

# SBN Informa

ANO 18 / N°89 | Janeiro / Fevereiro / Março 2012

## Brasil se ilumina no Dia Mundial do Rim

SBN leva cores da campanha Rins em Defesa da Vida a monumentos e coordena mutirões de atendimento à população em todo o país

Uma publicação da



Sociedade Brasileira  
de Nefrologia



Hospital São João de Deus (MG)



Museu de Arte Sacra (PA)



Árvore de Natal (RN)



Marco Divisório (RS)



Monumento às Bandeiras (SP)



Ministério da Saúde (DF)

Cristo Redentor (RJ)



Igreja de São Benedito (MT)

# As conquistas da nefrologia brasileira

Foto: Divulgação



Este início de ano ficará marcado pelas conquistas da nefrologia brasileira. Conseguimos mobilizar todo o território nacional em torno do Dia Mundial do Rim. A iluminação de vários monumentos turísticos despertou a atenção para a gravidade da doença renal crônica. A cerimônia, comandada pelo padre Omar, do Santuário Cristo Redentor, no alto do Corcovado, aos pés do Cristo, no Rio de Janeiro, foi emocionante. A celebração reuniu colegas nefrologistas, pacientes e o público em geral. Campanhas de prevenção com o tema “Rins em Defesa da Vida” aconteceram em todo o Brasil. Foram realizados inúmeros mutirões de atendimento e orientação à população em hospitais, clínicas, universidades e praças públicas, que estão registrados nesta edição do *SBN Informa*.

Tivemos grande repercussão na mídia nacional, com mais de 100 inserções nos principais jornais, telejornais, emissoras de rádio e sites, que multiplicaram as notícias

em todo o país. Mantivemos o nosso compromisso de divulgar a nossa especialidade, reforçando a importância de orientar sobre a prevenção das doenças renais, dando ênfase ao preparo adequado dos nossos nefrologistas com atualizações periódicas.

Foram obtidos avanços significativos nas negociações com o Ministério da Saúde. Entre eles, o aumento de 10% para a Terapia Renal Substitutiva (TRS), com a perspectiva de novo realinhamento de valores ainda neste ano. Outra conquista foi a estruturação de redes de atendimento integral e de internação hospitalar para o paciente renal, conforme noticiado pelo secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, no Dia Mundial do Rim. Estamos aguardando também a retomada dos trabalhos de revisão da RDC 154.

Em conjunto com nossos gestores, esperamos estruturar a rede de atendimento integral – incluindo disponibilidade de leitos hospitalares para nossos pacientes –, além de oferecer opções de tratamento dialítico com acesso universal, adequando qualidade e remuneração condizente.

Pelo segundo ano consecutivo, realizamos a Prova de Título de Especialista, ocasião em que, além do conhecimento teórico, verificamos habilidades práticas de nossos colegas. Neste ano, tivemos 126 candidatos inscritos e iniciamos uma parceria com o Centro de Simulação Realística do Hospital Albert Einstein. Almejamos, cada vez mais, um padrão de excelência na elaboração e realização da prova de título. O sucesso dessa prova só foi possível graças à colaboração voluntária e anônima de vários colegas, que têm se dedicado de corpo e alma, abrindo mão de suas atividades e, muitas vezes, deslocando-se por quilômetros para a realização dessa tarefa. A todos eles, nosso carinho e admiração pelo excelente trabalho.

*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 – Conjuntos 53/54 Vila Clementino – CEP 04044-000 SÃO PAULO – SP  
Tel.: (11) 5579-1242  
Fax: (11) 5573-6000  
E-mail: [secret@sbn.org.br](mailto:secret@sbn.org.br)  
Site: [www.sbn.org.br](http://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

**Foto de Capa:** Guilherme Silva (RJ)

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

**Projeto Gráfico e Diagramação:** Guatá Estúdio | [guataestudio.com.br](http://guataestudio.com.br)

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

Desejamos ser a  
melhor empresa  
terapêutica humana  
usando a ciência  
e inovação para  
melhorar a vida das  
pessoas.

A inovação é o caminho para a descoberta de novos tratamentos e melhoria na qualidade de vida de nossos pacientes.

**AMGEN®**

# Experiência internacional e muita dedicação garantem o avanço no tratamento de doenças ósseas

Pioneira na implantação de técnicas avançadas para o diagnóstico e o tratamento da enfermidade, a professora Vanda Jorgetti também formou centenas de profissionais no Brasil e na América Latina

As técnicas de última geração que a professora Vanda Jorgetti trouxe do conhecimento adquirido na França e a sua dedicação ao tratamento de doenças ósseas metabólicas e da histomorfometria óssea foram decisivas para o desenvolvimento da área no Brasil e também em países da América Latina. Ela foi responsável por iniciativas como a implantação da biópsia incluída em plástico, sem descalcificação, para pacientes das áreas de nefrologia, endocrinologia e reumatologia, entre outras especialidades. Também multiplicou o conhecimento sobre essas enfermidades, melhorando sensivelmente a qualidade de vida dos pacientes.

Decidida a contribuir para o aperfeiçoamento da área no país, a professora Vanda venceu as dificuldades e montou o ambulatório de osteodistrofia renal no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), sob a sua coordenação. Com cerca de 1.500 pacientes inscritos, o espaço permite a formação de vários residentes e pós-graduandos de várias regiões do Brasil.

Em 26 anos de trabalho no HC, a professora ajudou a formar novos nefrologistas que hoje atuam na área disseminando as técnicas e as informações sobre doenças ósseas. Orientou 15 alunos de iniciação científica, oito mestrados e 17 doutorados, além de centenas de especialistas de quase todo o país e da América Latina.

A professora Vanda é responsável

também pela especialização do nefrologista Aluizio Barbosa de Carvalho nas doenças ósseas dos pacientes com problemas renais. Hoje, ele coordena o laboratório de doença óssea metabólica na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). “Juntos, contornamos os problemas técnicos para obter cortes de biópsia óssea sem descalcificação prévia, com qualidade para realizar análise histomorfométrica, e demos início a um banco que hoje tem cerca de sete mil biópsias ósseas – um dos maiores do mundo”, revela Vanda.

## Superando os desafios

Formada pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro, Vanda optou pela Nefrologia no quinto ano. Fez residência em Clínica Médica na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e em Nefrologia no Hospital das Clínicas da USP. Em 1981, viajou para a França para trabalhar no Hospital Necker, onde conheceu os especialistas Tilman Drüeke e Giulia Curnot, que lhe apresentaram as doenças ósseas metabólicas e a histomorfometria óssea. “Trabalhei em um laboratório onde aprendi muitas técnicas, que utilizo até hoje”, conta a nefrologista. Segundo ela, a ideia de fazer pós-graduação no país foi afastada, pois não tinha bolsa e o dr. Drüeke não era orientador do programa. “Mas adquiri muita experiência e participei de vários estudos e publicações”, complementa.

Quando voltou ao Brasil, sem doutorado, no fim de 1984, a professora Vanda não pôde solicitar auxílio aos órgãos de fomento para desenvolver um laboratório próprio. Assim, começou a trabalhar no laboratório de doenças ósseas metabólicas da Endocrinologia, chefiado pelo especialista Aurélio Borelli. “Sem a ajuda dos colegas endocrinologistas, não teria conseguido implantar o que aprendi na França, pois levei dez anos para ter um laboratório próprio”, revela.

Foto: Divulgação



Vanda Jorgetti: “Aprendi muitas técnicas, que utilizo até hoje”

No longo caminho para o desenvolvimento da área, a nefrologista superou grandes desafios, como a necessidade de importação de reagentes – que, segundo ela, continua sendo um dos calvários dos pesquisadores brasileiros. Em sua busca, contactou várias indústrias e acabou conseguindo a doação de uma empresa que passou a fornecer galões do metacrilato, até obter projetos de pesquisa e verba para comprá-lo.

Sua atuação impulsionou o crescimento da área, mas alguns problemas ainda persistem. Segundo Vanda, a procura pelo tratamento é grande e, atualmente, o governo oferece muito menos do que é necessário. “Temos uma fila de espera de dois anos para realização de paratireoidectomia nos pacientes com hiperparatireoidismo secundário”, afirma. Segundo a professora, cerca de 20% dos serviços de diálise brasileiros não têm para onde referenciar os pacientes. “Faltam medicamentos, como novos análogos da vitamina D e calcimiméticos, entre outros”, conclui.



# Atividades da Diretoria

## Janeiro

### 14 - APM - SP

III Fórum Nacional de Especialidades Médicas do Conselho Federal de Medicina (CFM)

### 16 - SBN

Reunião do Comitê do Registro Brasileiro de Diálise para finalização dos dados do Censo 2011

### 20 - SBN

Diretoria da SBN com Célia Marta Pereira, assistente editorial da Editora Atheneu, para elaboração do livro *Tratado de Nefrologia*

### 24 - Hospital Israelita Albert Einstein

Diretoria da SBN e dr. Pedro Gordan: reunião para definições da aplicação da Prova de Título de Especialista

### 24 - SBN

Diretoria da SBN: reunião para tratar de assuntos gerais

### 27 - SBN

Dra. Maria Almerinda e Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro de Nefropediatria

## Fevereiro

### 1 - SBN

Prof. Marcus Bastos com GN1: reunião para o planejamento do *JBN* volume 34 e do Sistema de Gerenciamento de Publicações (SGP).

### 8 - SBN

Comissão Organizadora do XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia: reunião para prestação de contas

### 24 - SBN

Reunião da Comissão Paritária da Prova de Nefrologia Pediátrica

### 24 - SBN

Diretoria da SBN com dra. Melani Ribeiro Custódio, coordenadora do Comitê de Distúrbios do Metabolismo Mineral e Ósseo (DMO) para acertar gravação do módulo do SBN Transmeeting de DMO.

### 29 - Auditório da SBN

Reunião da Comissão Paritária da Prova de Nefrologia Pediátrica

## Março

### 7 - SBN

Reunião da Comissão Organizadora do XXVI CBN 2012

### 12 - SBN

Diretoria da SBN com representante da Unimagem: reunião sobre o *webcasting* do XXVI CBN

### 15 - SBN

Reunião da Comissão Paritária da Prova de Nefrologia Pediátrica

### 16 - Hospital Israelita Albert Einstein

Treino da Prova Prática do Título de Especialista

### 16 - SBN

Reunião dos membros das diretorias da SBN e da Soben

### 19 - SBN

Gravação do Módulo 6 - DMO - do SBN Transmeeting

### 22 e 23 - Hospital Israelita Albert Einstein

Realização da Prova de Título de Especialista

### 26 - SBN

Gravação do Módulo 6 - DMO - do SBN Transmeeting

### 28 - Portugal

De 28 a 31 de março: a diretoria da SBN participou do Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia

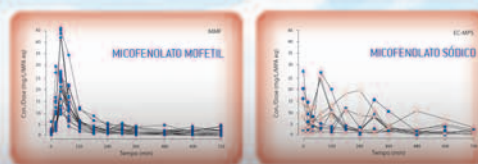
# micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

**MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA<sup>(1)</sup>**

**No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial.**<sup>(1)</sup>

**A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal.**<sup>(1)</sup>



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantados renais.<sup>(1)</sup>

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.

# “Vim, vi e venci”

Para realizar o sonho de ser médico, o jovem nefrologista Fábio Humberto Ferraz venceu muitos desafios na vida acadêmica e profissional. A coragem e a determinação marcam também a sua atuação na presidência da SBN do Distrito Federal

Aos 35 anos, o nefrologista Fábio Humberto Ferraz já é reconhecido por sua atuação destacada no desenvolvimento da especialidade na capital federal. Aprovado em primeiro lugar em concurso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, ele começou a trabalhar, em 2006, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), localizado no Plano-Piloto de Brasília. Nos três anos seguintes, coordenou, ao lado do especialista Sérgio Raimundini Cavecchia, a reabertura do programa de residência em Clínica Médica do hospital e a estruturação do serviço de Nefrologia, tornando-se o orientador do programa de residência em Clínica Médica do HRAN e também do internato da Escola Superior em Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF).

A atuação associativa começou em 2009, a convite do então presidente da Regional do Distrito Federal José A. Guerra Chunga, no Departamento de Doença Renal Crônica da Sociedade. “Com muito esforço, organizamos com sucesso a I Jornada de Doença Renal Crônica da região. No mesmo período, começamos a publicar os primeiros artigos científicos visando identificar a epidemiologia das diversas doenças renais na população atendida em nosso hospital”, conta Ferraz. Em seguida, diz ele, veio o convite para permanecer na SBN, desta vez como presidente da Regional.

Paulistano do bairro de Vila Gui-

lhermina, zona Leste de São Paulo, o jovem nefrologista cursou a Faculdade de Medicina na Universidade de Campinas (Unicamp), onde fez também a residência em Clínica Médica, período em que conheceu sua esposa, a imunologista Natasha Rebouças Ferraroni, cuja família reside em Brasília. O desejo de ser médico surgiu aos 6 anos de idade, fruto da admiração pelo tio materno, o geneticista João Tadeu, e também da preocupação com a saúde da mãe, Vera Lúcia Ferraz, portadora de litíase renal.

“A grande demanda de pacientes renais e o alto nível das discussões clínicas com os colegas nefrologistas da Unicamp me convenceram a enveredar pela especialidade”, afirma Ferraz, lembrando que no ano de 2002 serviu na Aeronáutica como tenente médico, período em que teve a oportunidade de visitar os serviços de Nefrologia do Hospital São Paulo e do Hospital do Rim e Hipertensão da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), onde fez a residência em Nefrologia. “Foram dois anos de privações pessoais e um ritmo intenso de trabalho, compensados pelo excelente nível de formação acadêmica e pelos fortes vínculos de amizade que desenvolvi com meus colegas de residência”, revela.

## Aprimoramento contínuo

“A despeito de convites para ingressar no mestrado, resolvi desbravar outras realidades fora da academia”, conta o nefrologista. Em 2005, menos de um mês depois do término da residência, Ferraz casou-se na Igreja de São Francisco de Assis, ao lado do Hospital do Rim e Hipertensão, e partiu com a esposa para Brasília disposto a vencer novos desafios. No ano de 2010, o momento de maior alegria foi o nascimento da pequena Nicole, sua filha.

O primeiro ano na capital federal foi marcado por inúmeros plantões e muitas dúvidas sobre o caminho que deveria seguir. “Em seguida, conheci o

Foto: Divulgação



Fábio Ferraz: o desejo de ser médico surgiu aos 6 anos de idade

dr. Francisco de Assis Rocha Neves, que se tornou uma referência profissional e um importante incentivador da necessidade do aprimoramento contínuo”, afirma Ferraz.

Atualmente, ele divide o seu tempo entre o atendimento no hospital público e na sua clínica, além de se dedicar às atividades na Regional da SBN, que ao longo deste ano deverá demandar muito trabalho. Entre os objetivos estão a criação de registros visando identificar o perfil dos pacientes portadores de glomerulopatias no Distrito Federal, a coordenação de campanhas preventivas, dando continuidade às ações do Dia Mundial do Rim, e a realização, em parceria com outras Regionais, do I Congresso de Nefrologia da Região Centro-Oeste.

O jovem nefrologista Ferraz pretende continuar investindo na carreira acadêmica. Planeja fazer mestrado e doutorado, além de uma especialização no exterior. “Estou satisfeito com a oportunidade de ajudar as pessoas fazendo o que mais gosto: ser médico”, revela.

# Artigo sobre prevenção ganha prêmio do Grupo Abril

O artigo “Estratégias para prevenir a doença renal crônica” venceu o Prêmio Saúde Abril 2011, na categoria “Saúde e Prevenção”, promovido anualmente pela revista *Saúde*, do Grupo Abril. O trabalho ficou entre os três finalistas escolhidos pelos jurados, que avaliaram 129 inscritos na categoria. Durante o evento de premiação, realizado no dia 29 de novembro de 2011 no Memorial da América Latina, em São Paulo, o artigo que retrata as estratégias adotadas para a prevenção da doença renal no Brasil foi consagrado o grande vencedor.

Para os autores Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcus G. Bastos e Emmanuel A. Burdmann, o texto publicado no *Nephron Clinical Practice* e comentando nesta edição do *SBN Informa* (página 15) é por si só um instrumento de prevenção, assim como participar do prêmio e ter a oportunidade de falar sobre o assunto para o público presente. Estiveram no evento o ex-ministro da Saúde Adib Jatene, que foi homenageado na categoria Personalidade do Ano, e autoridades como o ministro da Saúde,

Foto: Silvia Zamboni/revista Saúde



Os nefrologistas Gianna e Emmanuel recebem o troféu

Alexandre Padilha. Ao receber o troféu, os autores reforçaram que a Campanha Previna-se, que deu origem ao artigo, é a prova viva de que a união entre sociedades médicas, instituições acadêmicas e indústria farmacêutica pode acontecer de maneira transparente e efetiva para promover a saúde da população brasileira.

A cobertura sobre os trabalhos finalistas foi publicada na revista *Saúde* e também no site da Editora Abril, ampliando a divulgação da doença renal crônica no país.

## Valor da TRS tem aumento de 10%

O valor da Terapia Renal Substitutiva (TRS) teve aumento de 10%, que entrou em vigor a partir do mês de março. O Ministério da Saúde anunciou o reajuste em reunião realizada em janeiro, em Brasília, com a participação do presidente da SBN, Daniel Rinaldi. O objetivo do encontro era dar continuidade às negociações iniciadas em 2010 sobre a assistência ao paciente portador de doença renal crônica, que terá a estruturação das redes de atendimento integral e de referência para internação hospitalar, conforme noticiado pelo secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, no Dia Mundial do Rim. “Este aumento não repõe as perdas acumuladas nos últimos anos, mas houve o compromisso de reuniões frequentes para melhor adequar esse valor”, afirma Rinaldi. Um novo realinhamento será definido em julho.

No início de março, o Ministério liberou 181,6 milhões para ações na área de nefrologia em todo o país. O recurso deverá ser adicionado ao limite financeiro dos estados, segundo portaria publicada no *Diário Oficial da União*.

Foto: Divulgação



Dr. Edison Souza

## Você sabia?

n° 17

Que, segundo a OMS, a expressão “doenças negligenciadas” designa um grupo de doenças tropicais endêmicas que atingem especialmente as populações pobres da África, da Ásia e da América Latina e que, juntas, causam entre 500 mil e 1 milhão de óbitos/ano? No Brasil, são exemplos: dengue, doença de chagas, tuberculose, esporotricose, esquistossomose, febre amarela, malária, hanseníase, leptospirose, leishmaniose,

paracoccidiose e riquetsiose. Essas enfermidades não recebem a devida atenção das indústrias farmacêutica e biotecnológica, responsáveis pela produção de vacinas, medicamentos e kits de diagnósticos.

Que, segundo Carlos Medicis Morel, médico e pesquisador da Fiocruz, as populações sofrem com “falhas” de ciência (medicamentos inexistentes em razão do conhecimento técnico/científico insuficiente, como vacinas contra malária e Aids), de mercado (medicamentos caros, inacessíveis) e de sistemas e serviços de saúde (remédios baratos ou gratuitos que não chegam aos pacientes)? As medidas preventivas e o tratamento para algumas dessas doenças são conhecidos, mas estão

indisponíveis nas áreas atingidas. No caso da esquistossomose, por exemplo, o custo é de apenas US\$ 0,20 por criança/ano. A Aids, a tuberculose e a malária geralmente recebem mais recursos, inclusive para pesquisa, do que as doenças negligenciadas, mas essas podem tornar a Aids e a tuberculose mais letais.

Que a primeira descrição do método laparoscópico deu-se em 1901, durante o XXIII Congresso de Ciências Naturais de Hamburgo, na Alemanha, quando Keeling relatou a utilização de um cistoscópio de Nitze para visualização da cavidade abdominal previamente insuflada com ar em um cão vivo? Ele denominou o procedimento de celioscopia.



# Prova de título tem avanços na edição 2012

O exame para a obtenção do título de especialista contou com o apoio dos profissionais do Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. A parceria é mais uma iniciativa da diretoria da SBN para garantir o padrão de excelência na elaboração e realização da prova

Tornar a prova para a obtenção do título de especialista mais consistente e real, levando em conta as competências exigidas pela atividade do nefrologista no seu dia a dia, está entre as principais metas do Departamento de Ensino e Titulação (DET) da Sociedade Brasileira de Nefrologia. “Constituída pelos diversos centros de treinamento credenciados pela SBN e pelo MEC, a avaliação determinará, em médio prazo, o aperfeiçoamento da estrutura de formação dos nefrologistas”, explica Pedro Gordan, coordenador do DET e do Comitê de Prova de Título da SBN.

Mais de 100 nefrologistas participaram, nos dias 22 e 23 de março, em São Paulo, do exame para obter o título de especialista promovido anualmente pela SBN. Em 2012, a prova contou com o apoio dos profissionais do Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein. Considerada a mais avançada técnica de treinamento em ambiente hospitalar, a simulação realística é apoiada por alta tecnologia, que reproduz experiências da vida real,

com base em cenários clínicos, com o objetivo de garantir a segurança no processo de assistência ao paciente. “Com uma infraestrutura excepcional, atores incorporaram de maneira especial seus papéis de pacientes, fazendo com que os cenários se tornassem os mais reais possíveis, em um ambiente condizente com uma avaliação desse nível”, afirma Gordan.

Para Cristina Mizoi, gerente de treinamento do Centro de Simulação Realística do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, a parceria com a SBN fortaleceu a certeza do potencial da metodologia da simulação para avaliar o desempenho dos profissionais. “O sucesso dessa iniciativa deve-se à sinergia e à competência de todos os envolvidos desde o planejamento da ação”, complementa. Participaram da prova 27 examinadores, 15 profissionais do staff do centro de simulação, oito atores profissionais e seis técnicos de enfermagem.

O comprometimento da diretoria da SBN, dos membros do DET e do Comitê de Prova de Título garantiu, pelo segundo ano consecutivo, o padrão de excelência na elaboração e na realização da prova. “A dra. Maria Almerinda Ribeiro Alves aliou sua capacidade gerencial e seu conhecimento profundo em educação médica a uma dedicação quase monástica à causa dessa avaliação”, revela Gordan. Formado por sócios voluntários e anônimos, o comitê reúne especialistas em educação médica, que são os responsáveis pela confecção

Fotos: Jailson Ramos



Mais de 100 nefrologistas fizeram a prova coordenada por Pedro Gordan

da prova e pelo estabelecimento dos critérios de avaliação. Além do trabalho voluntário de vários especialistas, a organização do exame contou também com a colaboração dos funcionários da Sociedade. A prova foi coordenada por uma banca examinadora composta por membros do DET, da diretoria da SBN e do Comitê de Prova de Título.

“Sabemos que os nossos esforços ainda não contemplam todos os itens e as complexidades desse tipo de avaliação”, afirma Gordan. No entanto, diz ele, é importante manter a atividade do comitê de prova, garantindo assim o aprimoramento contínuo do exame, independentemente das gestões de diretorias eleitas. “As diferentes visões poderão contribuir com o sistema de avaliação para consolidá-lo definitivamente”, complementa.



## Parceria com a sociedade

Criado em parceria com o principal centro de simulação do mundo – o Chaim Sheba Medical Center de Tel Aviv, em Israel –, o Centro de Simulação Realística Albert Einstein tem capacidade para treinar 20 mil profissionais por ano, apoiando toda a sociedade na melhoria das práticas de atendimento ao paciente. Com equi-

pamentos de alta tecnologia, o CSR reproduz experiências da vida real, por meio de cenários clínicos e treinamento com grandes especialistas. Utilizando simuladores, manequins e atores em instalações que criam um hospital virtual, a simulação realística capacita os profissionais em todo o ciclo de atendimento ao paciente.

# Campanha da SBN orienta a população no

# Dia Mundial

No dia 8 de março, monumentos turísticos de várias cidades brasileiras foram iluminados com as cores vermelho, azul e amarelo, definidas pela Sociedade Internacional de Nefrologia, para comemorar o Dia Mundial do Rim. A

Sociedade Brasileira de Nefrologia coordenou a megacampanha Rins em Defesa da Vida com o evento de iluminação do Cristo Redentor, no alto do Corcovado, apoiada pela Arquidiocese do Rio de Janeiro. O objetivo é alertar os gover-

nantes e a população para a gravidade da doença renal crônica, que já atinge dez milhões de pessoas no país e continua crescendo de forma acelerada.

Na semana do Dia Mundial do Rim, o logo da campanha da SBN foi

Foto: Guilherme Silva

Além da celebração aos pés do Cristo Redentor, com a participação de nefrologistas e pacientes, uma caminhada reuniu 200 pessoas no Rio de Janeiro para comemorar o Dia do Rim.



Fotos: Divulgação



Ações educativas movimentaram várias cidades de Minas Gerais, entre elas Boa Esperança e Janaúba. Em Divinópolis, a campanha foi divulgada no jogo entre Guarani e Atlético.



Em São Paulo, atendimento gratuito à população, distribuição de folhetos, palestras de orientação e um evento na Assembleia Legislativa, na capital e no ABC, marcaram a data.





# do Rim



divulgado por mais de 30 times de futebol durante os jogos. As ações realizadas em praticamente todo o Brasil tiveram grande repercussão na mídia nacional, com notícias publicadas nos principais jornais, telejornais, emissoras de rádio e sites, que multiplicaram informações sobre a campanha e também sobre a situação da nefrologia no país.

A movimentação de profissionais

da nefrologia contou com o apoio de hospitais, clínicas, universidades e alguns órgãos governamentais para a realização das mais diversas ações, como mutirões de atendimento gratuito à população, palestras, distribuição de panfletos educativos, apresentação de vídeo e até shows musicais. O *SBN Informa* traz o registro das comemorações em várias regiões do Brasil.

Fotos: Divulgação



*O transplante renal foi tema de um fórum em Curitiba (PR), onde o homem nu da Praça 19 de Dezembro, um marco turístico da cidade, vestiu a camiseta da campanha.*

*No Distrito Federal, além da audiência pública na Câmara dos Deputados, foram realizados exames de prevenção na Rodoviária do Plano-Piloto e no Parque da Cidade, em Brasília.*

Foto: Marcelo Matusiak

*Em Porto Alegre (RS), a comemoração contou com palestra sobre alimentação e doação de órgãos e atendimento ao público no Brique da Redenção, um dos principais pontos turísticos da cidade.*



Foto: Rafael Dias Borges



*A programação do Dia do Rim, em Santa Catarina, incluiu exames gratuitos também no Hospital Salvadoriano Divino Salvador e Clínica de Hemodiálise, na cidade de Videira.*





Além de iluminar a Igreja de São Benedito, um dos marcos de fundação da cidade de Cuiabá (MT), a Regional atendeu a população no quiosque do Parque Mãe Bonifácia, no centro da cidade.

Fotos: Divulgação



Inserida na programação do Dia Internacional da Mulher, as diversas ações realizadas no Rio Grande do Norte beneficiaram a população de Natal e de alguns municípios, como Caicó, Assu, Pau dos Ferros e Mossoró.



A Regional do Pará iluminou o Museu de Arte Sacra, no Complexo Turístico Feliz Lusitânia, em Belém, fez ações no mercado Ver-o-Peso e divulgou a campanha no jogo da Copa do Brasil entre São Paulo e Independente.



A programação do Dia do Rim em Alagoas incluiu caminhada e ações de prevenção de doenças renais em Maceió, entre elas o atendimento na Praça Multieventos, na Praia de Pajuçara.







Em Fortaleza, a Regional do Ceará coordenou o atendimento à população na Praça José de Alencar, com palestras de orientação e a realização de exames preventivos.



Na Paraíba, o Dia do Rim foi comemorado com ações em João Pessoa e em Campina Grande. No Hospital Universitário Lauro Wanderley, houve distribuição de folhetos e exibição de vídeos educativos.



A Regional de Pernambuco comemorou o Dia do Rim num domingo de muito sol, promovendo orientação à população e distribuição de água na Praia de Boa Viagem, em Recife.





# Comitês da SBN apresentam as atividades de 2011

Ao longo do ano, os comitês da Sociedade Brasileira de Nefrologia realizaram vários trabalhos relacionados às suas respectivas áreas. Confira abaixo o balanço das atividades

## Comitê de Nutrição

O comitê realizou o Censo Brasileiro Nutricional de Hemodiálise, enviando formulários para 36 centros de diálise em todo o país. Os dados foram ordenados, compilados e analisados pelos membros do comitê. A professora dra. Anita Sachs, nutricionista docente do Setor de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), maior autoridade brasileira no tema, orientou a construção e a análise dos dados do questionário de frequência alimentar. Foram analisados os dados de 19 centros que responderam os questionários.

A apresentação, em PowerPoint, enviada aos centros participantes foi disponibilizada no site da SBN. O comitê agradeceu formalmente a participação e a colaboração no estudo e providenciou os certificados, que foram emitidos pela secretaria da Sociedade. A Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDI) divulgou o censo de nutrição para seus associados e distribuiu o CD durante o Congresso Mineiro de Nefrologia.

Os resultados parciais foram apresentados na Jornada Gaúcha de Nefrologia pela nutricionista Barbara Biavo e no Congresso Paulista de Nefrologia pela coordenadora do comitê, Carmen Tzanno. Os dados foram enviados para análise estatística na Universidade Federal de Minas Gerais, a partir da manifestação espontânea do dr. Lucas Maciel Cunha. Ele se ofereceu para fazer o estudo sem ônus para a SBN.

Com a colaboração das nutricionistas Melissa Luciana de Araujo (Climenge) e Márcia Machado Cunha Ribeiro, pós-graduanda da Universidade Gama Filho (RJ), o comitê está finalizando o texto com os resultados do censo nutricional, que deverá ser enviado para publicação ainda este ano. Os questionários de frequência alimentar ainda aguardam a análise estatística.

Durante o ano, o comitê respondeu às demandas de sócios e outros profissionais enviadas por e-mail. Entre elas, pedidos de orientação bibliográfica sobre temas de nutrição e nefrologia, de receitas adaptadas, de material educativo, de orientação e de indicação de cursos de especialização. Além disso, disponibilizou dicas de nutrição no site da SBN. Entre os planos para 2012 está a realização de um novo censo nutricional.

## Comitê de Osso

Ao longo de 2011 foram realizadas três reuniões presenciais dos membros do comitê. Entre as atividades desenvol-

vidas durante o ano está a elaboração das II Diretrizes Brasileiras de Prática Clínica para o Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica, publicadas no *JBN (J Bras Nefrol 33; Supl 1; 2011)*. Aconteceu também o I Censo Brasileiro de Paratireoidectomia (situação do hiperparatireoidismo secundário autônomo no Brasil), publicado na edição de dezembro de 2011 do *JBN*.

O comitê solicitou ao Ministério da Saúde a inclusão do procedimento Biópsia Óssea com Análise Histomorfométrica no rol de procedimento do SUS e a inclusão do medicamento Cinacalcete e do Paricalcitol entre os medicamentos do SUS. Além disso, iniciou novos projetos, como o Banco Brasileiro de Biópsia Óssea na DRC e o DMO-DRC, um dos módulos do SBN Transmitting, no primeiro semestre de 2012.

## Comitê de Geriatria

Durante o ano, o comitê inseriu duas mesas-redondas sobre o tema em eventos da área: o Congresso Mineiro de Nefrologia e o Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia. Já está acertando com a Comissão Científica do próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia a inserção do curso pré-congresso sobre nefrogeriatria, sucesso de público no último CBN. O comitê tentou obter informações sobre a Terapia Renal Substitutiva (TRS) em pacientes idosos, mas foi informado de que o censo da SBN não tem esses dados.

**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 a 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 Cortinovia, 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.



# Índice de doação de rim intervivos se mantém estável no Brasil

Responsável pelo Programa de Transplante Renal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), o médico Roberto Ceratti Manfro defende que os nefrologistas e as sociedades médicas participem ativamente dos programas de incentivo de doação de órgãos no país

Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o nefrologista Roberto Ceratti Manfro é professor associado do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nesta entrevista, ele fala sobre a importância de estimular o crescimento de transplantes com doadores vivos, destacando o baixo risco para o doador e as vantagens para o receptor.

## SBN Informa – Ao longo da última década, o número de doadores de rim em vida vem crescendo no Brasil?

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), mantido pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), nos últimos dez anos (2002 a 2011), o número de transplantes com doadores falecidos aumentou 280%, enquanto o índice com doadores vivos se manteve estável. Pode-se constatar, inclusive, que na comparação direta desse

período houve diminuição de aproximadamente 10% no número de transplantes com doadores vivos.

## SBN Informa – Nesse período, como o senhor avalia o comportamento desses doadores?

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – Podemos observar um aumento substancial nas doações de órgãos de doadores falecidos, devido ao empenho nas campanhas de doação e à conscientização das equipes médicas e da população leiga. Em relação aos doadores vivos, em alguns países com elevada atividade de transplantes observou-se crescimento no número absoluto, em consequência de políticas de estímulo à doação e da utilização de novas técnicas, tais como a nefrectomia lararoscópica. Entretanto, nos Estados Unidos e no Brasil não houve aumento no índice de doadores vivos. Em relação ao Brasil, não são claras as razões para o não crescimento. Pode ter sido em decorrência do aumento significativo no número de transplantes com doadores falecidos. Por outro lado, os dados indicam que doações de intervivos podem e devem ser mais bem trabalhadas pela comunidade transplantadora brasileira, pelo menos até que tenhamos, em todo o país, transplantes com doadores falecidos em número suficiente para atender às necessidades.

## SBN Informa – Quem pode ser doador de rim?

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – Critérios médicos e legais devem ser considerados

Foto: Divulgação



*Roberto Ceratti Manfro é chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)*

para a doação intervivos. Em relação aos critérios médicos, podem ser doadores os indivíduos saudáveis ou com condições leves e manejáveis que não impliquem risco para sua saúde (anestésico-cirúrgico, sobrevida e função renal) ou de transmissão de doenças para o receptor. Todos os candidatos à doação devem passar por uma completa e rigorosa avaliação que visa justamente assegurar a existência de condições gerais de saúde e função renal adequadas, além da ausência de riscos envolvidos na doação e utilização do órgão. Os dados devem constar de um histórico médico, exame físico completo e uma extensa avaliação laboratorial. A partir daí é possível julgar se o indivíduo avaliado é ou não um doador adequado. Em relação aos critérios legais, a legislação brasileira é bastante clara e completa. Podem ser doadores indivíduos legalmente capazes, que sejam consanguíneos até o quarto grau ou cônjuges. Outros tipos de doador (não aparentados) necessitam de autorização judicial e liberação do comitê de ética da instituição onde se realizará o transplante e da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) à qual o hospital está vinculado.

## SBN Informa – Quais são as implicações na saúde da pessoa que faz a doação?

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – O doador deve assumir um compromisso com a sua nova condição, ou seja, a de um indivíduo saudável com rim único. Então, seus cuidados gerais de saúde, como a manutenção de hábitos saudáveis, peso ideal, abstenção do fumo e álcool e prática de exercícios físicos regulares devem ser enfatizados e encorajados. Além disso, o médico assistente do doador deve estar atento ao controle precoce e rigoroso de intercorrências médicas e comorbidades que possam surgir no decorrer do tempo, em especial aquelas que possam afetar a função renal. Entretanto, estudos clínicos e epidemiológicos indicam veementemente que a doação é muito segura e que o risco do desenvolvimento de doença renal crônica avançada, nos doadores, é semelhante ao encontrado em indivíduos saudáveis não doadores e ainda menor em comparação com populações não selecionadas.

#### **SBN Informa – As sociedades médicas e os nefrologistas devem estimular a doação entre os familiares dos pacientes em diálise?**

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – Como médicos, devemos sempre buscar o melhor para os pacientes. Não há dúvidas de que o transplante renal é a melhor alternativa para os doentes renais crônicos em fase final. Dessa forma, os nefrologistas e as sociedades médicas devem participar ativamente dos processos para ampliar o número de doadores de órgãos. Para isso, o nefrologista

deve atuar como um disseminador de informações – tanto para a população leiga como para outras equipes ligadas à saúde – sobre a doação de órgãos em pacientes em morte encefálica. Também seria uma importante função do especialista o esclarecimento de pacientes, familiares e, sobretudo, de sua comunidade quanto ao benefício da doação de órgãos por doadores falecidos e vivos. Especificamente em relação à doação intervivos, as sociedades e os nefrologistas podem e devem esclarecer pacientes e familiares sobre as possibilidades de transplante, assim como o fazem com relação às alternativas de tratamento com diálise. Não é adequado que o especialista não tenha condições de orientar e encaminhar possíveis doadores de rim entre os familiares de seus pacientes, dando início ao processo de avaliação para um possível transplante. Entretanto, é preciso considerar questões como a ausência de coerção e disfunções familiares para estimular ativa e diretamente a doação intervivos. Levando em conta aspectos educacionais antes do encaminhamento, o especialista deve garantir que os familiares saibam que o transplante intervivos é uma opção disponível, com baixo risco para o doador, além de ser a melhor alternativa para o potencial receptor.

#### **SBN Informa – Qual a sua opinião sobre o doador altruísta?**

*Dr. Roberto Ceratti Manfro* – Na doação de órgãos convencionou-se chamar doador altruísta aquele que doa um

órgão, inteiro ou em parte, a alguém não relacionado por parentesco, vida conjugal, amizade ou outro tipo de relação prévia; a doação se dá de forma legítima e sem nenhum benefício ou interesse para o doador. Vale lembrar que o altruísmo é definido como doutrina ou atitude que considera o interesse do outro como a finalidade da conduta humana. Assim, qualquer doador vivo pode ser considerado altruísta, desde que não haja atos ilícitos, recompensa econômica ou de outra ordem, coerção ou constrangimentos para que a doação ocorra. Na minha opinião, não podemos ser contrários à doação legitimamente altruísta. No entanto, é muito difícil obter a certeza dessa situação. A legislação brasileira busca assegurar que situações de assimetria econômica, social ou de outra ordem, assim como de pressão ou coerção não estejam operantes, protegendo assim o indivíduo e a sociedade. Isso é realizado pela exigência da avaliação e de pareceres judiciais e do comitê de ética, além da CNCDO, para a liberação do procedimento. Um ato inequivocamente altruísta é a doação não dirigida, ou seja, a doação do órgão para a lista de espera que segue seus próprios critérios de alocação, por parte de indivíduo clínico e psicologicamente sadio. Por fim, o impacto desse tipo de doação é pequeno e as políticas e programas de transplantes devem se concentrar na doação de indivíduos em morte encefálica e de doadores vivos convencionais.

Anticoagulante | Antimicrobiano | Antibiofilme | Não possui antibiótico

## Citra-Lock™ 30%



## Lançamento!

O Citra-Lock™ 30% é a solução mais completa para o fechamento de cateter de curta e longa permanência em terapias de hemodiálise crônica e aguda. Consulte o seu Representante.



# Estratégias para prevenir a doença renal crônica

*Gianna Mastroianni Kirsztajn é professora livre-docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), onde coordena o setor de glomerulopatias da disciplina de Nefrologia. Recentemente foi aprovada em concurso para professora-adjunta da Unifesp. É coordenadora da Campanha Previna-se desde a sua criação e também diretora do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doenças Renais da SBN. Gianna comenta o artigo vencedor do Prêmio Saúde Abril 2011 na categoria "Saúde e Prevenção", publicado pelo *Nephron Clinical Practice*. Ela é uma das autoras do texto, ao lado de Marcus G. Bastos e Emmanuel A. Burdmann*

O artigo "Estratégias para prevenir a doença renal crônica" mostra para o mundo o que vem sendo feito no Brasil em termos de prevenção de doença renal crônica (DRC) nos últimos anos, com base na discussão detalhada das diferentes estratégias adotadas pela Campanha Nacional Previna-se. São poucas as informações sobre a prevalência da DRC disponíveis em nosso país e também no exterior. De fato, a maior parte dos dados provém dos registros de pacientes que iniciaram terapia de substituição renal, cujo número vem aumentando progressivamente nos últimos anos.

Infelizmente, a população em geral não tem conhecimento do que seja a DRC. Além disso, frequentemente a doença é assintomática ou pouco sintomática, o que dificulta seu diagnóstico.

Nesse contexto de aumento de prevalência e subdiagnóstico, a diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (gestão 2003-2004) lançou a Campanha Previna-se com os seguintes objetivos: alertar a população, os profissionais e as autoridades de saúde para o problema da DRC; implementar a detecção precoce; facilitar a identificação de pacientes de alto risco; orientar e promover o tratamento para evitar ou retardar a progressão da doença para fases avançadas. Desde 2006, a campanha incorporou às suas atividades as propostas anuais do Dia Mundial do Rim, já que a iniciativa brasileira antecede em três anos o lançamento do "World Kidney Day" e tem ainda a característica de acontecer durante todo o ano e não apenas em datas comemorativas.

O artigo reúne as principais estratégias desenvolvidas nos primeiros seis anos de campanha. São elas: conscientização inicial dos nefrologistas sobre o aumento do número de casos de DRC (decorrente, sobretudo, da incidência crescente de diabetes e hipertensão arterial) e sobre a necessidade de atuar na prevenção, na divulgação da doença e na orientação da população e de outros profissionais; disponibilidade de material educativo, fornecido gratuitamente para as atividades relacionadas à campanha de prevenção; utilização desse material para a educação da população, realização de mutirões de saúde e divulgação na mídia; conscientização de outros profissionais de saúde; elaboração de relatórios automáticos gerados pelos laboratórios sobre a estimativa da taxa de filtração glomerular quando solicitada dosagem sérica de creatinina, permitindo aos médicos detectar preco-

Foto: Divulgação



*Gianna Mastroianni Kirsztajn é coordenadora da Campanha Previna-se desde a sua criação*

amente casos de déficit de função renal; realização do trabalho incessante com os laboratórios de patologia clínica; rastreamento populacional, acoplado aos mutirões de saúde que são feitos por médicos e outros profissionais ao longo de todo o ano, como parte da campanha contínua de prevenção, envolvendo cerca de 700 localidades por ano, com atividades em todo o país; detecção de DRC, seguida de atendimento adequado, que vem sendo estimulada com ações como treinamento de profissionais de saúde, palestras e produção de artigos para profissionais de diferentes áreas, entre outras.

Os autores enfatizam que a educação da população é possivelmente a melhor estratégia de prevenção em termos de custo-benefício nos países em desenvolvimento. Além disso, o treinamento de outros profissionais é um recurso importante para implementar o reconhecimento da DRC, o tratamento precoce e o devido encaminhamento – etapas essenciais para que se possa considerar um programa de prevenção bem-sucedido.

Por fim, fica evidente que é preciso dar continuidade aos esforços para a prevenção da DRC no país e que ainda há muito que fazer. Desde 2003, nossos nefrologistas discutem e divulgam o tema com mais frequência, procurando, juntos, soluções. Isso demonstra que a prevenção da doença é uma meta extremamente importante para a nefrologia. Pode-se dizer também que, a partir da Campanha Previna-se, hoje, muitas pessoas já sabem o que é DRC, como diagnosticá-la e como preveni-la. A prova desse avanço é o número de folhetos informativos criados pelo Comitê de Prevenção e distribuídos ao longo desse período, que é superior a seis milhões de exemplares.



# RenalGuard®

## Um novo conceito na prevenção da Nefropatia Induzida por Contraste - NIC



O Console RenalGuard traduz hoje a melhor opção de hidratação aos pacientes que se submetem à utilização de MC e que apresentem algum risco de desenvolvimento de NIC, pois monitora em tempo real a quantidade de urina eliminada e a administração equivalente de fluido intravenoso no paciente sem os riscos de hipo ou hiper hidratação.



INFORMAÇÕES, CONSULTAS DE CATÁLOGOS  
OU VISITA TÉCNICA ENTRE EM CONTATO



COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

RUA SÃO LUIS, 1064 - PORTO ALEGRE, RS  
FONE: (51) 3219.1676 - FAX: (51) 3219.1676  
[www.discomed.com.br](http://www.discomed.com.br)

DISTRIBUIDOR  
AUTORIZADO

