. A estrutura do Hospital Israelita *Albert Einstein*, além de contribuir para termos um excelente resultado na sobrevida do enxerto e do paciente, nos possibilita atender pacientes com mais complicações clínicas, que muitas vezes não são aceitos para transplante em outras instituições. Outro ponto que considero importante é possibilidade de realizarmos pesquisa clínica e experimental, como é feita nos Hospitais Universitários.

Os desafios do transplante renal no Brasil têm vários pontos semelhantes aos do resto do mundo: Necessidade de aumentar os doadores falecidos, melhorar a sobrevida do enxerto e do paciente a longo prazo. Um desafio específico do Brasil é desenvolver centros de transplante renal, que sejam ativos e que contem com profissionais treinados em todos os estados do país. É muito comum recebermos pacientes de várias regiões do Brasil que necessitam de transplante e que têm dificuldade para realizá-lo em sua região, seja por falta de uma equipe experiente ou por demora devido ao grande número de pacientes. ●

A Fresenius Medical Care está pensando no futuro.
Biofine® o material inovador para DP.



CALENDÁRIO DE EVENTOS - 2010

ABRIL

25 de abril a 10 de julho • Avaliação e Terapia Nutricional do Paciente Renal (On line)
Carga horária: 65 horas-aula
Informações: www.institutocristinamartins.com.br
Telefone (41) 3013-5322

29 de abril a 01 de maio • XXXI Congresso da SOCESP
Local: Expo Center Norte, São Paulo – SP
Informações: www.soces.org.br

MAIO

25 a 28 • XV International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease - 2010
International Society of Renal Nutrition and Metabolism in Renal Disease
Lausanne - Suíça
Site: www.isrnm-lausanne2010.org

27 a 29 • Simpósio Fronteiras 2010
Santiago - Chile
Informações: info@fronteras2010.cl

28 a 29 • 3º Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise
São Paulo - SP
Informações: (11) 3721-9333 / (11) 3721-9333
e-mail: daniel@ellusaude.com.br

JUNHO

10 de junho a 10 de julho • Nutrição Renal em Pediatria
On line - (24h de acesso à sala virtual).
Carga horária: 30 horas-aula
Nível: Avançado
Site: www.institutocristinamartins.com.br
Telefone: (41) 3013-5322

25 a 28 • XLVII ERA-EDTA Congress
Local: Munique - Alemanha
Informações: www.eraedta2010.org

27 a 30 • 16th International Symposium on Infections in the Immunocompromised Host
Budapeste – Hungria
Site: www.iihs.camp7.org/

JULHO

23 a 25 • 15º Congresso Brasileiro Multidisciplinar e Multiprofissional em Diabetes
São Paulo - SP
Informações: diretoria@anad.org.br

23 a 26 • 13º ISPD - México 2010
Local: Cidade do México – México
Informações: <http://ispd2010mexico.org/>
Contato: pagos@once.com.mx ou amora@once.com.mx

AGOSTO

10 a 13 • Nefro USP
São Paulo – SP
Informações: <http://www.nefrousp.org.br/>

15 a 19 • XXIII International Congress of The Transplantation Society
Vancouver – Canadá
Site: www.transplantation2010.org/
e-mail: tts2010@meet-ics.com

29 de agosto a 02 de setembro • 15º Congresso Internacional de Nefrologia Pediátrica
Nova Iorque – EUA
Site: www.ipna2010.org
Emails: pballinger@ahint.com; sfagan@ahint.com

SETEMBRO

11 a 15 • XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia
XV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia
III Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia
Vitória - ES
Informações: (31) 3291-9899 / (27) 3035-0880
Site: www.nefrologia2010.com.br

Acerte no princípio.

Comece agora a construir o futuro.

genzyme

inovando o tratamento renal

Consulta Prima

Notícias que afetam a prática médica

Darbepoetina alfa aumenta risco de AVC em diabéticos e renais crônicos

A darbepoetina alfa não reduz o risco de morte, de eventos cardiovasculares nem de doença renal terminal e está associada a um risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal crônica, conclui um ensaio randomizado e duplo-cego publicado pelo *New England Journal of Medicine*.

“Embora a darbepoetina alfa aumente a concentração de hemoglobina, seu efeito em desfechos clínicos não foi adequadamente testado”, escrevem os dois primeiros autores do artigo, Marc Pfeffer, do Brigham and Women’s Hospital, em Boston, nos EUA, e Emmanuel Burdmann, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

Segundo eles, a anemia em pacientes com doença renal crônica e diabetes mellitus tipo 2 está associada a um risco aumentado de complicações cardiovasculares e renais.

Participaram do TREAT (*Trial to Reduce Cardiovascular Events with Aranesp Therapy*) 4.038 pacientes recrutados em 24 países, inclusive o Brasil – país que contribuiu com mais pacientes (190) após os EUA.

Todos apresentavam diabetes tipo 2, doença renal crônica e anemia. Eles foram randomizados para tratamento com darbepoetina

alfa (meta para hemoglobina: 13 g/dL) ou placebo (e darbepoetina alfa quando a hemoglobina ficasse abaixo de 9 g/dL).

Após um seguimento médio de 29 meses, 632 pacientes no grupo da darbepoetina alfa foram a óbito ou apresentaram um evento cardiovascular (infarto do miocárdio não fatal, insuficiência cardíaca congestiva, AVC ou internação devido à isquemia do miocárdio). No grupo-controle, o número foi similar (n = 602; hazard ratio: 1,05; p = 0,41).

De forma semelhante, morte ou doença renal terminal ocorreu em 652 pacientes no grupo experimental, contra 618 no grupo-controle (hazard ratio: 1,06; p = 0,29). Mas AVC fatal ou não fatal foi mais frequente no grupo alocado à darbepoetina alfa: 101 pacientes contra 53 no grupo-controle (hazard ratio: 1,92; p = 0,001).

“Este ensaio será um marco no tratamento de pacientes com doença renal crônica”, escreve em editorial Philip Marsden, da Universidade de Toronto, no Canadá.

Para ele, o risco de AVC em muitos casos não será compensado pelos benefícios potenciais associados ao tratamento com darbepoetina alfa. “Os resultados afetarão diretrizes clínicas”, conclui.

Pfeffer MA, Burdmann EA, Chen C et al. A Trial of Darbepoetin Alfa in Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med* 2009;361:2019-32.

Um controle mais agressivo que o convencional da pressão arterial reduz em 35% o risco de perda da função renal em crianças com doença renal crônica, conclui o primeiro ensaio randomizado sobre o assunto e publicado no *New England Journal of Medicine*. Existe uma correlação positiva dose-dependente entre o tratamento com eritropoetina recombinante (rEPO) em crianças prematuras e um melhor desempenho cognitivo após 12 meses, conclui estudo publicado na *Pediatrics*.

O risco de tromboembolismo venoso após cirurgias é muito maior do que se supõe e dura várias semanas após a alta hospitalar, conclui um artigo publicado no *British Medical Journal*.

► O serviço noticioso da Consulta Prima oferece aos médicos brasileiros um resumo pela manhã, três vezes por semana, dos artigos com maior relevância clínica publicados pelas principais revistas médicas do mundo e na Biblioteca Cochrane. Leia mais em www.consultaprima.com.br.

► Faça parte da elite médica mundial – receba gratuitamente e em tempo real informações sobre as pesquisas de maior impacto clínico das principais publicações do mundo. Consulta Prima – notícias que afetam a prática médica.

© Copyright Consulta Prima. As informações fornecidas pela Consulta Prima têm função meramente informativa.

BALANÇO SBN



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

Fundada em 1960

ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – BIÊNIO 2009/2010

Aos catorze dias do mês de dezembro de 2009 na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em São Paulo, reuniu-se o Conselho Fiscal. Presentes Dra. Carmen Tzanno Branco Martins, Dr. Antonio Américo Alves e Dr. Valter Duro Garcia, presentes ainda Dr. Emmanuel de Almeida Burdmann, Presidente da SBN, Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, Secretário Geral, Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira, 1º Secretário, Dr. Luis Yu, Tesoureiro e o Sr. Edeno Teodoro Tostes, Contador da SBN. Iniciando a reunião o Sr. Presidente agradeceu a presença de todos e passou a palavra para o Sr. Contador que informou já ter enviado a todos os presentes os relatórios que serão analisados. Esclareceu que o último Conselho Fiscal reunido em julho de 2008 havia aprovado as contas até 30 de junho de 2008 e então apresentou o balanço patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2008 e o balancete levantado em 31 de outubro de 2009, bem como as certidões negativas da SRB referente a contribuições previdenciárias, da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional referente a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS, a Certidão da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo e da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Feita a comparação dos dois últimos exercícios foi justificado pela diretoria a redução da receita com publicações no exercício de 2009 e o planejamento para 2010 que prevê o equilíbrio das receitas e despesas e a readequação do orçamento. O Conselho Fiscal parabenizou a iniciativa da Diretoria em formalizar os contratos de vendas de produtos SBN (mídias) e sugeriu para que as próximas diretorias sempre deixem programados tais contratos para exercícios seguintes, principalmente nos anos que não existe receita com eventos. Após troca de informações todos os demonstrativos contábeis foram aprovados por unanimidade pelo Conselho Fiscal que agendou a próxima reunião para o início do mês de agosto de 2010 para analisar o balancete até o mês de junho. Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata.

Dra. Carmen Tzanno Branco Martins
Dr. Valter Duro Garcia
Dr. Daniel Rinaldi dos Santos
Dr. Luis Yu
Dr. Antonio Américo Alves
Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira
Dr. Emmanuel de Almeida Burdmann
Sr. Edeno Teodoro Tostes

BALANÇO SBN

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2008

ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	393.109,47	CIRCULANTE	27.358,99
DISPONIBILIDADES	372.313,36	OBRIGAÇÕES DIVERSAS	27.358,99
Caixa	51,63	Impostos a Recolher	369,19
Bancos	16.843,40	Obrigações Sociais	8.966,00
Aplicações Financeiras	355.418,33	Contas a Pagar	8.108,97
CRÉDITOS E VALORES	20.796,11	Provisões	9.914,83
Créditos Diversos	20.796,11		
NÃO CIRCULANTE	787.700,90		
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	447.242,81	PATRIMÔNIO SOCIAL	1.153.451,38
		Patrimônio Social	1.245.233,40
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	447.242,81	Déficit do Período	(91.782,02)
Aplicações Financeiras	447.242,81		
IMOBILIZADO TANGÍVEL	532.542,70		
Imóveis	416.167,36		
Outros Bens	116.375,34		
(-) Depreciação	(208.515,53)		
IMOBILIZADO INTANGÍVEL	22.271,61		
Software	5.840,69		
Outros Bens	16.430,92		
(-) Amortização	(5.840,69)		
ATIVO DO ATIVO	1.180.810,37	ATIVO DO PASSIVO	1.180.810,37

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

BALANCETE ANALÍTICO ENCERRADO EM 31 DE OUTUBRO DE 2009

ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	673.264,94	CIRCULANTE	30.218,06
DISPONIBILIDADES	657.216,22	OBRIGAÇÕES DIVERSAS	30.218,06
Caixa	445,14	Impostos a Recolher	1.840,34
Aplicações Financeiras	656.771,08	Obrigações Sociais	7.434,76
CRÉDITOS E VALORES	16.048,72	Contas a Pagar	3.228,96
Créditos Diversos	16.048,72	Provisões	17.714,00
NÃO CIRCULANTE	540.998,60		
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	204.344,02	PATRIMÔNIO SOCIAL	1.184.045,48
		Patrimônio Social	1.449.010,34
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	204.344,02	Déficit do Período	(264.964,86)
Aplicações Financeiras	204.344,02		
IMOBILIZADO TANGÍVEL	550.871,51		
Imóveis	416.167,36		
Outros Bens	134.704,15		
(-) Depreciação	(231.454,97)		
IMOBILIZADO INTANGÍVEL	23.121,21		
Software	6.690,29		
Outros Bens	16.430,92		
(-) Amortização	(5.883,17)		
ATIVO DO ATIVO	1.214.263,54	ATIVO DO PASSIVO	1.214.263,54

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

DEMONSTRAÇÃO DO DÉFICIT APURADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2008

RECEITAS		DESPESAS	
RECEITAS GERAIS	1.329.415,42	DESPESAS GERAIS	1.421.197,44
Anuidades/Mensalidades	586.588,24	DESPESAS	1.421.197,44
Repasse do XXIII Congresso Brasileiro de Nefrologia	55.182,90	Pessoal	317.899,45
Recuperação de Despesas	42.683,02	Administrativas	740.416,73
Receitas Diversas	1.953,63	Impostos e Taxas	15.225,17
Exp. Título Especialista	47.550,00	Financeiras	2.417,77
Receitas Financeiras	69.805,37	Publicações	345.238,32
Receitas com Publicações	525.652,26	DÉFICIT APURADO NO PERÍODO	(91.782,02)
TOTAL	1.329.415,42	TOTAL	1.329.415,42

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

CNPJ Nº 43.197.615/0001-62

SEM INFLUÊNCIA DE EVENTOS

DEMONSTRAÇÃO DO DÉFICIT APURADO EM 31 DE OUTUBRO DE 2009

RECEITAS		DESPESAS	
RECEITAS GERAIS	1.057.662,56	DESPESAS GERAIS	1.322.627,42
Anuidades/Mensalidades	691.037,17	DESPESAS	1.322.627,42
Patrocínios	39.000,00	Pessoal	261.771,83
Receitas Financeiras	46.836,80	Administrativas	781.390,20
Receitas Diversas	16.642,43	Impostos e Taxas	25.112,86
Recuperação de Despesas	31.811,24	Financeiras	2.488,23
Receitas com Publicações	232.334,92	Publicações	251.864,30
		DÉFICIT APURADO NO PERÍODO	(264.964,86)
TOTAL	1.057.662,56	TOTAL	1.057.662,56

JOVEM NEFROLOGISTA

DRA. PAULA FRANCISCA BARREIRO RODRIGUES

“Espero conseguir realizar uma medicina mais humanista, saber ouvir muito mais do que ler resultados de exames”



Eu nasci em São Paulo, dezoito horas e cinquenta e cinco minutos de uma noite chuvosa de um vinte e nove de julho. Cheguei um mês antes e meu pai viajava a trabalho, quando precisou retornar às pressas. Ao chegar à maternidade eu já descansava nos braços de minha mãe, Dra. Isaura, pediatra recém-formada.

Nos meus primeiros anos de vida Dra. Isaura precisou se dividir entre meus choros e requisições de seus pequenos pacientes. Não poderia imaginar que a profissão que retirava minha mãe de casa todas as manhãs seria o que mais nos manteria conectadas anos após. Com o tempo, fui admirando mais e mais esta mulher que parecia ter ouvido para todos e uma resposta de consolo para cada aflição que lhe era demonstrada.

Estudei em dois colégios tradicionais de São Paulo. Sempre me interessei pela área de Biológicas. Mas foi apenas no colegial que fui capaz de somar este interesse com a vontade de ajudar as pessoas e concluir que queria ser médica. Médica assim como Dra. Isaura!

Cursei Medicina na Faculdade de Medicina do ABC. No dia 15 de novembro de 2005 recebi meu número do Conselho Regional de Medicina. Dia de festa. Gosto de missão cumprida. Realizei a Residência em Clínica Médica na própria Faculdade de Medicina do ABC, com o intuito de me tornar endocrinologista. Ações hormonais e cascatas com milhares de *feed back* negativos faziam meus olhos brilharem.

No segundo ano de Clínica Médica, fui surpreendida pela Nefrologia. Mesma especialidade que me deixara de cabelo em pé às vésperas da prova de residência, com suas glomerulonefrites de nomes estranhos. Pois é, a Nefrologia me encantou. Encanto por me fazer entender um pouco de fisiopatologia, por me mostrar diversas ações hormonais e por ter colocado em meu caminho grandes homens da Nefrologia e da vida real, Dr. Daniel Rinaldi e Dr. Roberto Bergamo. Pessoas que admiro e tenho guardadas no coração.

Há quem diga que Astrologia é perda de tempo. Já eu tenho também um lado místico. Certa vez, li a seguinte frase na astrologia: “Pessoas de leão (meu signo) estão sempre preocupadas com a melhoria social ou do ser humano e desejam contribuir com algo de valor para o mundo.” É exatamente isto que eu espero da Medicina. Saber olhar para aquela pessoa que me procura, compreendê-la e aconselhá-la. Coisa difícil


hoje em dia, quando o avanço da tecnologia coloca o médico a quilômetros de distância do seu paciente. E às vezes o próprio paciente já o procura tendo em mãos uma pesquisa refinada sobre seu suposto diagnóstico e pede por exames. Espero conseguir realizar uma medicina mais humanista, saber ouvir muito mais do que ler resultados de exames.

O início de carreira deixa-me apreensiva. Muitas vezes me pergunto se serei capaz de cuidar de vidas. Outras vezes me vem o pensamento sobre a correria da vida de um médico e me questiono se conseguirei conciliar o trabalho com a vida pessoal. Durante a residência médica se tem uma breve noção do que é ser médico. É necessário muito empenho para que se cumpra a carga horária imposta. Noites sem dormir e dias sem almoçar tornam-se rotina.

Ser médico exige imensa dedicação. O trabalho é árduo e é necessário muito estudo para se manter atualizado. Também é necessário que se drible o tempo para se ter tempo para cuidar de si mesmo. Mas, apesar de tanto esforço, esta profissão maravilhosa exerce uma atração inexplicável. A recompensa por um dia longo de trabalho faz tudo valer a pena. Aliás, acho que é por este motivo que cheguei até aqui.

Atualmente trabalho como clínica geral em uma Unidade de Terapia Intensiva e num Pronto Atendimento. Além disso, trabalho como nefrologista numa Clínica de Hemodiálise e em breve espero iniciar um novo emprego onde passarei visita em enfermaria e UTI em pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA).

Penso que esta diversidade de opções de trabalho é um lado bastante positivo da Nefrologia. É uma especialidade que abre portas para uma série de oportunidades. Após dois anos de Nefrologia além de saber lidar com problemas renais você se sente um médico melhor preparado, podendo trabalhar em consultórios, em hospitais com doentes com IRA, tratar de pacientes crônicos que realizam terapia de substituição renal e até se embrenhar numa unidade de terapia intensiva. O dia-a-dia de um nefrologista se torna imprevisível e bastante atraente.

Diferente da maioria das pessoas que opta por Medicina, a escolha profissional não esteve clara em minha vida desde o princípio. Foi assim também com a Nefrologia. Foi preciso um segundo contato para melhor conhecê-la e perceber o quanto me encantava. Apesar de percorridos caminhos diversificados, tenho a certeza de que fiz a escolha certa! 



VOCÊ SABIA ?

Dr. Edison Souza

Edição nº 9



1 Que, em 1928, o americano Moses Swick, trabalhando na Alemanha, ao experimentar um novo antibiótico iodado, seletivo para o aparelho urinário, o Uro-Selectan, descobriu que sua excreção renal permitia visualizar ao Raio X a totalidade do aparelho urinário, descrevendo, dessa forma, o primeiro contraste radiológico, que foi a base da urografia excretora?

2 Que Willhem Kolff, o pai do rim artificial, em 1943, após dialisar 17 pacientes, tendo apenas um sobrevivido, escreveu: “Em casos com uremia crônica irreversível NÃO existe indicação para tratamento com o rim artificial, entretanto a diálise pode ajudar um paciente com agravamento temporário a atravessar o período crítico”.

3 Que, em 2002, nosso conhecido colega Medina deu a ideia para que o transplante de órgãos fosse enredo da Escola de Samba Mocidade Independente de Padre Miguel do Rio de Janeiro? O enredo foi intitulado. “Para sempre no seu coração”. A escola se classificou em 5º lugar, desfilou entre as campeãs e, naquela ocasião, o índice de doações de órgãos teve um grande aumento.

4 Que NOTES significa “*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*”? Os primeiros relatos utilizaram a via transgástrica em animais e foram publicados pelo Dr Tony Kalloo, do Johns Hopkins, Baltimore, em 2004. Colectomias transvaginais foram realizadas pela 1ª vez no mundo, em 2007, pela equipe do Dr. Ricardo Zarron, da U. de Teresopolis FESO, Rio de Janeiro. A nefrectomia transvaginal foi recentemente descrita por Kaouk e colaboradores na revista *Urology* 74 (1) 5- 8.

5 Que mulheres que tiveram pré-eclampsia em suas gestações tem um risco maior de desenvolver doença renal no futuro? Este trabalho pode ser visto no NEJM de 21 de agosto de 2008, e foi feito por pesquisadores noruegueses cruzando os dados do registro médico de nascimento de mais de 500.000 mulheres com o registro médico de doença renal daquele país.

6 Que Antonio Carini (Sondrio, 1872 - Milão, 1950) foi um médico, bacteriologista e professor italiano? Por mais de 40 anos, trabalhou em S. Paulo, atuando na área de saúde pública. Em 1906, aos 34 anos, foi convidado para dirigir o Instituto Pasteur de S. Paulo, cargo que exerceu até 1914. Em 1947, aos 78 anos voltou à Itália onde morreu três anos depois. Carini foi responsável pela descoberta do parasita *Pneumocystis carinii*. Em 1999, a variante humana do *Pneumocystis carinii* passou a ser chamada *Pneumocystis jirovecii*, em meio a alguma controvérsia, de modo que a antiga denominação, *Pneumocystis carinii*, ainda é

comumente utilizada.

7 Que a osteodistrofia renal em pacientes diabéticos é caracterizada por um grau menor de hiperparatireoidismo e alta prevalência de doença óssea de baixo turnover em relação aos pacientes não diabéticos com D. Renal? Kumeda Y, Inaba M, Ishimura E. *Clin Calcium*. 2003 Mar;13(3):299-309. Artigo em japonês.

8 Que a primeira descrição compatível com a GESF é atribuída ao patologista alemão Karl Theodor Fahr, em 1925? Em 1957, o patologista Americano, Arnold Rich verificou a associação daquela alteração morfológica com a síndrome nefrótica em autópsias de pacientes cujas principais causas de morte haviam sido infecção ou uremia. *Bull Johns Hopkins Hospital* 100: 173186, 1957.

9 Que até aproximadamente 1970 o teste de gravidez era realizado em sapos? Por incrível que pareça, antigamente, o teste de gravidez era realizado nos laboratórios utilizando-se sapos em uma técnica chamada Reação de *Galli Mainini*. A urina da mulher supostamente grávida era colhida e era injetada em sapos machos do gênero *Bufo*. Após algumas horas, a urina do sapo era colhida da cloaca do animal e analisada em microscópio para observação de possíveis espermatozoides. O hormônio Gonadotrofina Coriônica, presente na urina de mulheres grávidas, estimula a produção de espermatozoides no sapo e caso a observação da urina do sapo em microscópio apresentasse espermatozoides, o resultado era considerado positivo.

10 Que a Síndrome de Goodpasture foi descrita em 1919 pelo patologista Americano Ernest William Goodpasture: 1886, Tennessee; 1960, Nashville? Ele mostrou a associação de glomerulonefrite crescêntica e hemorragia pulmonar. Não se sabe se o caso descrito tinha doença do anticorpo antimembrana basal. Em 1964 foi reconhecido o padrão linear de imunofluorescência como consequência de depósitos de *ac antimembrana basal* sobre um ag específico desta estrutura glomerular, o *ag de Goodpasture* (antígeno relacionado à porção não colágena – NC1 do colágeno IV), encontrado nas membranas basais dos glomérulos, alvéolos pulmonares e também nas m. basais de outros órgãos: olhos, ouvidos, cérebro, glândulas adrenais, pituitárias e tireóide.

11 Que pacientes submetidos a cirurgia bariátrica têm maior possibilidade de desenvolver litíase renal? *J Urol*. 2009 Jun;181(6):2573-7? **Effect of gastric bypass surgery on kidney stone disease.** Matlaga BR, Department of Urology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland .

PREVINA-SE 2010



Dia Mundial do Rim

11 de março de 2010



PREVENIR É O MELHOR REMÉDIO

O Dia Mundial do Rim é comemorado toda 2ª quinta-feira do mês de março. Sua criação foi uma iniciativa conjunta da Sociedade Internacional de Nefrologia e da Federação Internacional das Fundações Renais visando despertar a consciência individual das pessoas e da sociedade sobre as doenças renais e os cuidados para sua prevenção.

Para relatar os resultados da participação do Brasil no Dia Mundial do Rim (*World Kidney Day, WKD*) de 2010 é preciso notificar que as atividades da **Campanha Previna-se 2010** vão até o dia 31 de dezembro e englobam, inclusive, o planejamento referente ao WKD de 2011.

Nesta primeira avaliação, as atividades da Campanha Previna-se, que ocorreram até o dia 11 de março, envolveram pelo menos 405 localidades com programações registradas na SBN. Mas, é importante ressaltar que o trabalho continua a todo vapor. Pode-se citar como exemplo, que o Comitê de Prevenção da SBN também participou nos dias 27 e 28 de março do rastreamento de doença renal e palestras durante o Congresso da Associação de Diabetes Juvenil, em meio a outras ações de saúde, como a criação de um *twitter* cujo endereço é *@campanhaprevina*, iniciando mais uma ação de conscientização da população e de prevenção.

Diante de uma nova abordagem, foi feita a distribuição de adesivos, em duas grandes rodovias de São Paulo, sobre o Dia Mundial do Rim, estimulando a população a controlar diabetes e hipertensão. Neste mesmo dia 11/03, o Comitê de Prevenção com o apoio de voluntários (pacientes transplantados e com doença renal crônica, residentes, enfermeiras, pós-graduados, médicos e amigos da **Campanha Previna-se**)

fizeram um pedágio simbólico em frente ao Hospital do Rim (São Paulo), conscientizando a população.

Grandes hospitais fizeram campanhas de vulto, como o **Hospital do Servidor Público Estadual**. Centros de renome fi-





zaram palestras tanto para a população e pacientes (ação do Dia Mundial do Rim na Assembléia Legislativa de São Paulo, com comparecimento inclusive do prefeito Gilberto Kassab), como para estudantes e profissionais de saúde (congresso em Mogi das Cruzes, com mais de 900 participantes).

É importante salientar que de 11 a 13 de março, ocorreu em Salvador o **V Encontro de Prevenção de Doença Renal Crônica**, que procura reunir três diferentes abordagens na prevenção, o contato com a comunidade e com as autoridades políticas, aliado à atualização científica nesta área. Para o Comitê de Prevenção é de extrema importância que este evento, a partir de agora, atue mais intensamente no planejamento antecipado das grandes ações do Dia Mundial do Rim, junto a todas as Regionais da SBN, de modo que brevemente a sua abrangência deverá ser ampliada.

De acordo com a Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn, coordenadora do Comitê de Prevenção de Doenças Renais da SBN, em diversas localidades em todo o Brasil, foram desenvolvidos mutirões de saúde, que já se tornaram tradicionais nestes seis anos de **Campanha Previna-se**. “Algumas cidades conseguiram concretizar posicionamentos políticos e criar oficialmente datas comemorativas de pre-

venção de doença renal e/ou cuidado com o portador da doença (essas datas e os responsáveis poderão ser vistos no site da campanha: www.sbn.org/previna.htm, e a inclusão de informações a este respeito continua em andamento)”, destaca Gianna.

A Campanha deste ano intensificou amplamente a divulgação em toda a imprensa, através de entrevistas em rádio, TV, jornais e revistas, além de notas divulgadas no meio médico. Sempre na tentativa de passar uma mensagem de alerta sobre o crescimento da frequência da doença renal crônica no mundo e a necessidade de conhecê-la e preveni-la.

CONSCIENTIZAÇÃO

Não existe um dado preciso sobre o quanto as pessoas estão conscientes da existência das doenças renais e da sua frequência. Mas, foi possível observar que, neste ano, a informação chegou mais perto da população, provavelmente pelo empenho de muitos e à presença dos nefrologistas nos meios de comunicação. Segundo dados do último levantamento, em 2009, o material informativo da **Campanha Previna-se** teria atingido cerca de 3,7 milhões de brasileiros.





PREVINA-SE

A SBN antecipou-se a muitos países em levar o conhecimento sobre doença renal crônica e sua prevenção para a população geral, ao criar a **Campanha Previna-se**. Basta lembrar que ela foi lançada em 2003 e o Dia Mundial do Rim foi instituído em 2006.

Assim, paulatinamente, este trabalho da sociedade e de cada um dos seus membros parece estar surtindo efeito, de norte a sul, de leste a oeste.

Hoje, todos os Estados do Brasil participam da campanha e fazem movimentos fortes, próprios, originais, criativos, graças aos esforços de indivíduos motivados. Muitos criaram programas de prevenção em suas comunidades, universidades, rede básica de saúde em que trabalham, e solicitam da SBN material informativo, folhetos, gibis e cartazes de divulgação, além do filme “Visitando o Mundo dos Rins”, que é exibido em diferentes eventos.

“Esse trabalho voluntário de todos nós, hoje, é uma moda, com camisetas e “slogans” próprios, que reúne nefrologistas de todas as tendências nas ruas, nos parques, nos estúdios de TV e rádios. Nunca é demais lembrar que esta campanha é importante, porque o número de pessoas que está sendo afetada pela doença e não sabe disso está crescendo epidemicamente em todo o mundo e também aqui, porque a doença é silenciosa e a prevenção é melhor para o paciente do que fazer diálise ou transplante renal”, ressalta Gianna.

No dia 12 de março foi realizado um mutirão da Campanha Previna-se no Hospital do Servidor de São Paulo com um grande número de atendimentos e visitas. Segundo o Gerente Clínico do hospital, Dr. Darlan Fagundes Neves, que também fez o seu diagnóstico, esta é uma for-



Atropromovido por Ercivan Galvão presta homenagem ao prefeito Kassab (ao centro) por sua atenção à prevenção da Doença Renal Crônica.

midável ação de conscientização. *“É muito importante que as pessoas façam a prevenção todos os anos, pois quando o problema é diagnosticado no início o tratamento fica mais fácil”,* acrescenta Dr. Darlan.

Para o Dr. Daniel Rinaldi, que também fez parte da equipe de voluntários do mutirão, a campanha surte um efeito muito positivo na população. *“As pessoas vêm até aqui, realizam os exames clínicos e falam para outras pessoas fazerem o mesmo. Por isso, este é um trabalho de conscientização multiplicador”,* afirma Rinaldi.

Acerte no princípio.

genzyme

inovando o tratamento renal

www.genzyme.com.br
sac 0800 77 123 73

genzyme
janeiro/2010
uai brasil



É necessário inverter as linhas arteriais e venosas durante a Hemodiálise?



Para solucionar problemas como oclusão posicional, obstruções, fluxos inadequados e mau posicionamento do cateter, se utiliza o recurso da inversão das linhas de diálise.^{1,2,3} Este recurso restaura a função do cateter, porém aumenta a recirculação promovendo menor eficiência do procedimento, o que pode causar efeitos adversos à saúde do paciente.⁴ Durante a inversão das linhas de diálise a recirculação aumenta entre 20 e 35%.⁵

As taxas de recirculação durante a inversão das linhas de diálise variam de acordo com o desenho da ponta do cateter.⁶



Fluxo de sangue e recirculação durante a inversão das linhas de diálise.

O desenho exclusivo da ponta bidirecional e simétrica do cateter **Palindrome™**, permite inverter as linhas durante a hemodiálise sem aumentar o risco de recirculação, promovendo assim a diálise mais efetiva e eficiente. Orientações NKF / K-DOQI recomendam que a recirculação durante a inversão das linhas de diálise deve ser <5% para a diálise ser efetiva.

1 - Oliver ML, et al: International Journal of Artificial Organs 25(1): 40-4, 2002 / 2 - Depner TA: Seminars in Dialysis 14(8): 425-431, 2001 / 3 - Hassan HA, et al: ASAIO J 48(3): 316-319, 2002 / 4 - Tal MG: JVR 16: 1237-1240, 2005 / 5 - Senecal L: ASAIO Journal 50: 94-97, 2004 / 6 - Tal MG: Comparison of Recirculation Percentage of the PALINDROME Catheter and Standard Hemodialysis Catheters in a Swine Model, JVR 16: 1237-1240, 2005.

COVIDIEN e COVIDIEN com logotipo são marcas registradas de COVIDIEN AIL. © 2010 Covidien. Todos os direitos reservados.

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 23
São Paulo - SP - 04578-000
Tel.: 11 - 2187.6200
Fax: 11 - 2187.6375

atendimento.brasil@covidien.com
www.covidien.com



Para que seus pacientes tenham tranquilidade, a Baxter sempre vai mais longe.



Cicladora Automática Homechoice: a solução da Baxter que garante a tranquilidade na hora da diálise peritoneal automatizada.



Baxter

Baxter Hospitalar Ltda.
Av. Alfredo Egídio de Sousa Acosta, 100, 5º andar, C.
D'Ávila Jardim, 2º e 3º andares - São Paulo, SP - Cep: 04205-008
SABIA, UNIO 012 5522 - www.baxter.com.br
© 2010 Baxter Hospitalar Ltda. Todos os direitos reservados.
Baxter e Homechoice são marcas de Baxter International Inc.
REVISA 12062010123
Mar/2010

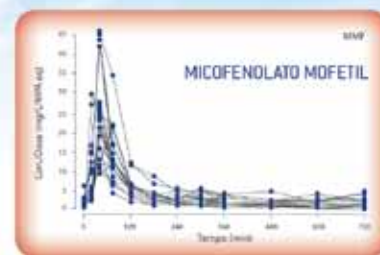
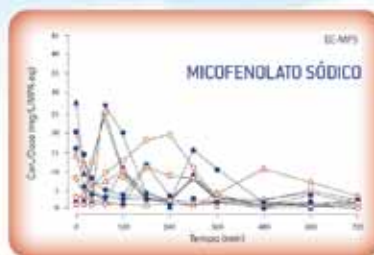


micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA™

- No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial.⁽¹⁾
- A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal.⁽¹⁾



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantedados renais.⁽¹⁾

Contraindicação: em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico.
Interação Medicamentosa: não se recomenda administração concomitante com azatioprina uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea.



A PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

MAR, 2010

tele pesquisa
0800 194 194



Trabalhando sério para você sorrir.

A fidelidade e referência encontram-se no interior desta publicação.