

# NEFRO-SP

ÓRGÃO DA SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

BOLETIM INFORMATIVO

## SONESP COMEMORA SUCESSO DOS CURSOS ITINERANTES EM 2015



A partir de trabalho da diretoria científica, a SONESP desenvolveu ao longo de 2015 um agenda de cursos de atualização profissional para associados e nefrologistas de diferentes regiões do Estado. Ao final do ano, a área comemorou o balanço das atividades que contou com 300 participantes. A iniciativa irá continuar em 2016 sob o comando da atual gestão.

8

## ENTREVISTA : JOSÉ OSMAR MEDINA PESTANA



O Nefro-SP dedica boa parte desta primeira edição do ano para entrevista do diretor do Hospital do Rim e um dos maiores especialistas em transplante renal do País, José Osmar Medina Pestana. O nefrologista é destaque da renomada revista científica Transplantation, em sua edição de Janeiro de 2016. Na entrevista, traduzida para o português pelo Nefro-SP, Dr. Medina traça detalhes da sua extensa e bem sucedida trajetória profissional, além de falar sobre o atual cenário do transplante renal no Brasil e as perspectivas de avanços no contexto latino-americano e mundial.

4, 5, 6 e 7

## SBN E SONESP DISCUTEM COM O GOVERNO SOLUÇÕES PARA CRISE NA DIÁLISE

A SBN e a SONESP encerraram o ano de 2015 abrindo um canal de discussão com o governo federal sobre os desafios enfrentados pelo segmento de prestação de serviço de hemodiálise. No final do ano, em dezembro, foi realizada audiência com o Ministro da Saúde, Marcelo Castro, e com a Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), Maria Ignez Gadelha. Na mesa, os principais temas giraram em torno da urgente necessidade de reajuste dos valores de terapia renal substitutiva frente aos custos crescentes das Unidades de Diálise para viabilização da prestação de serviços. A audiência contou com a participação de Hélio Vida Cassi, Presidente da ABCDT (Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante) e o José Euber Soares, Diretor de assuntos políticos da ABCDT.

3

### OS DESAFIOS DA CHEGADA EM 2016



**OSVALDO MEREGE VIEIRA NETO**  
Presidente da SONESP

Colegas,  
O ano de 2016 se inicia e nos traz desafios. Estamos passando por uma das piores crises econômicas dos últimos 30 anos e a Nefrologia sente fortemente seus reflexos. A adequação dos valores a serem pagos pelo SUS, principalmente no que se relaciona à diálise, é vital.

Em dezembro estivemos em Brasília junto à Sociedade Brasileira de Nefrologia, representada pela Presidente, Dra. Carmen Tzanno Branco Martins, para audiência com o Ministro da Saúde, Dr. Marcelo Castro, e com a Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), Maria Ignez Gadelha, para fa-

lar sobre a defasagem na tabela de remuneração dos serviços de diálise e gargalos para a implementação da RDC 11, audiência esta viabilizada pelo Deputado Federal Baleia Rossi, de Ribeirão Preto. Um canal de diálogo foi aberto para a SBN, e esperamos que dê frutos neste ano.

O curso itinerante de Nefrologia, que teve 5 etapas em 2015, em diferentes cidades de nosso estado, vai continuar, e será estendido a outras cidades do interior de São Paulo. Estamos finalizando o planejamento, com

participação ativa da Dra. Cibele Isaac Saad Rodrigues, Diretora Científica da SONESP e atuação de toda a diretoria.

O XIX Congresso Paulista de Nefrologia, a ser realizado em 2017, sob a presidência do Dr. Lúcio Requião Moura, já está sendo organizado, e reuniões da diretoria já vêm sendo realizadas, com o objetivo de obter sucesso equivalente ao do último congresso.

O grave problema da falta de água, que ocorreu durante o ano de 2015, prejudicando clínicas, parece estar mais distante, devido ao aumento do volume de chuvas e consequente aumento na capacidade dos reservatórios de água. Entretanto, a SONESP continua alerta para eventuais problemas que possam ocorrer.

O problema da falta de medicamentos para pacientes em diálise e transplante, muito grave a nosso ver, está sendo enfrentado, e estamos cobrando as autoridades responsáveis para que seja resolvido e não ocorra mais.

Neste ano esperamos ter contato mais próximo com os jovens nefrologistas, além de continuar a estreitar os laços com os nefrologistas do interior do Estado.

A todos desejamos um feliz 2016, e esperamos dias melhores.

“  
**ESTAMOS PASSANDO POR UMA DAS PIORES CRISES ECONÔMICAS DOS ÚLTIMOS 30 ANOS E A NEFROLOGIA SENTE FORTEMENTE SEUS REFLEXOS.**  
”

# SONESP REFORÇA ALERTA AO GOVERNO FEDERAL SOBRE DESAFIOS DA DIÁLISE NO PAÍS

**Audiência com o Ministro da Saúde, Marcelo de Castro, em dezembro, tratou da defasagem na tabela de remuneração das Unidades de Diálise**

A SBN e a SONESP levaram ao Governo Federal suas preocupações em relação ao atual contexto desafiador da nefrologia brasileira. O presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, Osvaldo Merege Vieira Neto, e a presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Carmen Tzanno Branco Martins, participaram de reunião com o Ministro da Saúde, Marcelo Castro, e com a Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), Maria Ignez Gadelha, no dia 8 de dezembro de 2015, para falar sobre a defasagem na tabela de remuneração dos serviços de diálise e gargalos para a implementação da RDC 11.

Na audiência, realizada no final de 2015, no último dia 8 de dezembro, foi reafirmada a urgente necessidade de reajuste dos valores de terapia renal substitutiva frente aos custos crescentes das Unidades de Diálise para viabilização da prestação de serviços. Apenas em 2015, a inflação acumulada do País supera a casa dos 10% e o dólar, que impacta nos custos de compra de equipamentos de diálise – a maior parte importada – teve forte alta nos últimos dois anos saindo de patamar dos R\$ 2 para os atuais R\$ 4,03.

Em razão do cenário fiscal do País, o Ministro deixou claro que possíveis reajustes para a diálise só poderão ser feitos em caso de recomposição dos valores destinados à saúde. Segundo Castro, o orçamento para a saúde, em 2016, será o menor valor nos últimos 10 anos se nada for feito para recompor os valores destinados à saúde no país. “O Ministro afirmou que a Diálise é prioritária e está

“  
**APENAS EM 2015, A INFLAÇÃO ACUMULADA DO PAÍS SUPERA A CASA DOS 10%**  
”

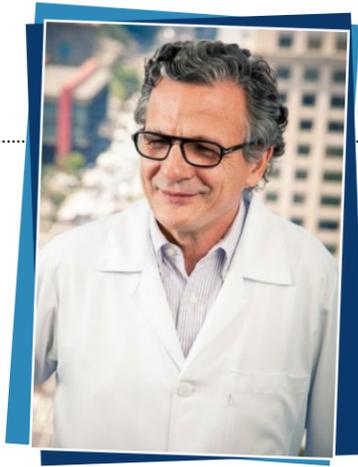
ciente da necessidade do setor, mas atrelou a demanda do setor a novas fontes de receita para a saúde”, afirma Dr. Osvaldo.

Na ocasião, foi estabelecida uma agenda com a Diretora do DAET, Maria Ignez Gadelha, para acompanhamento da situação da prestação de serviços de hemodiálise. Como próximos passos para tratamento da questão, foi agendada com a SBN uma outra audiência para o mês de janeiro.

Além da SBN e SONESP, a audiência com o Ministro da Saúde, viabilizada por meio do deputado federal Baleia Rossi (PMDB-SP), de Ribeirão Preto, contou com a participação de Hélio Vida Cassi, Presidente da ABCDT (Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante) e o José Euber Soares, Diretor de assuntos políticos da ABCDT.

Além da defasagem na tabela de remuneração dos serviços de diálise, a SBN também expôs preocupações com pontos da RDC 11, que proíbe o reuso de linhas venosas e arteriais em curto prazo.

A SONESP agradece ao Deputado Baleia Rossi por todo seu apoio e empenho com nossa luta pela Nefrologia Brasileira, que possibilitou que esta audiência ocorresse.



## CONTEXTO E DESAFIOS PARA O TRANSPLANTE RENAL

O Nefro-SP orgulhosamente traz para os associados e demais leitores desta primeira edição do ano do Boletim, a tradução para o português da interessante entrevista concedida pelo nefrologista José Osmar Medina Pestana à renomada revista científica *Transplantation*, em sua edição de Janeiro de 2016. O diretor do Hospital do Rim fala, ao longo de cinco páginas, sobre a sua trajetória profissional e traça um cenário sobre o transplante renal e as suas perspectivas de evolução no contexto latino-americano e internacional.

**Nefro-SP** - O que despertou seu interesse para seguir sua trajetória profissional e que lhe possibilitou criar o maior centro de transplante de rim do mundo?

**Osmar Medina** - Depois de concluir a residência, na Universidade Federal de São Paulo, em 1983, recebi o convite para assumir posição de liderança numa equipe que tinha como o objetivo ampliar o número de transplantes renais na mesma instituição. Na época, menos de 500 transplantes de rim eram realizados anualmente em todo o País, advindos de doadores vivos. Minha experiência anterior tinha sido escassa, e eu só havia cuidado de um punhado de receptores de transplante renal. Para melhorar minha experiência, eu passei três meses visitando os dois principais centros de transplante renal existentes no Brasil: o Hospital Evangélico de Londrina e o Hospital das Clínicas em São Paulo.

Imediatamente eu me tornei entusiasmado em ser parte desse grupo de pioneiros em transplantes. Percebendo que o transplante envolve a cooperação de uma equipe bem coordenada a partir de uma ampla gama de especialidades médicas, eu imaginava que o campo se beneficiaria de processos de trabalho inovadores aos quais eu já estava familiarizado.

Quando adolescente, eu trabalhara como torneiro mecânico em uma fábrica de peças que funcionava a partir de uma linha de montagem com estações de trabalho interligadas. Os itens eram posteriormente montados em produtos finais (quase perfeitos), uma abordagem que tinha sido baseada na teoria de gestão científica de Frederick Taylor, criada para melhorar a eficiência produtiva.

Com esses conceitos em mente, eu organizei um

grupo de transplante que tinha o objetivo de realizar 20 transplantes de rim dentro de 1 ano, no Hospital São Paulo da UNIFESP. É preciso lembrar uma coisa: órgãos naquela época vinham de doadores "ideais" e os beneficiários tinham apenas mínimas comorbidades. O sistema de alocação de enxertos de rins advindos de doadores falecidos era baseado exclusivamente na compatibilidade ABO, teste de cross-match negativo, e no tempo de diálise. Nós até nos atrevíamos a transplantar receptores masculinos não sensibilizados sem a realização de um cross-match. De fato, o Professor Emil Sabbaga, do Hospital das Clínicas de São Paulo, um pioneiro transplante no Brasil, dava claras diretrizes.

Após os primeiros 3 anos, decidimos aumentar o nosso programa de transplante de doador falecido. Inicialmente, eu era incapaz de motivar os nossos cirurgiões a se envolver no árduo e demorado processo de retirada do órgão, que tinha lugar na maioria das vezes em hospitais suburbanos.

A solução imediata foi melhorar minhas próprias habilidades cirúrgicas e aprender a realizar nefrectomia em bloco com perfusão renal "in situ", o que fiz no Hospital Universitário Moffitt, na Califórnia, em San Francisco, em 1985 com o grupo do Prof. Oscar Salvatierra. Depois disso, eu segui realizando este tipo de procedimento ao longo de 10 anos na nossa instituição acadêmica.

A inauguração do Hospital do Rim, em 1998, com 151 leitos, ofereceu a oportunidade de implementar plenamente a minha ideia inicial de criar um modelo de cuidados de saúde em larga escala, detalhada em publicações anteriores na revista *Transplantation*.

A conclusão do Hospital do Rim foi feita com base nos esforços incansáveis de muitas pessoas, especialmente dos membros da divisão de nefrologia da Universidade Federal de São Paulo. O conceito reduzia a burocracia, facilitava o acesso dos pacientes, os esforços multidisciplinares integrados, e reduzia a necessidade de múltiplas referências. Tudo isso com o objetivo de otimizar o tratamento de pacientes com doença renal em estágio final. Além disso, o aumento do volume também permitiu uma melhoria contínua nos resultados e oportunidades interdisciplinares para a pesquisa básica e clínica. Eu imagino que muitas outras áreas da medicina poderiam se beneficiar a partir de conceitos em saúde parecidos.

**Nefro-SP** - Quais foram os mentores que influenciaram a sua carreira?

**Osmar Medina** - O Professor Osvaldo Ramos, que foi um pioneiro em nefrologia, tinha desenvolvido programas de residência médica e pós-graduação no Brasil durante a década de 1960. Ele era o meu mentor, um amigo de confiança, e um conselheiro a partir do meu primeiro ano na faculdade de medicina. Devo a ele minha decisão de me tornar um nefrologista e mais tarde entrar para a área de transplante. Uma oportunidade anterior para me especializar em epidemiologia clínica não me atraiu, mas o Prof. Ramos era um líder incansável, natural, com um temperamento latino, sempre envolvido em várias atividades, tentando encontrar soluções inovadoras para uma ampla gama de questões-chave.

O Professor Peter Morris posteriormente guiou meus esforços em transplante experimental de rim de rato durante um "fellowship" em Oxford, em 1989. Sir Peter exercia uma liderança focada, amigável e calorosa. Numerosos líderes em transplante se beneficiaram de sua orientação. Mais recentemente, em 2012, um encontro com o Professor Joseph Murray foi muito comovente, e eu fiquei fascinado pela sua simpatia, abordagem positiva, e qualidades naturais de liderança. Aos 94 anos, apresentou-se com um imenso entusiasmo para o ensino e para o nosso campo em geral.

Ao longo da minha carreira, eu tive o privilégio de observar a criatividade de muitos indivíduos que forneceram abordagens únicas consideradas "fora

da caixa". Entre eles, Artur Beltrame Ribeiro, Professor Titular de Nefrologia, que participou ativamente dos debates políticos nacionais, abrindo minha mente às questões políticas, sociais e econômicas.

**Nefro-SP** - Quais foram as melhores e as piores experiências em transplante da sua carreira?

**Osmar Medina** - A melhor experiência ocorreu em 2014, quando comemoramos 10 mil transplantes renais com mais de 16 anos no Hospital do Rim. Ao longo dos anos, nós aumentamos com êxito a proporção de transplantes de rins de doadores falecidos, que nos permitiu reduzir o percentual de doadores vivos de mais de 70% desde quando começamos para os atuais 25% que temos registrado. Durante este tempo, participamos de vários estudos multicêntricos internacionais e treinei muitos médicos em transplante em todo o país. Estou especialmente orgulhoso de ter sido eleito membro da "British Royal College of Surgeons" e da Academia Nacional de Medicina Brasileira. Um destaque adicional foi minha escolha para o sexto prêmio Joseph Murray, no Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, em Boston, 2012.

Minha pior experiência foi a morte repentina de um doador vivo na sequência de uma embolia pulmonar maciça; seu rim havia sido transplantado com sucesso para seu filho mais velho.

**Nefro-SP** - Onde você espera que ocorram os maiores avanços no campo durante os próximos anos?

**Osmar Medina** - Os transplantes de órgãos sólidos vão continuar a ser um desafio em todos os aspectos. Eu acredito que os transplantes de fígado e pulmão continuarão a ser a terapia padrão-ouro em doentes com falência orgânica em fase final e com expectativa de vida curta. Para outros transplantes de órgãos sólidos, no entanto, eu prevejo que surjam alternativas eficazes. Considerando-se o transplante de pâncreas, por exemplo, a evolução das terapias de substituição de insulina e a utilização de sistemas de administração de insulina de circuito fechado pode superar imunossupressão e riscos processuais. Em relação a transplantes de coração, há potencial para inovações radicais com o desenvolvimento dos corações artificiais totalmente implantáveis.

A maioria dos pacientes continuará a se beneficiar de transplantes renais; no entanto, eu imagino que a qualidade e eficiência de todas as modalidades de diálise vão melhorar em um ritmo mais rápido do que os resultados relacionados com o transplante, pois os avanços tecnológicos parecem ser aplicados mais diretamente em comparação com as tentativas de modificar a biologia complexa do sistema imunológico. Com esta previsão em mente, a decisão de transplantar órgãos a partir de doadores vivos ou falecidos com critério expandido se tornará mais difícil. Eu acredito que transplantes renais com doadores vivos devem ficar cada vez menos aceitáveis, especialmente com os doadores jovens, quando se leva em consideração a expectativa de vida e as incertezas com relação à saúde renal a longo prazo. As funções limitadas do transplante e os efeitos colaterais da imunossupressão vão tornar essa decisão ainda mais desafiadora.

Espero que o conhecimento clínico possa encorajar a melhoria na aplicação integrada dos imunossupressores disponíveis atualmente. Ao mesmo tempo, sou pessimista em relação ao desenvolvimento de inovações radicais que possam levar a protocolos de tolerância vigorosa através da aplicação de células-tronco ou nas áreas de xenotransplante ou organogênese. Eu também não espero grandes avanços em diagnóstico molecular para a rejeição aguda substituindo a histologia como padrão ouro.

**Nefro-SP -** Quais foram as maiores descobertas recentes em transplante na sua opinião?

**Osmar Medina -** O crescente sucesso dos transplantes combinados de órgãos e tecidos e o desenvolvimento de novos tratamentos orais para a hepatite C altamente eficazes talvez tenham sido as maiores inovações ao longo dos últimos 10 anos.

**Nefro-SP -** O que você vê como os maiores desafios para o transplante no Brasil e América do Sul?

**Osmar Medina -** A América Latina, uma região com 20 países e 600 milhões de habitantes, tem relativa estabilidade social e poucos conflitos. O espanhol é a língua dominante em todo o continente, o que de alguma forma dificulta a integração completa do país na região. As realizações em transplante têm sido maior

do que inicialmente esperado, considerando o ambiente econômico limitado e o acesso aos cuidados de saúde. O primeiro transplante na região ocorreu em meados dos anos 60, pouco tempo após o início dos programas de transplante na América do Norte e antes dos primeiros transplantes em alguns países europeus. O transplante renal foi finalmente estabelecido como um procedimento de rotina na maioria dos países latino-americanos após 1980. O primeiro transplante de fígado segmentar com doador vivo foi realizado no Brasil em 1988 por Silvano Raia, Professor de Cirurgia na Universidade de São Paulo. Curiosamente, o andamento destes programas nunca foi controlado por qualquer regime político na região. Foi inicialmente sob o regime militar que a maioria dos líderes de transplante completou a graduação e recebeu financiamento público para completar a sua formação no exterior, principalmente nos Estados Unidos, França e Inglaterra. Posteriormente estes recém-criados programas de transplante foram consolidados durante regimes democráticos que agora regem a maioria dos 20 países da região. Atualmente, mais de 15 mil transplantes de órgãos sólidos são realizados anualmente, incluindo mais de 12 mil rins.

A legislação de transplante está bem regulada, mesmo em países onde a cobertura de saúde não é universal, com a doação baseada em altruísmo, solidariedade familiar, e estrita proibição de qualquer tipo de comércio. Não há irregularidades sistêmicas persistentes no processo de transplante em qualquer dos países da região.

Além disso, o Brasil tem um sistema universal de saúde pública que tem fornecido continuamente medicamentos imunossupressores para mais de 50 mil pacientes transplantados durante os últimos 20 anos. Este sistema público de saúde também abrange mais de 110 mil doentes em diálise. As listas de espera para transplantes de córnea são muito curtas e em paralelo houve crescimento de transplantes de órgãos sólidos, um sinal claro de que a doação de órgãos e seus benefícios sociais foram incorporados na cultura desta sociedade. Estes resultados são devidos em grande parte à influência decisiva e participação ativa da Sociedade Brasileira de Transplante de Órgãos, que sempre teve empenho na adoção de estratégias educacionais

para aumentar a doação de órgãos e coordenar o Registro Nacional de Transplantes.

Países latino-americanos frequentemente enfrentam instabilidades econômicas que estão em grande parte ligadas às deficiências de gestão e variabilidade nos preços de commodities na economia global. Garantir recursos contínuos para o financiamento dos cuidados com a saúde, de maneira estável e robusta, permanece um grande desafio. Objetivos claros no transplante de órgãos são a redução das altas taxas de função retardada do enxerto relacionadas ao manejo hemodinâmico inadequado dos doadores, além de disparidades geográficas nas taxas de transplante. O volume de transplantes, por exemplo, é mais de 5 vezes maior no Sul e Sudeste do Brasil em comparação com regiões central e norte, traçando um paralelo com o poder econômico dessas regiões e demonstrando claramente as disparidades geográficas de acesso.

**Nefro-SP -** Que oportunidades você vê no Brasil e América do Sul para o transplante?

**Osmar Medina -** América Latina tem testemunhado o maior crescimento no número de doadores de órgãos por milhão de habitantes em todo o mundo. Durante os últimos 12 anos, os doadores aumentaram de 2 para 8 por milhão. Um novo aumento da doação de órgãos parece possível a curto prazo e, portanto, deve representar o caminho preferível para expandir o transplante. Uma abordagem sensível e supervisão prudente parecem ser necessárias quando se considera a introdução de doação não relacionada, programas de transplante pareado e doações após parada cardíaca. Esta abordagem cautelosa é ainda fundamentada por possíveis falhas, disputas legais e controvérsias públicas que podem também afetar o crescimento atual da disponibilidade de doadores falecidos (morte cerebral). Transparência, mas ainda mais prudência, na utilização de todos os recursos disponíveis, parecem ser necessárias para evitar qualquer irregularidade na alocação de órgãos.

**Nefro-SP -** Por que as pessoas deveriam aspirar uma carreira na área de transplante?

**Osmar Medina -** A chave disto está em uma orientação entusiasmada do especialista, o que é impul-

sionado pelo compromisso e paixão para o campo e para aqueles que se beneficiam desta arte. Transplante é tão fascinante, como o campo é inigualável em nos permitir a viver a nossa vocação médica, a força invisível que nos motiva a desenvolver a inovação, conseguindo perícia em uma abordagem multidisciplinar emocionante que combina ciência e excelência clínica para oferecer aos pacientes uma nova perspectiva de vida.

O especialista em transplantes está “casado” com o paciente transplantado, assegurando o melhor resultado possível enquanto constantemente exercita o pensamento crítico. Embora nós gostemos de tomar todas as nossas decisões com base em evidências ou meta-análises, cada paciente é único e muitas das nossas decisões não são puramente conduzidas por evidência.

**Nefro-SP -** Qual é o seu conselho para os jovens médicos e cientistas indo para transplante?

**Osmar Medina -** Generosidade e foco são vitais. No entanto, a parte mais importante do conselho é colocar-se no lugar do paciente e considerar a hipótese de se você, com seu conhecimento médico, aceitaria o transplante renal com todas as suas complexidades ao invés da diálise. Parece prudente entender o dilema de aceitar um órgão de um doador vivo ou marginal. Para os cientistas, a minha modesta sugestão é ser guiado por “a perseverança de um visionário”.

**Nefro-SP -** O que você mais gosta de fazer quando não está trabalhando?

**Osmar Medina -** Eu gosto de assistir qualquer tipo de esporte, de preferência no estádio, em vez de na televisão. Além do futebol, o esporte nacional brasileiro, eu sou um dos poucos brasileiros que gosta de estar em um estádio assistindo beisebol ou seguir futebol americano. De fato, em 2013, tive a oportunidade de ver o Super Bowl entre Denver Broncos e Seattle Seahawks no MetLife Stadium. Eu regularmente pratico atividades físicas, uso escadas e evito elevadores. Quando a minha condição física começou a limitar a minha capacidade de jogar futebol, eu passei para o ciclismo de longa distância e já completei algumas rotas, incluindo o Caminho de Santiago.

# SONESP CAPACITA 300 NEFROLOGISTAS EM 2015

**Balanço dos participantes inscritos nos Cursos Itinerantes de Nefrologia mostram sólida adesão ao programa de aulas comandado pela Diretoria Científica**



*Curso Itinerante: ação será mantida em 2016*

A Sonesp capacitou 300 nefrologistas em 2015 como parte dos Cursos Itinerantes em Nefrologia realizados em cinco cidades do estado de São Paulo ao longo do ano. Os cursos aconteceram com periodicidade bimensal nas cidades de Campinas, Santos, Ribeirão Preto, Botucatu e São José do Rio Preto.

O programa de cursos foi comandado pela diretoria científica da Sonesp sob a liderança da Cibele Rodrigues. A diretoria atuou na elaboração da grade de aulas bem como na construção de parcerias com empresas patrocinadoras que deram suporte para a realização das atividades. “Os cursos itinerantes, proposta desta diretoria da SONESP de levar educação médica continuada em nefrologia, em particular para o interior do estado de São Paulo, descentralizando da capital e valorizando as regionais, foi uma ação de relevância e deverá ser

mantida para 2016”, diz Ciebele. “Também foi importante a parceria com a Fresenius para viabilização do projeto”.

## CPN 2015

Além dos Cursos Itinerantes, a diretoria fez neste ano os cursos de reciclagem em parceria com instituições de ensino superior e deu todo suporte para a realização do Congresso Paulista de Nefrologia, capitaneado pelo Prof. Medina. A edição de 2015 do CPN foi considerada em sucesso este ano pela experiência dos envolvidos e a alta qualidade dos palestrantes selecionados.

“Justamente por ter sido a última presidente do CPN, na edição de 2013, pude ajudar a transpor obstáculos que enfrentei naquele momento e ajudar na realização de um evento de sucesso”, diz Ciebele. “O próximo CPN estará sob o comando do Dr. Lúcio e temos excelentes perspectivas de continuidade de um trabalho que vem num crescente de profissionalismo”.

## NEFROLOGISTAS INSCRITOS EM CADA REGIÃO

**Campinas:** 82 inscritos

**Santos:** 42 inscritos

**Ribeirão Preto:** 63 inscritos

**Botucatu:** 41 inscritos

**São José do Rio Preto:** 50 inscritos