

Um perfil com sotaque e com afeto

José Cruz/ABr



O *SBNInforma* convidou o Dr. Ricardo Furtado de Carvalho, nefrologista da região de Ubá, Minas Gerais, para traçar um perfil pessoal e profissional do seu conterrâneo e amigo de longa data José Saraiva Felipe, novo ministro da Saúde do Brasil. Este perfil foi verbalizado numa linguagem amena, coloquial e carregada de sotaque mineiro. O leitor irá conhecer as qualidades humanas e a trajetória de Saraiva Felipe, desde os tempos em que estudava medicina, quando iniciou sua militância pelo SUS, passando pela carreira política e chegando ao momento de sua nomeação para o cargo máximo na gestão da saúde em nosso país. **Pág.>>3**

Nomeação de José Saraiva Felipe para o Ministério da Saúde é bem-vinda pela classe médica.

Troca de experiências

Integrar e compartilhar conhecimentos de diferentes centros de diálises em Minas Gerais. Estas são as principais preocupações da Associação Mineira dos Centros de Nefrologia (AMICEN). Em entrevista ao *SBNInforma*, o presidente da entidade, Dr. André Pimentel fala sobre como é desenvolvida a cooperação entre os seus associados e os resultados que vêm sendo obtidos com o trabalho de troca de experiência. O nefrologista também faz um pequeno panorama sobre o atendimento dialítico no Estado e aponta uma alternativa de como o Governo pode guiar o estabelecimento de valores repassados às clínicas de diálise. **Pág. 4>>>**



Divulgação

Dr. André Pimentel revela preocupações da AMICEN.

Nefro-Bahia, um exemplo de eficiência

A regional baiana da Sociedade Brasileira de Nefrologia aponta este Programa como verdadeiramente um modelo para a Assistência Integral aos Portadores de Doenças Renais. O Hospital Geral Roberto Santos que realizava 55 hemodiálises em dezembro de 2003 registrou somente no mês de junho deste ano um aumento significativo, atingindo 1.306 hemodiálises. **Pág. 6>>>**

Entre a felicidade e o desalento

A Sociedade Brasileira de Nefrologia tem motivos de sobra para estar feliz. Tivemos um Encontro Paulista de Nefrologia, em Campos do Jordão, maravilhoso sob todos os aspectos, a começar pela Presidência de Honra, ocupada pelo Professor Pedro Jabur. Pudemos mostrar a nós mesmos solidez científica e poder de organização, através da atuação tranqüila e eficiente da presidente do Encontro, Professora Yvoty Sens, e da Comissão Científica responsável pelo Congresso, comandada pelo Professor Rui Toledo Barros. Uma SONESP forte é uma SBN forte. Enganam-se os que pensam e apostam no contrário. A SBN sente-se orgulhosa do trabalho desenvolvido pela SONESP e se sente parte dos seus esforços.

Duas experiências de Organizações, igualmente importantes, nos dão muita esperança: uma Organização de Nefrologistas em Minas Gerais (AMICEN), que demonstra claramente que chorar é permitido, mas que trabalhar é necessário para sobrepujarmos as dificuldades; e outra

de Serviços, que é o Nefro-Bahia, capaz de servir de modelo para o País. Se não perfeita, vem dando um rumo para o atendimento do renal crônico na Bahia – o que é melhor – ajudando o serviço público a desempenhar o seu papel no sistema.

O desalento decorre de toda a mixórdia e desorganização que virá com a crise política instalada no País. Um Sistema de Saúde já tão frágil e desfinanciado sofrerá um desgaste ainda maior, apesar da melhor das intenções do novo ministro da Saúde, cujo perfil poderemos analisar neste número. Para os que festejam Portarias, tardias e defasadas, só podemos dizer que enquanto não se tirar do papel uma Política para o Atendimento do Paciente Renal pouco se avançará e os parques reajustes serão somente linimentos para feridas a serem reabertas amanhã.

Estamos à sua disposição para o diálogo, senhor ministro. Temos muito a fazer juntos!

Pedro Gordan

Editor



AGENDA

Entre os dias 13 e 15 de outubro acontece na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, a **Jornada Gaúcha de Nefrologia e Enfermagem e Insuficiência Renal: “A Epidemia do novo Milênio”**. O evento vai acontecer no Campus II da Universidade de Passo Fundo. Maiores informações pelo email ccih@hsvp.com.br ou pelo site www.hsvp.com.br.

Está programado para acontecer entre os dias 1º e 4 de março de 2006, na cidade de Mérida Yucatán, no México, o **XIII International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease**. Os interessados podem obter maiores detalhes no site www.once.com.mx ou pelo email cuestaa@once.com.mx.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realizará nos dias 25 e 26 de novembro de 2005 o exame para obtenção do **Título de Especialista em Nefrologia**. O exame anual consiste na avaliação dos candidatos ao Título de Especialista em Nefrologia. link: <http://www.sbn.org.br/Ensino/edital2005.htm>

A cidade do Rio de Janeiro foi a escolhida para abrigar o Congresso Mundial de Nefrologia – World Congress of Nephrology, que acontece entre os dias 21 e 25 de abril de 2007. Maiores detalhes do evento poderão ser obtidos no site www.wcn2007.org.

O novo ministro na opinião de um nefrologista

Um perfil do cidadão José Saraiva Felipe

Nesta edição o *SBN Informa* convidou o Dr. Ricardo Furtado de Carvalho, nefrologista da região de Ubá, Minas Gerais, para traçar um perfil pessoal e profissional do seu amigo de longa data e conterrâneo José Saraiva Felipe, novo ministro da Saúde.

Ricardo Furtado, amigo há 14 anos e colega de profissão, comenta o relacionamento familiar e social desta nova autoridade brasileira que, nas horas de lazer, divide sua atenção entre o apego às artes, especialmente esculturas e antiguidades, ao Atlético Mineiro e a um sítio que possui perto de Belo Horizonte, onde nasceu. Ali desfruta com mais tranquilidade da companhia de sua esposa Leonor, filhos e convidados. José Saraiva Felipe é pai de Luciana, que atualmente faz residência médica em dermatologia no Rio de Janeiro; Felipe, estudante de Direito; e o caçula Diogo.

Na estrada, o sitiante, enquanto planeja a retomada dos afazeres, gosta de ouvir MPB e canções ligadas às raízes mineiras, que inspiram também os seus hábitos alimentares: é fã incondicional de doce de figo verde acompanhado de doce de leite cremoso. “Um prato indispensável quando ele nos visita”, lembra Ricardo. A preferência por esta sobremesa caipira e simples traduz o comportamento sem luxo do homem que ocupa o cargo máximo da gestão de Saúde no Brasil.

A longa amizade nasceu da convivência profissional. Saraiva era secretário estadual de Saúde em Minas Gerais, e Ricardo comandava a regional da Diretoria Descentralizada de Ações de Saúde na região de Ubá. O atual ministro já havia consolidado a sua habilidade administrativa à frente de inúmeros cargos públicos, a partir dos anos 1970 quando dirigiu o Centro Regional de Saúde de Montes Claros e coordenou o projeto de “Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde no Norte de Minas”. Na mesma cidade ocupou o cargo de secretário

municipal de Saúde e Ação Social. Na década seguinte foi secretário nacional de Serviços Médicos do Ministério da Previdência e Assistência Social na gestão Waldir Pires. Depois disso, exerceu, no Ministério da Saúde, a função de secretário de Ciência e Tecnologia.

Referindo-se à formação humanista do amigo, Ricardo de Carvalho sublinha o engajamento de Saraiva na luta contra a ditadura, época em que se empenhou por uma Reforma Sanitária e participou de várias conferências nacionais de saúde. Destaca igualmente a batalha pelo resgate do Sistema Único de Saúde (SUS) e resume a trajetória profissional do ministro: “um homem de atitude, um homem de fazer, um homem de expressar sentimentos por meio de ações”.

O resumo não exclui detalhes. Ricardo lembra com ênfase a bagagem adquirida por Saraiva como homem de ciência e professor universitário. Por onde passou, sua participação em debates e palestras reforçou a capacidade de agregar e comandar equipes, sempre reunindo pessoas qualificadas para trabalhar em sintonia. “A equipe que Saraiva montou quando era secretário em Minas Gerais veio a ser um dos principais grupos técnicos de articulação do Ministério da Saúde, ao longo desses anos. Vários deles participaram na construção do SUS”, reforça o amigo. José Saraiva Felipe foi membro e relator de várias comissões de saúde e professor de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, onde se diplomou em 1976. Além disso, coordenou o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Nutrição (NESCON) da UFMG. Publicou, em 1982, a obra “A municipalização como estratégia de descentralização dos serviços de saúde no Brasil”.

Como novo titular do Ministério, Saraiva Felipe reúne todas as condições técnicas para aperfeiçoar um dos



(esq. p/ dir.) ministro Saraiva Felipe, Dr. Ricardo Furtado e sua mulher.

programas mais pulsantes na área de saúde pública, o SUS.

Segundo o amigo Ricardo, nos últimos 25 anos Saraiva Felipe foi o secretário que mais trabalhou pelo SUS em Minas Gerais. Afirma que os quatro anos em que o ministro esteve à frente da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais foram decisivos e fundamentais para o País: “Vocês imaginem como foi, em Minas Gerais, onde a política é feita por pessoas de extrema habilidade e inteligência, pensar-se na municipalização – fato novo que descentralizava todas as questões de saúde para o município. Só mesmo a personalidade do Saraiva poderia executar esse serviço”. Acrescenta que o novo ministro acredita numa assistência equânime e igualitária, e não em um SUS mínimo ou marginal. Com relação ao setor nefrológico, garantiu que ele o encara sem qualquer visão discriminatória. A nefrologia será tratada sem privilégios, mas com justiça. Como prova da capacidade do conterrâneo citou os aplausos que recebeu de todas as forças políticas mineiras, “desde a direita até a esquerda mais recalcitrante”, quando deixou o cargo de secretário de Saúde naquele Estado.

O momento delicado que vive a política brasileira também surgiu em

nossa conversa com o Dr. Ricardo Furtado. Para ele, o novo ministro desfruta de ótimo trânsito e não se deixará assustar. Presente em sua posse no Palácio do Planalto, afirma ter sentido a esperança do presidente Lula quando lhe confiou a responsabilidade de ajudar na unidade do governo. Não apenas por meio de suas ações no PMDB – ele é presidente da executiva do diretório estadual de Minas Gerais e secretário-geral da executiva nacional –, mas também por sua personalidade conciliadora e transparente. “A confiança do presidente Lula não será em vão. Saraiva mostrará no Ministério da Saúde que este governo é produtivo. Que este governo é factível e vem para consolidar mudanças. Vocês podem ter certeza absoluta disso e me cobrar no futuro”, acentua Ricardo.

Dentre os vários termos usados pelo amigo ao descrever afetuosamente a personalidade do novo ministro, o mais usado foi “conciliador”. Saraiva Felipe, na opinião de Ricardo Carvalho, é um adepto incondicional do diálogo.

No que se refere às entidades representativas do setor nefrológico, não tem dúvidas: “Podemos estar tranquilos porque sempre foi uma característica marcante de sua personalidade saber ouvir e conversar”.



AVF

Cateter Intravenoso

Aguilha Hipodérmica



AVF - Agulha para Fístula Arterio Venosa
Cateter Intravenoso
Aguilha Hipodérmica

Informações: (15) 238-7300

A união faz a força

Não é de hoje que os centros de diálise do Brasil se desdobram no trabalho de adequar a verba repassada pelo Ministério da Saúde à boa qualidade do atendimento ao paciente renal. Disposta a encontrar alternativas de melhoria do atendimento ao doente e, ao mesmo tempo, viabilizar retorno do investimento em máquinas e nos materiais de tratamento, a Associação Mineira dos Centros de Nefrologia (AMICEN) vem realizando trabalhos de troca de experiências e cooperação entre seus integrantes para o desenvolvimento de alternativas técnicas no aprimoramento do tratamento dialítico. Nesta entrevista, o presidente da AMICEN, André Pimentel, fala da realidade dos centros de diálise de Minas Gerais e comenta as suas expectativas em relação a novos critérios que possam determinar o equilíbrio dos recursos fornecidos pelo Governo com a demanda de pacientes que entram em processo de terapia renal substitutiva.

SBNInforma – Qual a situação do acesso de pacientes à diálise em Minas Gerais?

Dr. André Pimentel – Em Minas existem 72 centros de diálise credenciados, sendo a grande maioria privada e instalada em unidades hospitalares concentradas, principalmente, na zona da mata (sul), no centro e no triângulo mineiro, tendo menos presença no norte do Estado. Todas as unidades reúnem hoje cerca de 7700 pacientes em programa de diálise. Para equilibrar o acesso dos pacientes aos centros nefrológicos e evitar que o doente se desloque distâncias muito grandes para que ele receba atendimento, no final de 2004, a Secretaria Estadual de Saúde fez um seminário, pouco divulgado, com a presença do Exmo. secretário de Estado, Dr. Marcus Pestana, no qual foi apresentado pela Coordenadoria da Alta Complexidade, o Programa Pontos de Atenção da Alta Complexidade/TRS. Um dos objetivos da iniciativa foi estimular a ampliação do credenciamento de novos centros devido à distribuição irregular dos serviços existentes.

SBNInforma – Como a AMICEN atua para estabelecer maior integração entre os seus associados?

AP - A AMICEN funciona como uma alternativa aos centros do interior por que apresenta algumas



Divulgação

características que criam um cenário facilitador para discussão e troca de experiências em rede. Por isso, um dos instrumentos mais relevantes neste aspecto é cooperação e a confiança entre os associados, de forma que a busca de alternativas encontradas para o tratamento possa ser avaliada e estudada por todos, assim como as competências individuais também posteriormente compartilhadas coletivamente em reuniões. Assim, por exemplo, sabemos que a Renalclin, de São João del Rei, vem estudando a possibilidade de incorporar exames de imagem no ato médico nefrológico como alternativa de ganho para uma atividade na qual dominamos bem; a Fundação IMEPEN, de Juiz de Fora, e a CDR Lavras têm um programa ambulatorial de identificação, estratificação e prevenção da doença renal crônica; a Pró-Renal, de Barbacena, vem preparando um projeto facilitador para o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) e desenvolvendo levantamento epidemiológico dos 1700 pacientes que fazem parte da Associação; a Nefrosul, de Varginha, e a também a IMEPEN estão empenhadas na identificação e rastreamento da Doença de Fabry; e muitas outras atividades paralelas administrativas e científicas vêm sendo desenvolvidas e compartilhadas entre os associados.

SBNInforma – Recentemente, o novo ministro da Saúde, Saraiva Felipe (PMDB), aprovou o reajuste na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) já autorizado durante a gestão do ex-ministro petista, Humberto Costa. A iniciativa ajuda a equilibrar as contas dos centros de diálise, mas ainda não é suficiente. Como seria possível chegar a um valor adequado?

AP - Veja bem, no Brasil, a alocação de recursos públicos na área de saúde e, especificamente na

área de diálise, continua sendo feita tomando-se por base o comportamento histórico ajustado pelo crescimento demográfico. Esta métrica é equivocada visto que o crescimento de demanda dos pacientes em um ano é maior que o valor que é repassado, o que faz com que as unidades tenham que se desdobrar para adequar a verba do Ministério da Saúde para manter um bom atendimento médico. Uma das soluções para se encontrar um valor justo pode ser feito a partir da implantação dos ambulatórios multidisciplinares, determinados em portaria de julho do ano passado. Estas estruturas com médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos são especializadas em retardar a progressão da doença renal antes de ser necessário o tratamento dialítico efetivamente. Assim, com um fluxo de pacientes em pré-diálise, os centros poderão abastecer um banco de dados e informar a administração pública sobre a sua demanda de tratamentos. Com isso, eles estarão cientes de um valor adequado que deve ser repassado para as clínicas. O único problema disso é que o Estado determinou a implantação dos ambulatórios multidisciplinares, mas ainda não sugeriu formas de como eles serão financiados. É uma ótima idéia para que possamos chegar a valores justos para atender ao paciente sem causar prejuízos aos centros, mas ainda sem solução efetiva para custear os investimentos em infra-estrutura para a montagem dos ambulatórios.

Nas reuniões periódicas e trimestrais da AMICEN, um espaço é reservado para que os associados possam apreciar e discutir problemas decorrentes das Normas, Portarias e RDC, e políticas institucionais estabelecidas para o setor. Assim, a APAC para confecção de fístula em tratamento conservador; avaliação e acordamento com os laboratórios credenciados pela REBLAS para realização de exames físico-

químico e bacteriológico da água para diálise que não são disponíveis integralmente por nenhuma estrutura em Minas; a garantia de medicamentos para tratamento da anemia e doença óssea; a organização, estruturação e financiamento dos ambulatorios multidisciplinares; a ampliação do número de pacientes com cobertura pelos planos de saúde, bem como a negociação dos valores acordados para as sessões de hemodiálise são alguns exemplos que neste fórum único, permanente e periódico, vem apreciando sistematicamente.

A melhoria da assistência que assegure qualidade de saúde aos pacientes que realizam tratamento dialítico e possa refletir em indicadores de sobrevida e morbi-mortalidade, bem como na estabilidade financeira, deve ser a consequência imediata de inovações estratégicas destas pequenas empresas associadas que procuram na oportunidade do compartilhamento de estruturas de negócio, configurações mais sólidas para que possam enfrentar a instabilidade característica do setor.

SBNInforma – Além disso, as clínicas de diálise ainda têm que conviver com a falta de uma regra estabelecida

para que os gestores municipais repassem os valores para os centros de diálise. Como a AMICEN convive com esta problemática?

AP - A AMICEN tem procurado discutir através do seu site (www.amicen.com.br)

repassar os recursos já alocados em prazo sustentável; têm procurado cada vez mais parceiros fornecedores que possam oferecer produtos de qualidade e preço adequados que garantam cada vez mais melhoria na assistência; têm pactuado nos locais onde existem

Municipais, Representantes da Alta Complexidade possam promover uma discussão estreita entre as frentes representantes dos centros de diálise, que reconheçam um dos setores mais desenvolvidos e aplicados como representantes da política de atendimento diferenciado do Estado, que os nefrologistas, que já são agentes multidisciplinares, possam ter remuneração diferenciada por atos já desempenhados e sequer reconhecidos.

SBNInforma – O que o senhor espera do novo ministro Saraiva Felipe?

AP - O ministro Saraiva Felipe é mineiro e faz parte da Frente Parlamentar da Saúde. Em outras oportunidades já foi apresentado ao Estudo de Financiamento da Diálise no Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplantes (ABCDDT). Ele também está ciente dos problemas do setor relatados amplamente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e num período tão curto e tão conturbado, acho que ele não vai e nem deve propor grandes alterações no setor.

“O fluxo de pacientes em pré-diálise pode informar a real demanda para tratamento dialítico.”

no canal direto de acesso restrito aos associados mecanismos que facilitem cada vez mais o estreitamento das relações entre os centros e os gestores municipais, que no interior, têm uma dificuldade grande em entender a alta complexidade e

centros de ensino a oferta de profissionais multidisciplinares para o atendimento ao Programa de Atenção, não sem esquecer que as obrigações contratuais e financiadoras são do Estado. O que todos esperamos é que o Ministério, Secretarias Estaduais e

Terapia Renal Substitutiva carece de maior atenção por parte das autoridades

A saúde da população renal não depende somente do SUS, mas também de investimento de recursos, de políticas econômicas e sociais. A garantia de emprego, salário, casa, comida, educação, lazer e transporte interferem nas condições de saúde e de vida. Saúde não é só atendimento médico, mas também prevenção, educação, recuperação e reabilitação.

O orçamento público destinado a Terapia Renal Substitutiva é insuficiente, o que fica pior com a política econômica do governo; a CPMF (o “imposto” do cheque), criado para melhorar a saúde, acabou sendo usado para outros fins; há Estados e municípios que descumprem a

Constituição e não destinam os recursos previstos para a saúde.

Os nossos maiores problemas são a descontinuidade na distribuição de medicamentos para renais e transplantados em vários estados da Federação e a crise financeira que atinge todas as clínicas de diálise, interferindo diretamente na qualidade do tratamento, ou seja, o paciente acaba sendo o mais prejudicado pela falta de definição das políticas públicas de saúde voltadas para o renal crônico.

Temos que pensar numa nova forma de auto-financiamento do sistema, as alternativas para financiamento da diálise no Brasil, já foram amplamente discutidas com o Ministério da Saúde, e torcemos para que o novo ministro

implemente as mudanças sugeridas e pactuadas entre: Ministério da Saúde, empresas fornecedoras de insumos, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, Soben e Federação das Associações de Renais.

Com base na Constituição Federal; na Lei 8080/90, a Lei Orgânica da Saúde; na Lei 8142/90, que trata da participação da sociedade e do financiamento da saúde, gostaríamos de sugerir ao Governo Federal que intervenha na questão da retenção da verba que é destinada as unidades de diálise. Alguns municípios devem se conscientizar que esse dinheiro é verba carimbada do Governo Federal, e não deve entrar como receita para execução

de outros programas que não sejam a Terapia Renal Substitutiva.

O controle social que as entidades representativas de pacientes renais crônicos exercem na área da saúde corroborou para que a constituição brasileira reconhecesse a saúde com um direito de cidadania. Portanto, quando a qualidade do tratamento das pessoas que fazem hemodiálise nesse país começa a declinar, temos a obrigação de cobrar das autoridades solução para os problemas que atingem cerca de 67.000 pessoas em todo o Brasil. Portanto, podemos afirmar que a FARBRA está totalmente envolvida na luta pela manutenção da boa qualidade do tratamento dialítico no Brasil que foi conquistada com muita luta e sacrifício.

Gilson Nascimento da Silva
Diretor Executivo da FARBRA

Um diagnóstico do NEFRO-BAHIA

Programa de Assistência Integral aos Portadores de Doenças Renais alcança grandes resultados e tende a melhorar

Divulgação



Inauguração da Hemodiálise Pediátrica no Hospital Geral Roberto Santos.

A regional baiana da SBN atribui alta relevância ao Programa Nefro-Bahia, que vem apresentando excepcionais resultados naquele Estado. Ao ser acionado, em 10 de dezembro de 2003, este programa de Assistência Integral aos Portadores de Doenças Renais, por meio do Convênio de Cooperação Técnica entre a SESAB (Secretaria Estadual da Saúde) e a FABAMED (Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde), veio enfrentar uma das mais severas deficiências do serviço médico público na Bahia, o da assistência ao paciente renal.

A Bahia, quarta unidade federada em população, dispunha de apenas 24 unidades de Terapia Renal Substitutiva, ou Centros de Hemodiálise, em todo o seu vasto território, sendo 11 na Capital e 13 no Interior – Feira de Santana (2), Camaçari, Alagoinhas, Juazeiro, Paulo Afonso, Jequié, Vitória da Conquista, Itabuna, Ilhéus, Eunápolis, Santo Antonio de Jesus e Barreiras. Para efeito comparativo, é conveniente alinhar a Bahia ao lado de outros Estados. A região Sul e Sudeste, por exemplo, somam 430 Centros de Terapia Renal, assim distribuídos: 139

em São Paulo, 78 no Rio de Janeiro, 86 em Minas Gerais, 47 no Paraná e 80 no Rio Grande do Sul. Já a região Nordeste abriga 61 Centros, com 24 na Bahia, 21 no Ceará e 16 em Pernambuco.

Isso demonstra claramente a desvantagem baiana, ainda mais quando se constata que Rio Grande do Sul e Paraná têm populações que não alcançam a casa de 10 milhões de pessoas, portanto 40% inferiores à da Bahia.

Atualmente existem no Brasil cerca de 63 mil pacientes em Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise e métodos afins) e, neste contingente, a Bahia participa com 3 mil pacientes – cerca de 5% do total.

Por todos estes fatos a instalação do Programa Nefro-Bahia foi saudado como um alento pela sociedade civil, e particularmente pela comunidade de renais, representada pela ACREBA (Associação dos Renais Crônicos da Bahia). O regozijo era justo. O Hospital Geral Roberto Santos, o maior do Estado, com cerca de 600 leitos, não dispunha de um serviço de Nefrologia. Ao mesmo tempo o Hospital Geral do Estado não tinha como assistir às graves complicações renais de seus pacientes politraumatizados. Esta

assistência passou a ser efetiva com a implantação, naquele hospital, de um braço-emergência do Nefro-Bahia do Hospital Geral Roberto Santos.

Outros resultados são incontestáveis. Basta dizer que em dezembro de 2003, quando foi implantado o Programa, o HGRS (Hospital Geral Roberto Santos) realizava 55 hemodiálises, tendo esse número aumentado para 798 no mês de dezembro de 2004. No HGE (Hospital Geral do Estado) a evolução foi de zero, em dezembro de 2003, para 48 em dezembro de 2004. Se analisarmos o ano de 2005 houve um avanço ainda mais significativo no HGRS. Basta dizer que em junho deste ano foram

realizadas 1.306 hemodiálises naquele hospital. Com relação aos serviços gerais, que incluem, entre outros, atendimento ambulatorial e pediátrico, foram realizados 12.944 procedimentos.

Ocorre, porém, que o déficit de atendimento nefrológico no Estado da Bahia ainda é muito grande, a julgar pelo comparativo com Estados mais avançados nessa assistência. Urge não apenas ampliar e dar ainda maior qualidade ao Programa Nefro-Bahia

nos hospitais Geral Roberto Santos e Geral do Estado, mas também estender o Programa a outros hospitais públicos da Capital e do Interior (Guanambi, Serrinha, Jacobina, Brumado, Teixeira de Freitas, etc.).

Nesse mesmo contexto pode situar-se a necessidade de apoio ao Serviço de Hemodiálise do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) – pioneiro no Norte e Nordeste do Brasil em Terapia Renal Substitutiva. Este, embora reestruturado via REFORSUS, encontra-se há vários anos prejudicado em seu funcionamento pela carência quase absoluta de recursos humanos. Como o Estado da Bahia precisa consolidar a sua Nefro-Rede com um Centro de Referência em Nefrologia, caberia uma nova parceria SESAB-UFBA o patrocínio, via convênio SESAB/FABAMED/NEFRO-BAHIA, dos recursos humanos necessários à pronta ativação de um serviço pioneiro no Estado. Isso desafogaria a pressão de atendimento dialítico ora enfrentada.

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Transplante) são subsidiados via SUS, cabendo aos serviços públicos dos Estados viabilizá-los efetivamente, através de seus hospitais, com recursos tecnológicos, estrutura física, materiais e medicamentos. É o que tem por meta o Programa Nefro-Bahia, seguramente a mais consistente, complexa e efetiva ação assistencial de saúde de alta complexidade no Estado.



Inauguração da Enfermaria de Nefrologia Pediátrica

Divulgação

Especialidade abrangente

O jovem nefrologista Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira fala sobre as razões que o levaram a optar pela Nefrologia como especialização

Comecei a pensar em me tornar especialista em Nefrologia durante o curso de Graduação, devido ao contato com o Prof. Jenner Cruz, na época Professor Titular da Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes. Mais tarde, esta idéia tomou consistência quando, durante a residência de Clínica Médica, pude perceber que o médico nefrologista cuida integralmente do doente.

Além disso, ao atuar como nefrologista, o profissional pode estar em contato direto e diário com várias especialidades clínicas. Isso permite a aplicação prática do lado humano da medicina porque, não raro, o médico passa 12 horas semanais com cada doente seu. Outra característica da especialidade é propiciar amplo campo para a investigação científica.

Como nefrologistas, temos a oportunidade de sermos clínicos “completos”, pela própria natureza plural da doença renal, e dessa forma, nos aproximamos do ideal proposto por Hipócrates, pai da Medicina. Talvez poucos colegas possam perceber durante a graduação esses aspectos peculiares da nossa especialidade, porque ela lhes é apresentada de maneira demasiado rápida e complexa.

É claro que o início da carreira geralmente não é fácil, mas posso me considerar satisfeito e bem colocado.

Tenho a impressão que o mercado de trabalho é promissor, mas ainda é limitado pelo estigma de que o nefrologista é somente um “dialisador”, ou alguém que se faz necessário somente quando o paciente está diante de uma urgência dialítica. Cabe à nova geração de nefrologistas desfazer este estigma, e, com competência e capacitação profissional, mostrar e promover o seu valor.

Outra dificuldade da área é encontrar o ponto de equilíbrio entre a aplicação das inovações científicas e o custo gerado por isso. A tecnologia médica é cara, injustamente cara. E, como sabemos, nossa principal fonte de recursos é o Sistema Único de Saúde (SUS). Acaba sendo tarefa do médico buscar estratégias para minimizar as conseqüências desta realidade. Isto é realmente desgastante. Muitas vezes é difícil até mesmo aplicar conceitos já consagrados, por falta de remédios na rede de saúde e muitas outras carências conhecidas por todos nós.

O que, sem dúvida, é decisivo para um exercício tranquilo e justo da especialidade é uma boa residência médica. Realizar o curso de residência com qualidade é fundamental.

Ao jovem colega que pensa em se tornar nefrologista, recomendo que desde cedo entre em contato com essa linguagem. Também é importante fazer



Divulgação

Dr. Rodrigo Bueno acredita num mercado de trabalho promissor para a Nefrologia.

um esforço adicional para realizar o curso de residência em uma boa instituição e dedicar-se efetivamente a este período de formação. Mas, posso afirmar com veemência que, de um modo geral, a Nefrologia é uma especialidade que traz bastante satisfação pessoal.

Rodrigo Bueno de Oliveira

Especialista em Nefrologia pelo HC-FMUSP/Médico Nefrologista da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro/Médico Assistente do Pronto Socorro Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

SBN INFORMA

Editor

Pedro A. Gordan

Jornalista Responsável

Valerya Borges - MTB 39583

Redação

Valerya Borges
Flávio Marinho Falcão Neto
Ruy Guilherme Barata Neto
E-mail: ideia.livre@uol.com.br

Projeto Gráfico

Márcia Pereira
E-mail: marciapss@hotmail.com

Secretaria

Adriana Paladini
Jailson Ramos
Rosalina Soares

Sociedade Brasileira De Nefrologia

Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira

Rua Machado Bittencourt 205 - 5º andar, conjunto 53 - Vila Clementino
CEP 04044-000 - São Paulo - SP
Fone (11) 5579-1242
Fax (11) 5573-6000
E-mail secret@sbn.org.br
Website: www.sbn.org.br

Diretoria

Presidente
Pedro Alejandro Gordan

Vice-Presidente
Jocemir Ronaldo Lugon

Secretária Geral
Patrícia Ferreira Abreu

1º Secretário
Waldir Eduardo Garcia

Tesoureiro
Hugo Abensur

Conselho Fiscal
Altair Jacob Mocelin

Departamentos

Defesa Profissional
Maria Ermecilia Almeida Melo

Diálise
Sergio Antonio Draibe

Transplante
Irene de Lourdes Noronha

Ensino, Reciclagem e Titulação
Nestor Schor

Fisiologia e Fisiopatologia Renal
Roberto Zatz

Hipertensão Arterial
José Nery Praxedes

Informática em Saúde
Yoshimi Watanabe

Nefrologia Clínica
Gianna Mastroianni Kirsztajn

Nefrologia Pediátrica
Noemia Perli Goldraich

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do Jornal.

GRUPO
EMS
SIGMA PHARMA

moderna infraestrutura

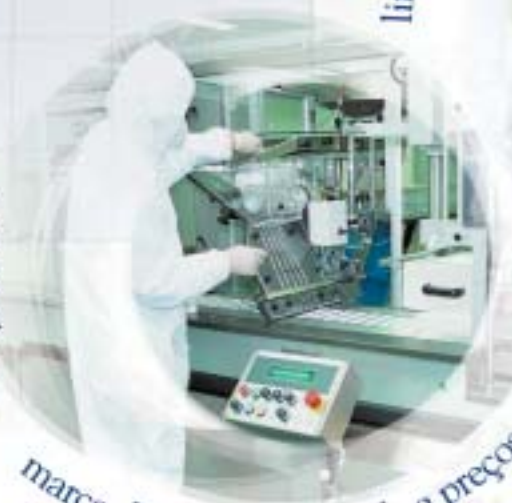
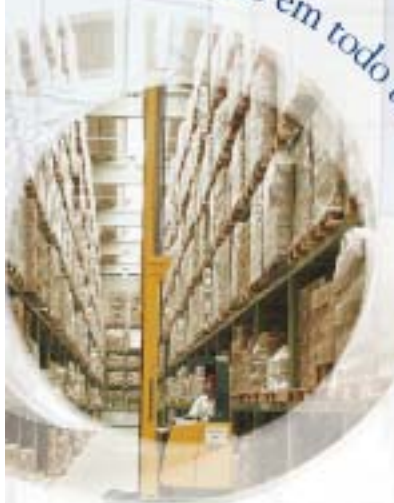


rigorosos critérios de qualidade

linha de produtos voltada para hospitais



distribuição em todo território nacional



marca de qualidade aliada a preços acessíveis

A **QUALIDADE** dos
produtos EMS-Sigma Pharma
que você conhece e encontra nas farmácias,
agora também disponível nos **HOSPITAIS**.

Para mais informações visite nosso site: www.ems-sigmapharma.com.br

