

Universidade de São Paulo
Niels Olsen conquista o cargo de
professor titular

Regionais da SBN
Atividades estimulam o desenvolvimento
da especialidade

Diálise peritoneal
Hugo Abensur revela todos os aspectos
do tratamento

SBN discute com o governo soluções para a nefrologia

ANO 18 / N°86
Maio / Junho 2011

SBN Informa

Uma publicação da



Sociedade Brasileira
de Nefrologia

**Diretoria vai a
Brasília, mostra ao
Ministério da Saúde
a situação caótica
da especialidade
no país e apresenta
proposta de
melhorias na área**



BCM – Monitor de Composição Corporal

Inovação para um melhor controle da volemia

- 1º dispositivo no mercado idealizado para medir a volemia de cada paciente objetivamente, permitindo a definição do peso seco com maior segurança.
- Melhora o gerenciamento da hipertensão e da volemia.
- Fornece informação relevante para avaliação do estado nutricional.
- Determina o "V" para avaliação da dose de diálise.



Fresenius Medical Care

SAC: 0800-0123434 . www.fmc-ag.com.br



LANÇAMENTO

O fortalecimento da nefrologia



Os últimos 60 dias têm sido pontuados por intensa atividade envolvendo toda a diretoria. A Sociedade Brasileira de Nefrologia é hoje referência na área médica e nosso objetivo é continuar trabalhando para integrar e fortalecer a especialidade em todo o país. Foi com esse intuito que a diretoria executiva participou, em Brasília, da primeira reunião da “2ª Câmara Técnica de Nefrologia” do Ministério da Saúde, quando apresentamos os resultados do Censo Brasileiro de Diálise da SBN, apontamos os sérios problemas que a especialidade vem enfrentando e sugerimos propostas concretas para solucioná-los.

Também marcamos presença em outros eventos importantes promovidos pelo Ministério da Saúde. Em reunião com o ministro Alexandre Padilha, entregamos documentação detalhada sobre a situação de crise do atendimento global do paciente com doença renal, enfatizando as dificuldades encontradas para o exercício da nossa especialidade dentro de princí-

pios dignos e éticos. Participamos também do Fórum “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas e agravos não transmissíveis” e pleiteamos atenção especial em todos os níveis de assistência ao paciente portador de DRC.

Além disso, levamos ao conhecimento do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) os problemas da falta de políticas municipais efetivas no atendimento de pacientes com doença renal, além de pedir solução para a questão do atraso no repasse financeiro dos serviços prestados em TRS.

O nosso empenho em alertar para a necessidade de soluções urgentes, evitando, assim, o sucateamento da especialidade foi reconhecido também pela mídia. Por meio de nossa assessoria de imprensa foi publicada no jornal *Folha de S.Paulo* ampla reportagem sobre os resultados do Censo da SBN, que repercutiu também em várias entrevistas para grandes emissoras de rádio.

Esta edição do *SBN Informa* traz todos os passos da Diretoria em busca de melhorias para a especialidade. Mostra o reconhecimento ao trabalho do professor Niels Olsen, que conquistou o cargo de professor titular da Universidade de São Paulo, as atividades das nossas regionais envolvendo associados e as comunidades onde atuam, a escolha e o desenvolvimento do jovem nefrologista Rafael Pacífico. Veja também a opinião do especialista Hugo Abensur sobre diálise peritoneal, a crítica do nefrologista Sérgio Prezzi sobre o início precoce da diálise nos Estados Unidos e as vantagens que a Sociedade oferece aos seus associados. Boa leitura!

Daniel Rinaldi dos Santos
Presidente da SBN

Expediente

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
Tel.: (11) 5579-1242
Fax (11) 5573-6000
E-mail: secret@sbn.org.br
Site: www.sbn.org.br
Secretaria: Adriana Paladini,
Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA NACIONAL (Biênio 2011/2012)

Presidente: Daniel Rinaldi dos Santos

Vice-Presidente: Roberto Flávio Silva Pécoits-Filho

Secretário Geral: Rodrigo Bueno de Oliveira

1º Secretário: Lúcio Roberto Requião Moura

Tesoureira: Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

SBN Informa

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

Editores: Rodrigo Bueno de Oliveira e Lúcio Roberto Requião Moura

Produção Editorial: Studio Graphico

Jornalista Responsável: Lúcia Scotero (MTB 15.224)

Fotógrafo: Jailson Ramos

Colaboradores: Ana Paula Alencar (redação) e Soraia Cury (revisão)

Projeto Gráfico e Diagramação: Guatá Estúdio | guataestudio.com.br

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

Balanço das Atividades da Secretaria da SBN

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realiza, mensalmente, um registro de atendimentos a sócios e visitas à sua sede. Confira os números dos meses de abril e maio.

ABRIL	MAIO	Fale Conosco
Atendimentos a sócios por telefone: 114 Atendimentos a outros por telefone: 79 Total: 193	Atendimentos a sócios por telefone: 152 Atendimentos a outros por telefone: 162 Total : 314	Respostas enviadas: 375
Visitas de sócios à sede: 42 Visitas de outros à sede: 23 Total: 65	Visitas de sócios à sede: 44 Visitas de outros à sede: 35 Total: 79	Consulta Técnica Via Correios: 2
Total: 258	Total: 393	Consulta Técnica Via e-mail: 8

Esforço recompensado

“Quando o nosso trabalho é benfeito, em algum momento somos recompensados.” Essa é a mensagem do professor Niels Olsen Saraiva Câmara para os seus alunos. Ele acaba de conquistar o cargo de professor titular do Departamento de Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP). A partir de agora, Niels passa a chefiar e representar o departamento no conselho universitário – órgão máximo da instituição. O professor será também o interlocutor, o mediador e o facilitador das demandas de professores, funcionários e alunos do departamento.

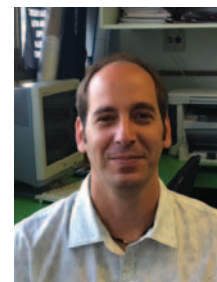
Formado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, especialista em nefrologia com mestrado e doutorado pela Universidade Federal de São Paulo, Niels tem especialização em transplante pela Université de Tours, na França, onde é professor visitante desde janeiro de 2006, e pós-doutorado pelo Imperial College London, na Inglaterra. Conquistou reconhecimento também pelo seu trabalho de pesquisa nas áreas de nefrologia e imunologia. Atualmente, coordena o Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

O concurso para professor titular da USP é mais abrangente do que o de entrada na universidade. Os critérios de avaliação para o cargo envolvem o engajamento dos candidatos na universidade em todos os setores, incluindo graduação, pós-graduação, pesquisa, extensão e gestão universitária, além da visão do futuro. “É importante mostrar para onde queremos que os pilares da universidade fluam, com o objetivo de melhorar a

produção científica, a formação pessoal e a internacionalização da universidade, entre outros aspectos”, revela Niels.

Na avaliação do professor, a universidade e a sociedade devem estar mais integradas. Para ele, a sociedade precisa enxergar a universidade como um centro gerador de conhecimento, discussão e reflexão. Já a universidade deve olhar para a comunidade como sua meta final, transformando a instrução em algo que melhore a vida dos cidadãos, incentivando-os a ter um maior envolvimento científico e cultural. “Essa integração pode ser obtida com a divulgação científica e a abertura da instituição para os cidadãos, diminuindo o distanciamento entre os dois”, afirma.

Niels também é favorável às políticas promovidas atualmente para o ingresso na universidade, como o sistema de cotas raciais e sociais e a utilização do Enem. Segundo ele, os dados obtidos nas diversas instituições que adotam a cota para a entrada de alunos mostram que eles têm um bom desempenho na universidade e que realmente o problema é o acesso a ela. E o Enem, diz ele, representa um avanço, por sua visão multidisciplinar e por favorecer diversas escolhas com um único exame. “O vestibular é estressante e está longe de medir de forma adequada quem deve entrar ou ter acesso ao ensino superior”, avalia o professor.



Nefrologista, professor universitário e renomado pesquisador, **Niels Olsen Saraiva Câmara** venceu mais um desafio: conquistou o cargo de professor titular da Universidade de São Paulo.

Um exemplo de dedicação à pesquisa

Considerado pela comunidade científica brasileira um dos mais importantes pesquisadores nas áreas de nefrologia e imunologia, Niels se destaca especialmente nas pesquisas de transplante renal e modelos experimentais de doenças renais agudas e crônicas. Recentemente, ele apresentou grande contribuição na pesquisa sobre células-tronco em doenças renais. Na sua opinião, o Brasil é um dos líderes em produção científica na América Latina e um dos Top 20 do mundo. O objetivo agora é melhorar a qualidade e a transferência de conhecimento para a indústria e a sociedade. Para isso, diz ele, o investimento público e privado nas pesquisas e na formação pessoal é

decisivo. “A criação de facilidades multiusuários seria uma forma mais rápida de aumentarmos a qualidade da produção científica nas universidades, quebrando barreiras físicas, colaborando com diferentes grupos e trocando experiências”, complementa.

Niels também não vê dificuldade para os médicos que querem se dedicar exclusivamente à área de pesquisa básica. Segundo ele, é necessário dedicar-se à pesquisa e não transformá-la em *hobby* para adquirir *status*. “Eu sou médico, fiz as duas coisas e consegui o que queria. Não sou exceção, sou um exemplo de que isso é possível”, afirma. Para ele, os problemas com remuneração podem ser gerenciados. “A visão da relevância da ciência básica é que precisa ser mudada”, diz.

A seguir:



A professora doutora **Irene de Lourdes Noronha**, da Faculdade de Medicina, também conquistou o cargo de professora titular da USP. Na próxima edição, o *SBN Informa* trará entrevista com os principais pontos dessa conquista que solidifica a carreira de uma das grandes cientistas na área de nefrologia do país.

Atividades das Regionais beneficiam os associados e as comunidades locais

Em constante atividade, as Regionais da Sociedade Brasileira de Nefrologia estimulam o desenvolvimento da especialidade em todo o país

Dispostas a promover discussões constantes para integrar e fortalecer a especialidade em todo o país, as Regionais da Sociedade Brasileira de Nefrologia têm como meta envolver os associados em reuniões científicas – como congressos, jornadas, simpósios e cursos – além de participar de eventos realizados pelas comunidades locais. Os últimos três meses foram marcados por inúmeras atividades promovidas ou apoiadas pelas respectivas diretorias em várias cidades brasileiras.

No início de maio, as ladeiras e a arquitetura barroca da cidade histórica de Ouro Preto, em Minas Gerais, serviram de cenário para o encontro de quase 600 nefrologistas de todo o país. Organizado pela Sociedade Mineira de Nefrologia (Nefrominas), o IX Congresso Mineiro de Nefrologia contou com a participação de especialistas internacionais, como os membros da American Society of Nephrology (ASN). Eles mostraram os destaques do último congresso americano, revelando o que está acontecendo na nefrologia mundial. Além de palestras e mesas redondas, foram apresentados mais de cem trabalhos de pesquisa. O evento abrigou também o II Encontro Interestadual de Nefrologia, com o apoio das Regionais do Rio de Janeiro e do Espírito Santo. O



Cerimônia de abertura da XIV Jornada Gaúcha de Nefrologia

X Congresso Mineiro já está agendado para abril de 2013.

Outra iniciativa da Nefrominas para beneficiar os associados foi a criação do projeto Pensar Mineiro. O objetivo é manter um curso de atualização médica permanente para os nefrologistas da região. No último sábado de cada mês, de maio a novembro, a sociedade promoverá reuniões para o debate de casos clínicos, com ênfase na aplicação imediata dos conteúdos divulgados na prática clínica de cada médico. O projeto, lançado em 2010, obteve nove pontos na avaliação da Comissão Nacional de Acreditação da Associação Médica Brasileira. Firme no propósito de disseminar conhecimentos científicos e participar ativamente do aperfeiçoamento profissional dos médicos

mineiros, a regional organiza também o Encontro Nefrominas, que acontece no primeiro semestre dos anos pares.

Integração e conhecimento nas regionais do Sul

Empenhada em se fortalecer como referência de todos os nefrologistas gaúchos, a Sociedade Gaúcha de Nefrologia vem participando do contínuo processo de desenvolvimento da especialidade na região Sul, além de apoiar eventos locais, como o Dia da Solidariedade, em 21 de maio, promovido pela Prefeitura de Porto Alegre. O objetivo foi alertar a população para a gravidade das doenças renais e conscientizar a comunidade sobre a importância da doação de órgãos.

Durante o evento, que recebeu cerca

Persistência

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



Eventos científicos mobilizaram os associados em quase todo o país

de dez mil pessoas, a regional distribuiu, em seu estande, uma cartilha com informações sobre prevenção da Doença Renal Crônica e uma história em quadrinhos da Campanha Previna-se. O Dia da Solidariedade, que já faz parte do calendário oficial de Porto Alegre, foi instituído para disseminar o conceito de solidariedade, estimulando a população a praticar ações em benefício de pessoas menos favorecidas.

Outra atividade importante são as reuniões científicas e os encontros do Clube de Patologia. Promovidos pela Sociedade Gaúcha, ambos vêm se consagrando como momentos de aprimoramento e integração do conhecimento nefrológico dos associados. A regional preocupa-se também em discutir e mobilizar os médicos e suas clínicas de diálise para a grave questão da sustentabilidade financeira de suas organizações. Para isso, mantém contato com o poder público e provedores da saúde suplementar com o objetivo de encontrar soluções. Todas essas questões foram discutidas durante a XIV Jornada Gaúcha de Nefrologia, realizada entre os dias 16 e 19 de junho, em Pelotas.

No Paraná, a Sociedade Paranaense de Nefrologia reuniu, em Foz do Iguaçu, os nefrologistas da região em dois grandes eventos de atualização científica. Nos dias 20 e 21 de maio, mais de 30 associados da cidade e também de Curitiba, Cascavel, Campo Mourão, Guarapuava, Londrina e Umuarama participaram de uma jornada de conhecimento. A aula de

abertura, sobre interpretação dos exames de histocompatibilidade no transplante renal, foi ministrada pela imunogeneticista Cristina Von Ghlen, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). No segundo dia do curso, os professores Luis Moura e Patrícia Abreu brindaram os presentes com quatro horas de discussão anatomo-clínica sobre glomerulopatias. No início de junho, a regional realizou, em Curitiba, o Simpósio de Transplante Renal, com mais de 90 inscritos, que contou com a participação do Secretário de Estado de Saúde do Paraná, Michele Caputo Neto, além dos palestrantes Luiz Sérgio Santos, de Curitiba, Melani Custódio e Lúcio Requião, de São Paulo, e Marilda Mazzali, de Campinas.

Novidades e premiação para os nefrologistas do Nordeste

O I Simpósio de Nefrologia do Piauí, realizado em Teresina entre 12 e 14 de maio com o apoio da Regional do Piauí, abordou o tema Doença Renal Crônica: epidemia silenciosa. Mais de 200 inscritos, em sua maioria estudantes de Medicina das quatro faculdades da cidade, participaram do evento – que discutiu questões como o diagnóstico e o tratamento da doença renal crônica e aguda, além de transplante e políticas de promoção da especialidade. As palestras foram ministradas por nefrologistas que atuam na região e também por especialistas de outros estados. Entre eles: Patrícia Abreu, Aluizio Barbosa, André Luis Balbi, Lúcio

Requião e Daniela Ponce, de São Paulo, e Ricardo Ferreira Santos, do Maranhão.

Organizada pela Regional de Alagoas, a V Jornada Alagoana de Nefrologia, realizada no início de junho em Maceió, foi considerada um sucesso. Mais de 100 nefrologistas da região participaram do evento, que contou com palestrantes locais, de outros estados – como Bahia, Ceará, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo – e também da Argentina. O engenheiro Hernan Yannuzi, de Mar Del Plata, mostrou o novo padrão de água para hemodiálise/farmácia desenvolvido na Argentina. Já o presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Daniel Rinaldi, ministrou palestra sobre o atendimento do doente renal crônico, das unidades básicas à diálise. A grande novidade dessa edição foi a reativação do Prêmio Professor Rodrigo Ramalho, que destacou os melhores trabalhos do evento. Iniciativa da Universidade Federal de Alagoas, o prêmio estimula alunos e professores a aumentar a produção científica.



Cerimônia de abertura do congresso mineiro



Dialisadores de Alto Fluxo Fresenius. Esterilizados a Vapor.

Para os seus pacientes, um excelente tratamento.
Para você, a melhor parceria em benefícios.

Agora, além de uma maior superfície de área (2.4m²) no tratamento de hemodiálise com Alto Fluxo, uma alternativa melhor para o tratamento com HDF. Consulte o seu representante.

SBN participa do fórum sobre tabagismo em Brasília



Ferraz: Lei federal está desatualizada

O presidente da Regional do Distrito Federal, Fábio Humberto Ferraz, representou a Sociedade Brasileira de Nefrologia no Fórum das Entidades Médicas sobre o Tabagismo, realizado em 31 de maio, no Dia Mundial sem Tabaco, no auditório do Senado, em Brasília. Participaram do evento representantes de várias sociedades médicas, entre elas: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Tabagismo, Instituto Nacional de Combate ao Câncer e Organização Pan-Americana de Saúde, além de organizações da sociedade civil, como a Aliança de Controle do Tabagismo.

Durante o encontro foram apresentados dados importantes para subsidiar o esforço mundial visando à promoção de ambientes livres de tabaco. O objetivo é sensibilizar os senadores sobre a necessidade de aprovação do Projeto

de Lei 315/08, que promove a política de ambientes fechados 100% livres de tabaco. Além de proteger a saúde do trabalhador e dos não fumantes, o projeto atende a recomendação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e ratificado por mais de 160 países, entre eles, o Brasil. Segundo Ferraz, a atual lei federal, que permite áreas designadas para fumar em ambientes fechados, está desatualizada, pois fere a CQCT e afasta-se do compromisso da Constituição Federal de proteger a saúde e a vida. "Não existem dúvidas na literatura médica quanto ao papel do tabagismo ativo na gênese e no desenvolvimento de várias doenças pulmonares, cardiovasculares e neoplásicas", complementa Ferraz.

Acerte no princípio.

genzyme

inovando o tratamento renal

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

janeiro/2010
uael brasil

MAHURKAR™ QPLUS**
Cateter de alto fluxo

MAXIMIZE OS FLUXOS NA HEMODIÁLISE AGUDA

BENEFÍCIOS AO PACIENTE

- Extensões retas, curvas e cateteres pré-curvados que maximizam o conforto do paciente.

DESEMPENHO

- O material em poliuretano proporciona fácil inserção e adaptação à temperatura corporal do paciente;
- Múltiplas configurações de cateteres e tamanhos, que se ajustam a diferentes locais de inserção.

SEGURANÇA

- Asa da sutura transparente giratória que proporciona fácil visualização do local de inserção;
- Radiopaco para rápida visualização.

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

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 23 atendimento.brasil@covidien.com
São Paulo - SP - 04578-000 www.covidien.com
Tel.: 11 - 2187.6200
Fax: 11 - 2187.6375

COVIDIEN
positive results for life®

Uma grande paixão pela nefrologia

A convivência com a rotina da irmã, Mônica, que é nefrologista pediátrica, ouvindo as conversas dela com os colegas sobre suas experiências nos plantões médicos, acabou despertando o interesse do pernambucano Rafael Pacífico pela medicina. “Imaginei que também gostaria de viver aquela realidade, para compartilhar histórias de sofrimento com os pacientes, na busca incansável de melhores condições de vida”, conta. Ele interrompeu a faculdade de Engenharia, já no segundo ano, fez o vestibular e em março de 1994 iniciou o curso de Medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ainda no ciclo básico encantou-se pela nefrologia.

Durante a residência de Clínica Médica no Hospital Barão de Lucena, referência em nefrologia na rede SUS, em Pernambuco, Pacífico teve a oportunidade de conviver com pacientes renais crônicos e com toda a complexidade das manifestações sistêmicas da doença renal. Decidiu especializar-se em nefrologia e prestou nova prova para a residência na área. “Sempre tive vontade de conhecer a realidade médica de um grande centro do país, mais especificamente a cidade de São Paulo. Por outro lado, convivía com a ansiedade de ter de me afastar da família e com inúmeras dúvidas sobre como seria a receptividade dos colegas e preceptores”, revela. Ele, no entanto, superou dúvidas e angústias e aceitou o desafio.

O pernambucano Rafael Pacífico cursava o segundo ano de Engenharia quando descobriu sua vocação para a Medicina

O sólido alicerce adquirido em sua passagem pelo Hospital Barão de Lucena garantiu ao jovem nefrologista um excelente desempenho nos testes realizados na capital paulista. Em fevereiro de 2004, Pacífico iniciou o programa de residência médica em Nefrologia na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), na Escola Paulista de Medicina (EPM). Foi também o começo de novas e grandes amizades com colegas de sotaques variados, como o paulista, o catarinense, o mineiro e o baiano. Eram jovens de culturas diferentes, mas todos ansiosos com aquela nova etapa da vida. “Logo depois do impacto inicial da mudança de cidade, pude aproveitar tudo que um grande centro em nefrologia pode oferecer”, afirma.

Retornando às origens

Às vésperas de concluir a residência em São Paulo, Pacífico começou a refletir sobre a possibilidade de fazer pós-graduação. “Sempre admirei a carreira acadêmica e o segmento da pesquisa. Mas somente me imaginava à beira do leito, em atividades assistenciais”, diz ele. Com as malas prontas, estava na hora de retornar às origens. “Ficou a saudade dos amigos e da cidade, mas me acompanhou a sensação do dever cumprido”, complementa.

Ele voltou ao Recife, em março de 2006, com a difícil tarefa de ingressar no mercado de trabalho. Mas logo começou alguns plantões como clínico e em unidades de hemodiálise. Foi aprovado em um concurso público e assu-



Pacífico: Luta pela criação e ampliação do serviço de nefrologia

miu também o cargo de nefrologista na Secretaria de Saúde Estadual. “Diante de uma verdadeira epidemia de doença renal crônica, descobri também meu interesse maior pelo tratamento conservador da Insuficiência Renal Crônica, com ênfase na prevenção e no retardo da progressão da doença”, conta.

No ano de 2009, o jovem nefrologista aceitou mais um desafio ao assumir a função de responsável técnico da unidade de hemodiálise do Hospital Barão de Lucena. Ao lado de outros doze colegas, ele luta pela criação e ampliação do serviço de nefrologia com um programa de residência médica para aumentar a oferta do atendimento especializado à população. “Atualmente divido minhas atividades entre a rede SUS e hospitais da rede privada, além do atendimento em meu consultório”, revela.

Convencido de que fez as escolhas certas, Pacífico volta anualmente a São Paulo para rever os amigos e participar de cursos de atualização. Segundo ele, a alternativa de conhecer grandes centros do país deve ser lembrada pelos jovens médicos que desejam seguir a especialidade.

SBN vai a Brasília para discutir a crise na nefrologia

A diretoria da Sociedade mostrou ao Ministério da Saúde a situação caótica da Terapia Renal Substitutiva no país e apresentou proposta de melhorias na área

A diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia participou, no dia 19 de maio, da primeira reunião

46,9%
das máquinas de diálise têm mais de 6 anos de uso

da 2ª Câmara Técnica sobre Nefrologia promovida pelo Ministério da Saúde, em Brasília, para traçar novas diretrizes na área. A comissão composta pelo presidente da SBN, Daniel Rinaldi, pelo secretário geral, Rodrigo Bueno de Oliveira, pela tesoureira, Maria Almerinda Alves, e pelo 1º secretário, Lúcio Requião Moura, aproveitou a oportunidade para mostrar os resultados do Censo Brasileiro de Diálise, realizado em 2010 pela SBN, alertar os gestores de saúde sobre a precária situação em que se encontram os serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), que prestam atendimento ao SUS, e apresentar propostas concretas para solução dos problemas.

A reunião técnica foi coordenada pela dra. Maria Inez Pordeus Gadelha,



A diretoria da Sociedade apontou os problemas e apresentou propostas

da Secretaria de Atenção à Saúde, e contou também com a participação de representantes de outras entidades ligadas à área: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Contro-

ladoria Geral da União (CGU), Núcleo de Economia e Regulação do Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Se-

cretários Estaduais de Saúde (Conass), Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (Soben), Associação dos Pacientes Renais Crônicos (Pro-Viver) e Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDDT).

Durante o encontro, que durou seis horas, Rinaldi fez uma explanação minuciosa sobre os problemas que envolvem a área de nefrologia. Ele

5,3%
dos pacientes são hospitalizados todo mês (julho/2010)

Soluções urgentes apresentadas pela SBN

- Readequação dos valores da TRS.
- Diferenciação nos valores de TRS relativos a pacientes pediátricos.
- Repasse no mês subsequente à prestação de serviço.
- Readequação dos valores relativos à confecção do acesso vascular.
- Pagamento diferenciado dos honorários médicos.
- Criação de linhas de crédito para renovação do parque tecnológico.
- Readequação da portaria RDC 154 diante das novas diretrizes e práticas atuais.

mostrou o panorama epidemiológico da doença renal desde o atendimento na unidade básica, passando pela atenção secundária e as dificuldades relativas à Terapia Renal Substitutiva, destacando as consequências de um atendimento considerado caótico. Rinaldi relacionou ainda várias sugestões para solucionar a crise que se instalou na área – algumas consideradas urgentes e outras que precisam ser implantadas em médio prazo. Confira nos quadros os problemas e as propostas apresentadas.

18.972
novos pacientes
por ano

Dados semelhantes

O projeto de apoio ao desenvolvimento institucional ligado ao SUS, coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (a pedido do Ministério da Saúde), também integrou a programação da reunião técnica. A iniciativa, que faz parte do programa Proadi, prevê a análise da estrutura econômica, do desempenho e das políticas para TRS, com ênfase em hemodiálise e diálise peritoneal. Foram exibidos os dados epidemiológicos obtidos pela planilha Ibope/MS, com amostra representativa de 18% das unidades de diálise, que correspondem a 21.500 pacientes.

17,9%
dos pacientes
morreram em
2010. Em 2008
foram 15,2%

Propostas a ser implantadas em médio prazo

- Educação continuada em unidades básicas para diagnóstico precoce da DRC.
- Tornar obrigatório o fornecimento do cálculo estimado de clearance, quando da dosagem da creatinina sérica, por todos os laboratórios de análises clínicas.
- Inserção do nefrologista nas redes primária e secundária, para o acompanhamento de pacientes com DRC, a fim de retardar a progressão da doença renal e o preparo para TRS.
- Criação de serviços de referência para confecção de acesso vascular.
- Disponibilização regular de medicações específicas básicas e de alto custo.
- Incentivo à formação de nefrologistas, com o aumento do número de bolsas para programas de residência médica em Nefrologia.
- Regulamentação da assistência aos pacientes com lesão renal aguda.

10 milhões

é a estimativa de brasileiros que têm algum grau de doença renal crônica

Segundo Rinaldi, os resultados revelaram situação semelhante à obtida pelo Censo Brasileiro de Diálise da SBN. Eles expressam aumento da taxa de mortalidade de pacientes em diálise, sucateamento do parque de máquinas, parcela expressiva do custo da TRS composta por recursos humanos e impostos, problemas com acesso vascular e referenciamento tardio dos pacientes para entrar em TRS.

No fim da reunião, foram definidos cinco tópicos para a continuidade dos trabalhos da câmara técnica, que deverá acontecer no dia 27 de julho. São eles: revisão do modelo de financiamento da

atenção ao paciente com doença renal; revisão das Portarias SAS 432 e Anvisa RDC 154, com inclusão da atenção básica e integração dos três níveis para o atendimento do paciente; proposta de estudo da prevalência da doença renal crônica no Brasil; protocolos operacionais e assistenciais para o paciente com doença renal; e criação de um Programa de Atenção ao Acesso Vascular e Dispensação de Medicamentos.

Os números citados na reportagem foram apurados no Censo Brasileiro de Diálise da SBN.

92.091
é a estimativa de pacientes em tratamento dialítico, no ano de 2010. Em 2000 eram 42.695 pacientes

Principais problemas destacados na reunião técnica

- O número de pacientes em TRS está muito abaixo do esperado para a população brasileira.
- O número de centros de TRS não apresentou aumento significativo nos últimos cinco anos. O parque tecnológico está sucateado.
- A taxa de mortalidade vem aumentando. Existem falhas na integração entre o sistema de referência e contrarreferência para o diagnóstico e tratamento das comorbidades não relacionadas ao procedimento dialítico.
- Obtenção de exames e medicamentos não relacionados ao procedimento dialítico
- Dificuldades com consultas em outras especialidades e retaguarda de internação para complicações. Falta de referenciamento para acesso vascular no período predialítico.
- Acesso limitado do paciente com DRC à assistência médica especializada.
- Subdiagnóstico e diagnóstico tardio da DRC.
- Desinteresse dos nefrologistas em investir em novos centros, pelos seguintes motivos: o ressarcimento do procedimento não acompanha os índices econômicos do país; inexistência de honorários médicos ligados ao procedimento dialítico; o repasse chega, em média, dois meses depois da prestação do serviço.
- Peculiaridades da TRS na pediatria.

Atividades da Diretoria

Abril

01 - SBN

Diretoria da SBN com representantes da Had Net: soluções para internet
Diretoria da SBN com empresas de assessoria de imprensa: contratação de assessoria de imprensa

04 - SBN

Registro de Diálise: drs. Jocemir Lugon e Ricardo Sesso

08 - SBN

Diretoria da SBN com Editora Zeppelini: tramitação de artigos do *JBN*
Diretoria da SBN com Unimagem: atualização da homepage e do SBN Transmeeting
Diretoria da SBN e Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal: reunião de apresentação de metas
Diretoria da SBN e Departamento de Transplante: reunião de apresentação de metas

15 - SBN

Comissão de Reforma Estatutária: abertura dos trabalhos da reforma estatutária
Diretoria da SBN e Departamento de Nefrologia Pediátrica: reunião de apresentação de metas
Diretoria da SBN com dr. Hugo Abensur e representante da Roche: discussão sobre e-book "Biomarcadores em Doenças Renais"

28 - SBN

Comissão Organizadora do XXVI CBN 2012

29 - SBN

Diretoria da SBN e representante da Baxter: discussão de venda de produtos da mídia SBN
Diretoria da SBN e Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia Renal: reunião de apresentação de metas

Maio

13 - SBN

Drs. Maria Almerinda e Pedro Gordan: definição do programa do módulo "Nefrologia de Consultório" para o SBN Transmeeting

Diretoria da SBN com Comissão de Provas (definida pelo Dert): abertura dos trabalhos para confecção da Prova de Título

14 - SBN

Diretoria da SBN com Comissão de Provas (definida pelo Dert): abertura dos trabalhos para confecção da Prova de Título

16 - SBN

Diretoria da SBN com dras. Yvoty Sens e Patrícia Malafronte (representantes do Registro Paulista de Glomerulopatias): discussão sobre reformulação do banco de dados

19 - Brasília

Diretoria da SBN: primeira reunião da nova Câmara Técnica de Nefrologia (confira a matéria nas páginas 8 e 9)

20 - SBN

Diretoria da SBN e Comissão de Reforma Estatutária: continuação dos trabalhos da reforma estatutária

Diretoria da SBN com Editora Zeppelini e dr. Marcos Bastos (Editor do *JBN*): formalização da troca de editora do *JBN*

23 - SBN

Diretoria da SBN com drs. Jocemir Lugon e Ricardo Sesso: Censo SBN 2011

25 - SBN

Comissão Organizadora do XVI CBN 2012

26 - AMB

Dr. Daniel Rinaldi com AMB: reunião do Conselho Científico da AMB

27 - SBN

Diretoria da SBN com representante Shire: apresentação de propostas de parceria da indústria farmacêutica

30 - SBN

Diretoria da SBN com representante da Pfizer: apresentação de propostas de parceria da indústria farmacêutica

Junho

3 - SBN

Diretoria da SBN e Comissão de Reforma Estatutária: continuação dos trabalhos da reforma estatutária

4 - SBN

Diretoria da SBN e Comissão de Reforma Estatutária: continuação dos trabalhos da reforma estatutária

10 - SBN

Comitê de Distúrbios do Metabolismo Ósseo Mineral na DRC: criação do Registro Brasileiro de Biópsia Óssea

14 - Brasília

Diretoria da SBN com Ministro da Saúde de Alexandre Padilha: discussão sobre crise na nefrologia

14 - SBN

Gravações do Módulo 5 do SBN Transmeeting

15 - SBN Auditório

Comissão Organizadora do XXVI CBN 2012

15 e 16 - Brasília

Diretoria da SBN com Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: consulta técnica para elaboração do "Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)"

16-19 - Pelotas

Jornada Gaúcha de Nefrologia

22 - SBN

Gravações do Módulo 5 - SBN Transmeeting

Campanha Previna-se foi destaque na mídia nacional

A Campanha Previna-se – Proteja seus Rins, Salve seu Coração, realizada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em parceria com a Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp), no Dia Mundial do Rim, em 10 de março, alertou a população sobre os perigos da doença renal e chamou a atenção da mídia nacional sobre o tema. Foram veiculadas mais de 220 matérias, com 28 entrevistas, em cobertura de mídia de internet, jornais, rádios e TVs, com audiência estimada

em mais de 25 milhões de pessoas em todo o Brasil.

A ampla divulgação da campanha destacou a importância da prevenção e do diagnóstico precoce da doença renal crônica. Além disso, aumentou a visibilidade e reforçou a imagem da SBN e da Sonesp como entidades de referência na área da saúde, em relação à prevenção da DRC.

O tema foi divulgado nos principais veículos do país, entre eles: TVs Globo, Record, Gazeta, Cultura e



Foram veiculadas mais de 220 matérias, com 28 entrevistas, em cobertura nacional

CNT; *Jornal da Tarde* (SP), *Correio Brasileiro*, *O Povo* (Fortaleza), *O Fluminense* (RJ) e *O Estado do Maranhão*; rádios CBN, BandNews, Eldorado e Jovem Pan; e os portais Estadão.com.br e IG.

Associado tem vantagens na SBN

Os nefrologistas que integram o grupo de associados da Sociedade Brasileira de Nefrologia ajudam a fortalecer a especialidade e ainda contam com uma série de vantagens oferecidas pela Sociedade, como jornais, boletins e programas de educação, entre outras.

Para ficar por dentro de tudo que acontece na área, os associados recebem, anualmente, quatro edições dos jornais *SBN Informa* e *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, além dos suplementos e diretrizes publicadas no ano. O boletim eletrônico *Acontece na Nefrologia* é atualizado semanalmente, e o *Acontece Científico*, mensalmente. Além das publicações, os nefrologistas recebem

ainda os dados do Censo de Diálise realizado pelo Comitê de Registro da SBN.

Os associados contam também com os programas de educação médica continuada em Nefrologia, discussões de casos clínicos disponíveis no site da Sociedade, consultas técnicas nos departamentos e comitês da SBN e descontos em inscrições de congressos oficiais da entidade. A divulgação do endereço e do telefone de consultório médico e a publicação gratuita de anúncios de livros editados pelos sócios, no site da SBN, também integram o pacote de vantagens.

Os associados ainda recebem anualmente uma agenda personalizada,



Sociedade Brasileira de Nefrologia

com dicas de atualização da especialidade. Durante o Congresso Brasileiro de Nefrologia, realizado a cada dois anos, os sócios têm acesso *online* às principais aulas ministradas pelos palestrantes.

O Clube de Vantagens da SBN oferece também descontos em produtos e serviços nos estabelecimentos credenciados. E, a partir de agora, os associados podem quitar seus débitos pelo boleto *online* disponível no site da Sociedade (www.sbn.org.br).

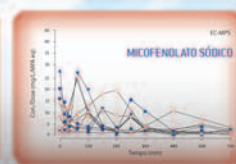
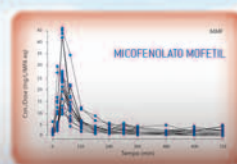
micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA⁽¹⁾

G No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial.⁽¹⁾

G A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal.⁽¹⁾



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

ABRIL DE 2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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.



Sociedade leva propostas às secretarias de saúde



A dra. Almerinda participou da reunião no Conasems

O presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Daniel Rinaldi, e a tesoureira, Maria Almerinda Ribeiro Alves, reuniram-se, no dia 8 de junho, com o presidente Antônio Carlos Figueiredo Nardi e o assessor técnico José Enio Servilha Duarte, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Na ocasião, foram

apresentadas propostas de melhorias no atendimento integral aos pacientes com doença renal. Durante o encontro, as instituições discutiram o papel das unidades básicas de saúde e das redes de referência no atendimento desses pacientes. Os representantes da SBN sugeriram a participação mais efetiva do nefrologista, tanto na rede básica quanto na rede especializada

de atendimento à população de risco (hipertensos e diabéticos), o que ainda geraria empregos para o especialista.

“Apresentamos as dificuldades enfrentadas pelos nefrologistas nos municípios, quanto ao suporte de internações e ao atendimento de complicações nos pacientes renais em terapia substitutiva, que, em geral, não são reconhecidas e

absorvidas pelos gestores municipais”, afirma Rinaldi. Segundo ele, houve consenso em relação à integração efetiva nas três esferas de atendimento público de saúde (básica, média e alta complexidade) e à necessidade de ampliar os esforços, tanto do Conasems quanto da SBN, para convergir nesse sentido.

O problema da demora no pagamento dos serviços de terapia renal substitutiva, enfrentado por várias unidades de diálise em todo o país, também foi abordado na reunião. “Solicitamos o empenho do Conasems, a fim de incentivar a discussão com os gestores municipais, para que eles possam autorizar o pagamento dos serviços prestados, antecipando-se à liberação federal”, revela Almerinda.

No fim da reunião, a SBN foi convidada a participar ativamente, apresentando suas propostas no XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que acontecerá entre 9 a 12 de julho.

Você sabia? nº 14



Dr. Edison Souza

Que estamos irradiando pacientes desnecessariamente, inclusive crianças? A frase foi dita pelo diretor científico do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e da Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI), radiologista Romeu Cortês Domingues. Isso ocorre porque as clínicas estão abusando de exames radiológicos, principalmente tomografias. A preferência por esse tipo de exame é explicada pelo baixo valor pago pelo raio X e pelo ultrassom. As clínicas recebem de R\$ 15 a R\$ 45 por esses exames. Já os pacientes alegam que pagam caro às seguradoras e querem o melhor. Além da remuneração baixa, faltam máquinas e pessoal qualificado para operá-las.

Que eritrócitos particularmente alongados e em forma de foice foram assinalados pela primeira vez pelo cardiologista James Herrick, em 1910, no sangue de um homem de 20 anos, anêmico, de raça negra, com dispneia, palpitações, cardiomegalia, sopro sistólico e pulso cheio? As manifestações clínicas da doença já eram conhecidas séculos antes na África Ocidental. No Brasil, a primeira referência de um paciente com anemia falciforme foi feita por Castro em 1933.

Que Ronald Lee Herrick, o homem que doou um rim no primeiro transplante de órgão bem-sucedido no mundo, morreu em 27 de dezembro de 2010, aos 79 anos, em Maine,

nos Estados Unidos? A saúde de Herrick se deteriorou depois de uma cirurgia cardíaca realizada em outubro. Em dezembro de 1954, ele doou um rim ao seu irmão gêmeo, Richard, que viveu por 8 anos. O cirurgião responsável pelo transplante, Joseph Murray, ganhou o Prêmio Nobel de Medicina/Fisiologia em 1990.

Que alguns trabalhos observaram que 1,5% a 2% de todos os diagnósticos de câncer nos EUA foram devidos a exames de TC, principalmente para diagnóstico e acompanhamento de urolitíase? (Brenner, D J; Hall, E J “Computed tomography – An increasing source of radiation exposure”. *N Engl J Med*, 29

nov 2007, 357(22), p. 2277–84). Outro trabalho mostrou que 20% dos pacientes com urolitíase apresentam uma exposição à radiação de 50 mSv, o que já é considerado um risco para o desenvolvimento de câncer (Ferrandino, P *et al.*, oral presentation, ISU 2008).

Que esse assunto será sem dúvida um dos temas discutidos no próximo Congresso Internacional de Urolitíase, que acontece em Ouro Preto em 2012, sob a presidência do colega José Augusto Meneses, que nos forneceu a informação acima?

Diálise peritoneal: uma opção à insuficiência renal

Especialista no tema, Hugo Abensur mostra todos os aspectos do tratamento, que é realizado por mais de 100 mil pacientes no mundo todo



Hugo Abensur é especialista em diálise peritoneal

Hugo Abensur, professor livre-docente de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, é especialista em diálise peritoneal. Atualmente, é responsável técnico pela Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e médico do corpo clínico do Hospital Beneficência Portuguesa. Nesta entrevista, ele fala sobre as indicações, complicações e vantagens e desvantagens da diálise peritoneal. Acompanhe.

SBN Informa – Quais são as indicações para a diálise peritoneal?

Dr. Hugo Abensur – As indicações de diálise peritoneal (DP) são as mesmas da hemodiálise (HD). A DP é indicada como terapia renal substitutiva (TRS) nos pacientes em estágio 5 de doença renal crônica (DRC). Os estudos observacionais mostram que a sobrevida dos pacientes é semelhante no emprego das duas modalidades de diálise. Inclusive, um estudo canadense, com mais de 10.000 pacientes em diálise revelou sobrevida maior em DP nos primeiros 3 anos de programa.

A DP é uma excelente opção inicial de TRS, pois poupa a árvore vascular e a função renal residual dos pacientes. Durante a internação de um paciente com diagnóstico recente de DRC, não é incomum verificarmos a utilização de diversos cateteres centrais para realização de HD. Muitas vezes, nessa primeira internação, o paciente perde diversos sítios de acesso vascular para hemodiálise, além de apresentar

graves infecções de corrente sanguínea. Sendo assim, por que não inserir um cateter de diálise peritoneal, alocar o paciente em um programa de diálise peritoneal intermitente com cicladora e, em seguida, verificar sua opção com tranquilidade? Se a opção for por DP, basta treiná-lo. E, se a opção for por HD, confecciona-se a fístula arteriovenosa e depois da maturação o paciente pode ser transferido para o programa de hemodiálise sem a necessidade de implantação de cateter venoso central. O conceito de “DP Primeiro”, em inglês PD First, vem crescendo entre os nefrologistas.

Nos casos eletivos, em que os pacientes são acompanhados por nefrologistas em ambulatorios de tratamento conservador, os dois métodos de diálise devem ser apresentados e caberá ao paciente escolher a melhor opção, levando em consideração seu perfil psicológico e socioeconômico. É importante lembrar que existem contraindicações médicas para o emprego de DP, como a presença de bridas e aderências peritoneais decorrentes de cirurgias prévias.

Ultimamente verifica-se um número grande de pacientes com entrada em programa de DP depois do esgotamento de vias de acesso vascular para HD. Em algumas séries, esse tipo de entrada atinge 25%. No entanto, os resultados não são tão bons, porque muitos pacientes não têm mais função renal residual, possuem grande porte físico e não optaram por esse método. Contudo, essa pode ser a única alternativa viável para mantê-los vivos até a realização de transplante renal.

Outra indicação de DP é para os casos de insuficiência cardíaca refratária, já que os pacientes podem ser beneficia-

dos pelo excelente perfil hemodinâmico da diálise peritoneal. Existem relatos de grande melhora da insuficiência cardíaca com o emprego de uma única bolsa de solução de diálise com icodextrina durante a noite, com perda de 1000 ml por dia de água.

A DP também é indicada para insuficiência renal aguda com resultados similares aos dos procedimentos hemodialíticos, conforme os excelentes trabalhos prospectivos do grupo de Botucatu. A DP também é indicada para tratamento de hipotermia.

SBN Informa – Quais são as principais complicações de um paciente em diálise peritoneal?

Dr. Hugo Abensur – As principais complicações da DP são infecciosas, como infecção do sítio de entrada do cateter de diálise, do túnel do cateter de diálise e da cavidade peritoneal (peritonite). Também existem as complicações decorrentes do aumento da pressão hidrostática intraperitoneal, ocasionada pelo volume de solução de diálise infundido na cavidade peritoneal, como hérnias e vazamentos de solução de diálise da cavidade peritoneal para outros tecidos. Por fim, existem ainda as complicações metabólicas ocasionadas pela concentração elevada de glicose na solução de DP, causando hiperglicemia, hiperinsulinemia, início ou agravamento de diabetes, obesidade e hipertrigliceridemia. Outra causa de complicação metabólica em DP está relacionada à perda proteica para a solução de diálise, que acarreta queda de albumina, dislipidemia e aumento de fibrinogênio.

Outro problema, que se volta contra o próprio método, é a lesão da membrana peritoneal ocasionada pelos episódios de peritonite de repetição e pela bioincompa-

tibilidade da solução de diálise peritoneal. A lesão da membrana peritoneal pode ser avaliada pelo teste de equilíbrio peritoneal.

Felizmente, o número de complicações em DP vem diminuindo. Por exemplo, houve grande queda dos episódios de peritonite com o advento do sistema em “Y” de conexão. Agora um paciente em programa de DP apresenta em média 1 episódio de peritonite a cada 24 meses. O uso de pomadas antibióticas ao redor do sítio de entrada do cateter também contribuiu para reduzir as infecções de sítios de entrada do cateter e de peritonites. Novas soluções de diálise mais biocompatíveis estão sendo desenvolvidas. Além disso, drogas são usadas para proteger a membrana peritoneal, como os bloqueadores de enzima de conversão.

SBN Informa – Quais são as vantagens e desvantagens da diálise peritoneal em relação à hemodiálise?

Dr. Hugo Abensur – As principais vantagens da DP são: ultrafiltração lenta e contínua, menos risco de episódios de hipotensão arterial, melhor preservação da função renal residual e dos vasos dos pacientes, terapia domiciliar, ausência de dor relacionada às punções com agulha, não necessita de heparina, menor risco de infecções relacionadas à corrente sanguínea, hepatites e outras viroses.

As desvantagens da DP são: risco de peritonite, menor eficiência dialítica, pior perfil metabólico (absorção de glicose, maior necessidade de insulina, obesidade, dislipidemia e elevação da concentração de fibrinogênio), ausência de parâmetro para definição de peso seco (por exemplo, hipotensão no fim da sessão de hemodiálise),

perda progressiva da função da membrana peritoneal, risco de peritonite esclerosante, exaustão do paciente e/ou dos familiares.

SBN Informa – Quais são as novas recomendações para o tratamento da peritonite?

Dr. Hugo Abensur – As novas Diretrizes de Peritonite da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal foram publicadas no ano passado (*Peritoneal Dialysis International*, 30:393 - 423, 2010). A enfermeira Ana Elizabeth Figueiredo, da PUC de Porto Alegre, contribuiu para essa nova edição. Isso é motivo de grande orgulho para nós brasileiros. De maneira geral, as diretrizes reforçam a ideia da cobertura dupla, para germes gram+ e gram-, na terapia empírica. Pela primeira vez, há uma tabela com doses de antibióticos para diálise peritoneal automática, que orienta de maneira detalhada o tratamento que deve ser administrado em cada agente causador de peritonite.

SBN Informa – Quais são as indicações para o uso das novas soluções para a diálise peritoneal?

Dr. Hugo Abensur – Com a diminuição do número de episódios de peritonite proporcionada pela conexão em “Y” e pela profilaxia com pomadas antibióticas no sítio de saída do cateter de DP, houve um aumento da sobrevida técnica da DP. Porém, o desgaste progressivo da membrana peritoneal causado pela biocompatibilidade das soluções de DP tem sido um novo limitante para aumentar a sobrevida técnica da DP.

Nesse contexto, as indústrias ligadas ao setor de DP estão desenvolvendo novas

soluções de diálise mais biocompatíveis com o intuito de minimizar a agressão à membrana peritoneal. Por exemplo, existem agora soluções de DP com pH neutro, à base de bicarbonato de sódio, no lugar do lactato. O pH das soluções convencionais de DP é próximo de 5, ou seja, estamos injetando ácido na cavidade peritoneal dos pacientes. Esse pH ácido é necessário para evitar a caramelização da glicose na solução de diálise durante o processo de esterilização da solução de DP.

A glicose é usada como agente osmótico na solução de DP. Porém, ela é absorvida ao longo do tempo de permanência da solução de diálise na cavidade peritoneal. A absorção da glicose provoca alterações metabólicas e dissipação do gradiente osmótico necessário para ultrafiltração. Além disso, a elevada concentração de glicose na solução de diálise contribui de maneira decisiva para lesão da membrana peritoneal. Por isso, novos solutos são utilizados na solução de DP, como aminoácidos e icodextrina. A icodextrina é um polímero de glicose com peso médio de 16.800 daltons que é pouco absorvido pela cavidade peritoneal. A solução de DP à base de icodextrina tem osmolaridade semelhante à plasmática e promove ultrafiltração por pressão oncótica. A solução é indicada nos ciclos de longa permanência da solução de diálise na cavidade peritoneal, evitando o uso de soluções de DP com elevada concentração de glicose.

Outras melhorias estão sendo oferecidas aos pacientes em programa de DP, como aparelhos que nos auxiliam na monitoração da água corpórea, porque é difícil estimar o peso seco dos pacientes em DP.



Produtos que você conhece e confia,
aliando inovação e segurança
às mais diversas terapias.



Mahurkar® Duplo Lúmen
Maximização de fluxo. Minimização das pressões Arteriais e Venosas.



Mahurkar® Triplo Lúmen
Lúmen adicional para infusão de medicamentos.



Q Plus™ Duplo Lúmen Alto Fluxo
Maior calibre. Proporciona diálise de alto fluxo.

A Covidien oferece várias opções de cateteres de curta permanência, desenvolvidos para trazer os melhores benefícios.

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 19 e 23
São Paulo - SP - 04578-000
Tel.: 11 - 2187.6200
Fax: 11 - 2187.6375
atendimento.brasil@covidien.com
www.covidien.com



Análise crítica sobre o início precoce da diálise

Sergio Prezzi, especialista em nefrologia, cardiologia e terapia Intensiva, responsável pelos programas de residência de clínica médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Nossa Senhora da Conceição, comenta o artigo publicado no *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, em maio/2011. Os autores do artigo analisam criticamente a tendência americana de iniciar precocemente a terapia de substituição renal.

O artigo aponta que o início precoce de diálise (com eGFR > 10 ml min⁻¹ 1,73m³) já chega a 50% nos Estados Unidos. O tratamento seria recomendado pelas melhores condições nutricionais e pelo risco potencial do início tardio, especialmente em pacientes diabéticos. Essa proposta garantiria melhor qualidade de vida e possível redução da morbimortalidade.

Entretanto, os autores ressaltam a inconsistência dos estudos que indicam o tratamento precoce. Do ponto de vista da nutrição, o texto afirma que iniciar a diálise

pode melhorar o estado nutricional. Esse efeito, entretanto, não é sustentável nos atuais níveis de frequência e duração da diálise. O artigo enfoca ainda o possível benefício da função renal residual nas condições nutricionais e na sobrevivida.

No campo cardiovascular, os autores reconhecem os benefícios da diálise no manejo de hipervolemia, porém associam o início precoce a isquemia miocárdica transitória, arritmias e morte súbita.

Em pacientes com comorbidades, como os diabéticos, os autores mostram que os estudos observacionais, mesmo reconhecendo problemas metodológicos, revelaram tendência de melhor sobrevivida nos grupos da diálise tardia. Considerações semelhantes são feitas para pacientes idosos, quando os autores acusam a diálise precoce de acelerar a perda de função renal residual e seus benefícios mais intensamente do que em jovens.

Ressaltam que o estudo IDEAL (NEJM, 2010), que tem um melhor desenho de metodologia e eliminou



Sérgio Prezzi é especialista em nefrologia, cardiologia e terapia Intensiva

vários vieses, não identificou benefício na diálise precoce.

Em razão dos dados apresentados, os autores recomendam iniciar a diálise quando a TFG (taxa de filtração glomerular) estiver entre 5-9 ml/min/1,73m³ ou na presença de pericardite, coagulopatia, náuseas, anorexia ou perda de peso inexplicada, encefalopatia, sobrecarga de volume ou hipertensão não controlada, ou hipercalemia resistente.

Fonte: Early start of dialysis: a critical review. Steven Rosansky, Richard J. Glassock and William F. Clark. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2011, 6: 1222-1228

Comunique-se com a SBN

Os veículos oficiais de comunicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia são desenvolvidos e coordenados pela diretoria da entidade para atender às necessidades dos associados. São eles: o site www.sbn.org.br, no link fale conosco, o twitter

(@SBNefrologia), o boletim eletrônico *Acontece na Nefrologia* e os jornais *SBN In-Forma* e *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. Dessa forma, qualquer outro veículo de comunicação, como sites, blogs e fóruns, não é oficialmente reconhecido pela SBN.



Erramos

Diferentemente do que foi publicado no Guia Brasileiro de 2010, veiculado em setembro no Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Vitória (ES), os sócios Claus Dieter Dummer, Altemir Spinelli, Cynthia Caetano e Homero Neto de Cunha e Agra residem na cidade de Santa Cruz do Sul (RS).

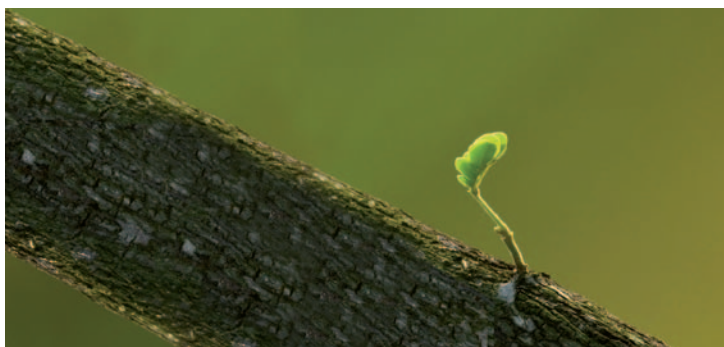
micofenolato de mofetila "Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999" **Forma Farmacêutica e Apresentações:** comprimidos revestidos de 500 mg - caixas com 50 comprimidos. **Uso adulto. Uso oral. Indicações:** o micofenolato de mofetila está indicado para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para o tratamento da rejeição refratária de órgãos em pacientes adultos recebendo transplantes renais alógenos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógeno. **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 Formula-tion in Stable Kidney Transplant Recipients. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, Nov 2007; 2: 1147 - 1155.



Persistência

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



Abbott Center
Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
www.abbottbrasil.com.br



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. Afonso Epifânio de Souza Aranha, 100, Bloco C,
6º andar (parte), 7º e 8º andares - São Paulo, SP - Cep: 04720-008
SAIBA: 0800 012 5522 - www.baxter.com.br
© 2010 Baxter Hospitalar Ltda. Todos os direitos reservados.
Baxter e Homechoice são marcas de Baxter International Inc.
ANVISA 10068390123
Mar/2010

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



SAC 0800 012 3434
www.fmc-ag.com



Fresenius Medical Care