

## Comprovação de desvios muda projeto de unidade em Goiânia

O novo projeto da unidade nefrológica do Hospital Geral de Goiânia (HGG), cujas irregularidades foram expostas nas duas edições anteriores deste informativo, passou para a responsabilidade da regional goiana da SBN. A decisão foi tomada em 10 de abril, durante reunião entre o secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino; membros da regional goiana da SBN; o presidente da SBN, João Egídio Romão Jr.; e representantes do Conselho Regional de Medicina e da associação de pacientes.

O novo projeto será posteriormente analisado por uma comissão de trabalho criada pelo secretário de Saúde e integrada por nefrologistas do HGG, por representantes da SBN/Goiás, do CRM e da Funape.

**Página 5**



Foto Divulgação

Instituto Butantan: produção visa demanda interna

### Butantan produzirá eritropoetina

Com o objetivo de atender à população de renda média e baixa, com distribuição pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) ao SUS e redução de 50% no preço final, o Centro de Biotecnologia do Instituto Butantan produzirá eritropoetina. “Quando uma situação é catastrófica para a saúde pública, o governo tem de pagar. Por isso o objetivo de se estabelecer um meio pelo qual ele pague menos”, informa o cientista brasileiro Isaias Raw, em entrevista ao **SBN Informa**.

**Página 7**

### EDITORIAL

## Muito a caminhar

*O **SBN Informa** progressivamente se afirma como organismo de repercussão de amplas e candentes questões que permeiam a prática da nefrologia e da medicina em nosso meio. Ainda assim, há muito a caminhar para o alcance de um jornal ágil, capaz de recolher e publicar ensaios e reportagens sobre temas de maior reflexão. Muito temos aprendido com os profissionais da Publishing Solutions, mas ainda não conseguimos acertar a periodicidade eficiente. O maior volume de material recebido para publicação não tem significado prazos adequados de entrega para o cumprimento de datas.*

*Na presente edição, encontra-se ampla reflexão de João Egídio Romão Jr., presidente da SBN, sobre a prática contraditória de entidades envolvidas com a nefrologia diante do muito a fazer nesse campo. O clamor pela racionalidade das práticas de gestão e pela necessidade de integração de esforços dos vários segmentos, de maneira a reduzir os efeitos de desencontros decorrentes de visões corporativas predominantes, está muito bem audível no ensaio do presidente.*

*A produção nacional de eritropoetina está focalizada com a autoridade de que é merecedora o cientista brasileiro Isaias Raw, em entrevista concedida ao **SBN Informa**.*

*A matéria da diretoria informa sobre o desdobramento do processo de denúncias na formação da Unidade de Nefrologia do Hospital Geral de Goiânia. Aguardamos que os recentes acontecimentos possibilitem a correção das incorreções e se desenvolvam de maneira a beneficiar o povo goiano.*

*O vice-presidente, Sergio Wyton, incursiona por uma das metas consideradas fundamentais para a atual Diretoria: a integração das regionais. A estas, enfim, o apelo para que enviem matérias e se empenhem na discussão das mesmas pelo seu jornal associativo.*

**Ruy Barata**  
Editor

### Diretoria quer integração com regionais

Uma das principais metas da nova Diretoria é promover uma maior aproximação entre a entidade nacional e as regionais, missão que recebe encaminhamento pelo vice-presidente, Sergio Wyton, e pelo secretário-adjunto, José Nery Praxedes.

**Página 2**

### Por um melhor atendimento

Em artigo nesta edição, o presidente da SBN, João Egídio Romão Jr., propõe alternativas para melhorar o atendimento ao renal crônico brasileiro, como transformar parte dos centros de diálise em centros de nefrologia.


**Página 4**

**EDITOR**  
Ruy A. Barata

**EDIÇÃO EXECUTIVA**  
Publishing Solutions

**SECRETÁRIAS**  
Adriana Paladini  
Rosalina Soares

 **SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA**

 **DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA**

Rua Machado Bittencourt, 205 5º andar, conj. 53, V. Clementino CEP 04044-000, São Paulo, SP  
FONES: (0xx11) 5579-1242 e (0xx11) 5080-3630  
FAX: (0xx11) 5573-6000  
E-MAIL: secret@sbn.org.br  
WEBSITE: <http://www.sbn.org.br>

#### DIRETORIA

**PRESIDENTE**  
João Egidio Romão Junior

**VICE-PRESIDENTE**  
Sergio Wyton Lima Pinto

**SECRETÁRIA GERAL**  
Maria Eugênia F. Canziani

**1º SECRETÁRIO**  
José Nery Praxedes

**TESOUREIRO**  
José Luiz Santello

#### DEPARTAMENTOS

**DEFESA PROFISSIONAL**  
Ruy A. Barata

**DIÁLISE**  
Vanda Jorgetti

**TRANSPLANTE**  
Valter Duro Garcia

**ENSINO, RECIKLAGEM E TITULAÇÃO**  
Nestor Schor

**FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL**  
Maurício Younes Ibrahim

**HIPERTENSÃO ARTERIAL**  
Celso Amodeo

**INFORMÁTICA EM SAÚDE**  
Sérgio Antônio Draibe

**NEFROLOGIA CLÍNICA**  
Jenner Cruz

**NEFROLOGIA PEDIÁTRICA**  
Noemia Perli Goldraich

**PROJETO GRÁFICO, EDITORAÇÃO ELETRÔNICA E ARTE-FINAL**  
Publishing Solutions

**PUBLICIDADE**  
Marcelo Gonçalves  
Telefone: (0xx11)214-2681  
Fax: (0xx11) 3159-0620

*Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.*

# SBN insiste na integração de regionais

**N**os meus primeiros anos de exercício da medicina, parecia intransponível a barreira entre a nefrologia praticada nos grandes centros e o trabalho desenvolvido por nós, no interior de Minas Gerais. Naquela época, tínhamos uma considerável dificuldade de acesso a estudos atualizados, que sempre nos chegavam com algum atraso.

Foi, portanto, com enorme espanto que recebi o convite para compor a chapa que se candidatava a dirigir a nefrologia brasileira para o próximo biênio. Em resposta, argumentaram que o convite visava apenas reforçar o reconhecimento que João Egidio Romão Junior e toda a equipe da

chapa dedicam à “nova nefrologia praticada no Brasil”. Minha missão seria trabalhar para intensificar a aproximação entre a entidade nacional e as regionais, uma das metas prioritárias da atual gestão.

Eu e o primeiro secretário, José Nery Praxedes, recebemos a missão de estimular a formação de regionais, que preencham os critérios regulamentares, em todas as unidades da Federação. Caso algumas regiões não contemplem os critérios pedidos, sugerimos a vinculação dos colegas às regionais mais próximas. Além disso, temos a obrigação de manter sempre abertos os canais de comunicação entre as regionais e a SBN.

Nesses primeiros meses, tivemos contato com representantes de todos os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. As regionais do Piauí, da Paraíba e do Mato Grosso estão em vias de formalização.

Pretendemos também fazer de nossa atuação um espaço permanente para novas descobertas – sem as quais as pessoas, e mais ainda os médicos, podem se dar por derrotadas. Como disse Guimarães Rosa em *Grande Sertão: Veredas*: “O real não está na partida nem na chegada. Ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”.

**Sergio Wyton**  
Vice-presidente da SBN

## Regionais elegem novas diretorias para o biênio 2001-2002

Alagoas	Bahia	Ceará
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Agenor Antônio Barros da Silva.</li> <li>Vice-presidente: Maria Vitória Alves Torres.</li> <li>Secretária: Patrícia Cecília D. Prutchansky.</li> <li>Tesoureiro: Cláudia Maria P. Alves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Luiz José Cardoso Pereira .</li> <li>Vice-presidente: Paulo Benigno Pena Batista.</li> <li>Secretária: Alice Setsuko Okumura.</li> <li>Tesoureira: Katherine Quadros de Brito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Paulo Rossas Mota.</li> <li>Vice-presidente: Paula Frassinete C Castelo Fernandes.</li> <li>Secretária: Kathia Liliane da Cunha Ribeiro Zuntini.</li> <li>Tesoureiro: Marco Aurélio Costa.</li> </ul>
Distrito Federal	Minas Gerais	Pará
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Istênio Fernandes Pascoal.</li> <li>Vice-presidente: Maria Letícia Cascelli Azevedo Reis.</li> <li>Secretário-geral: Marcelo Antônio Martins Almeida</li> <li>Primeira-secretária: Alba M. Bomfim Palmeira.</li> <li>Tesoureira: Maria Victória Aparício Perez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Eduardo Roberto da Silveira.</li> <li>Vice-Presidente: Neider Moreira de Faria.</li> <li>Secretária: Sandra Simone Vilaça.</li> <li>Tesoureira: Annemarie Dusanek Cotta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Denise de Melo Alves.</li> <li>Vice-Presidente: Edinaldo Tocantins Viana Lobato.</li> <li>Secretária: Cláudia Nery de Menezes.</li> <li>Tesoureira: Maria de Jesus Rodrigues de Freitas.</li> </ul>
Rio Grande do Norte	Rio Grande do Sul	São Paulo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Rivaldo Pereira dos Santos</li> <li>Secretária: Gláucia Medeiros de Oliveira</li> <li>Tesoureira: Nilma Rodrigues da Silva Praxedes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Nara Regina Lessa Pimentel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidente: Roberto Guzzardi</li> <li>Vice-presidente: Miguel Cendoroglo Neto</li> <li>Secretária: Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves</li> <li>Tesoureiro: Daniel Rinaldi dos Santos</li> </ul>

# Departamentos e Tesouraria divulgam metas para o ano

## Nefrologia Pediátrica

### Departamento quer residência para subespecialidade

Uma das principais metas do Departamento de Nefrologia Pediátrica para este ano é normatizar e regulamentar, junto aos órgãos competentes, a residência em nefrologia pediátrica, que deverá ser, no mínimo, de dois anos.

### Congresso Brasileiro

O XI Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica, com presidência de José Maria Penido Silva, realizou-se em Belo Horizonte, MG, de 28 a 30 de abril. Das sessões plenárias e das discussões dos 70 temas-livres e pôsteres, participaram 317 pessoas. Os convidados estrangeiros foram Allison Eddy e Amir Tejani (EUA) e Enrico Verrina (Itália). A presidente da Comissão Científica foi Eleonora Moreira Lima.

Durante o evento, realizou-se a prova para o Título de Especialista em Nefrologia Pediátrica. Dos 26 candidatos que preencheram os pré-requisitos para a avaliação, 15 foram aprovados.

Realizou-se também uma reunião conjunta dos Departamento de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e de Nefrologia Pediátrica da SBN com Ramon Exeni, secretário-geral da Alanepe (Associação Latino-Americana de Nefrologia Pediátrica), para discutir a reintegração da subespecialidade na Alanepe.

### Reunião

O Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN reuniu-se, em 27 de abril, com a SBP.

Estabeleceu-se que toda ação referente à nefrologia pediátrica só será tomada desde que haja concordância entre o Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN e o Departamento de Nefrologia da SBP. Para isso, deverá conter sempre a assinatura

das duas coordenadoras, respectivamente, Noemia Perli Goldraich e Eleonora Moreira Lima.

As metas são:

- modificar a composição da Comissão Paritária que coordena a realização da prova do Título de Especialista em Nefrologia Pediátrica;
- alterar a data de realização dos Congressos Brasileiros de Nefrologia Pediátrica do feriado de 1º de maio para os primeiros 10 dias de junho, sempre nos anos ímpares. Essa alteração resulta da concomitância com outros congressos, entre os quais Congresso da ABTO, Encontro Paulista de Nefrologia, Jornada Gaúcha de Nefrologia;
- estabelecer regras para a realização dos Congressos Brasileiros de Nefrologia Pediátrica, que deverão se adaptar à situação econômica atual. Será estabelecido um tema oficial, e o evento contará apenas com um único convidado estrangeiro. Se aprovadas, essas regras serão aplicadas no próximo congresso, em 2003;
- assegurar um espaço adequado para a nefrologia pediátrica no próximo congresso nacional;
- estabelecer critérios para a definição de um Serviço de Nefrologia Pediátrica e credenciar os centros que atendam a esses critérios;
- estabelecer contato permanente com os membros do Departamento de Nefrologia Pediátrica da SBN pelo correio eletrônico, com o objetivo de democratizar as decisões;
- normatizar a realização de Assembleias Gerais por ocasião dos Congressos Brasileiros de Nefrologia Pediátrica;
- identificar todos os portadores do Título de Especialista em Nefrologia Pediátrica.

## Receita

### Tesouraria deseja transparência em gastos de entidade

A tesouraria da SBN, coordenada por José Luiz Santello, informou quais são as metas para o ano. A primeira delas é fazer com que as publicações da sociedade tenham a receita equivalente às despesas.

Outro intuito é garantir uma transparência total dos gastos da sociedade para os sócios (veja quadro abaixo com as despesas de janeiro,

fevereiro e março deste ano).

A terceira meta é quitar a participação e o número de sócios mediante oferecimento de serviços na *homepage*. O último objetivo é tentar dispor de mais recurso para a educação continuada.

Os problemas iniciais são a forte retração dos patrocinadores e dos laboratórios.

#### Em que foi gasto o dinheiro de sua anuidade\*

Despesas	Janeiro	Fevereiro	Março
Salários/outros	4.457,15	4.002,90	3.890,76
Benefícios	1.535,32	2.239,71	2.264,39
Encargos sociais	2.245,32	1.559,89	1.024,60
Provisões férias/13º sal	1.135,45	1.135,42	1.135,44
Água/luz/telefone	916,97	609,01	901,53
Condomínio/IPTU	0,00	1.664,79	774,78
Impressos e mat. escritório	902,02	1.169,23	0,00
Comp.e impressão gráfica	90,00	800,00	550,00
Viagens/estadas/transporte	3.316,36	3.439,94	6.050,73
Despesas com informática	416,80	0,00	258,60
Despesas com manutenção	70,00	0,00	1.390,00
Correios/mala direta	1.952,10	142,97	86,12
Cópias e encadernações	0,00	0,00	321,00
Outras locações (xerox)	864,43	864,43	864,43
Copa e cozinha	49,20	43,41	84,51
Assoc. classe	0,00	6.000,00	0,00
(anuid./apoios financ.)			
Assistência contábil	517,00	0,00	1.034,00
Desp. publicações (JBN)	14.197,23	22.596,36	1.573,89
Impostos e taxas diversas	907,39	621,67	806,67
Despesas financeiras	51,69	135,42	740,23
Depreciações	1.469,26	1.560,14	1.457,07
Demais despesas	811,68	3.032,33	2.199,24
Total das despesas	35.905,37	51.617,62	27.407,99

\*As receitas serão apresentadas após o término do pagamento das anuidades e dos repasses às regionais.

## Nefrologia Clínica

### Objetivo é produzir livro junto a sócios

Como atividade para o ano, o Departamento de Nefrologia Clínica, coordenado por Jenner Cruz, iniciará a edição de *Atualidades em Nefrologia 7*, obra a ser lançada em setembro de 2002 durante o XXI Congresso Brasi-

leiro de Nefrologia que acontece em Brasília. Todos os sócios foram convidados a participar da elaboração do livro, que já conta com a sugestão de 98 temas para os 50 que estarão inclusos no volume.

# Por uma política justa, ampla e efetiva ao renal crônico brasileiro

Embora tenha sido o Brasil um dos países pioneiros no mundo na área da hemodiálise e do transplante renal, somente na década de setenta é que esses tratamentos passaram a estar efetivamente disponíveis para os pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Atualmente, quase 50 mil brasileiros são mantidos em programa de diálise, e cerca de 2.800 são submetidos ao transplante renal a cada ano. Isto torna o Brasil um dos países com maior atividade nessas áreas em todo mundo. Analisando-se os poucos dados confiáveis disponíveis, vê-se que esses tratamentos também podem ser descritos como de boa qualidade. Destaca-se que mais de 95% deles são realizados às expensas do sistema público de saúde (com destaque para o Sistema Único de Saúde), havendo cobertura nacional com cerca de 550 centros de diálise e quase 100 centros transplantadores em quase todos os estados.

Apesar desses dados promissores, cremos que muito há de ser feito para melhorar a qualidade e a extensão da cobertura; esta tanto territorial quanto populacional. Uma política séria para o paciente renal deveria ser iniciada com melhor conhecimento da real situação da terapêutica renal substitutiva (diálise e transplante). Sabe-se o quanto estamos realizando de diálise e de transplante, mas não temos dados elementares sobre a efetividade desses procedimentos – traduzidos por qualidade do tratamento dispensado –, sobre a evolução dos pacientes atendidos, sobre a reabilitação e a qualidade de vida obtida, para dizer o mínimo. Interessante que dados existem, porém, por acomodação e incapacidade gerencial, são raramente transformados em informações!

Outro ponto importante e óbvio se refere à cobertura assistencial ao renal crônico no país. Hoje, como citado, tem-se mais de 550 centros de diálise no país, cada um com pelo menos dois médicos especialistas em nefrologia. Paralelamente, um sem número de portadores de doenças renais é acompanhado e tratado na rede pública de saúde por colegas

clínicos gerais, com todas as limitações possíveis e imagináveis. Desta forma, perde-se a chance de reverter ou estacionar a evolução do comprometimento renal, evitando-se que o paciente chegue à diálise. Inexplicavelmente, somente quando esses pacientes têm seus rins totalmente paralisados de maneira irreversível é que os mesmos são encaminhados a um especialista em doenças renais! Solução no mínimo racional seria transformar parte desses centros de diálise em centros de nefrologia, com uma política de referência/contrarreferência ativa com a rede de saúde local. Além de atividades assistenciais diretas aos pacientes renais, esses centros teriam também ações de prevenção de doenças renais, formação e informação aos profissionais de saúde e preparo de pacientes para o transplante renal. Estima-se que apenas um terço dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica consiga se beneficiar de tratamento especializado no Brasil, e a extensão da cobertura assistencial a essa população torna-se uma questão de honra e justiça.

Paralelo aos esforços para ampliar a cobertura assistencial ao renal crônico, tornam-se necessários esforços para uma melhoria continuada na qualidade do tratamento dialítico e do transplante renal. Nossos números não são ruins e até se destacam quando confrontados com os dados de saúde global no país às expensas da Previdência social e os custos pagos pela terapêutica renal substitutiva pelo SUS. Entretanto, não podemos nem devemos nos acomodar com os mesmos, e um programa de melhoria da qualidade deve ser encarado com seriedade.

Finalmente, temos clareza de que uma política eficaz e extensiva ao paciente renal crônico passa por conjugação de esforços direcionados a projetos comuns. As instituições voltadas ao tratamento do renal crônico – gestor público de saúde, sociedades científicas, associação de pacientes, empresas produtoras de equipamentos e medicamentos e o meio universitário – trabalham sem grandes vínculos, sem objetivos finais comuns, de maneira desorganizada

e, em muitas ocasiões, até de forma antagonista, competindo entre si e até denegrindo-se mutuamente. Creemos que um trabalho pragmático deva ser iniciado. O sucesso desse empreendimento dependerá da capacidade de agir organizadamente dentro de um programa mínimo de atuação (não importa o quanto mínimo; importa que exista um norte e um objetivo a ser alcançado). Esse tipo de ação programática conjunta não nos tornará parecidos, mas poderá impedir que percamos tempo e energias atirando uns nos outros, prática comum ao longo dos últimos anos. Poderá também mostrar aos gestores públicos de saúde e aos clientes da TRS nossa capacidade de bem proceder num momento de definição de uma política séria e eficaz para a prevenção e a assistência ao paciente renal crônico.

Sabemos que, para alcançar os objetivos propostos, precisaremos do



João Egidio Romão

apoio mútuo dos diversos grupos envolvidos. Também sabemos que não se trata de um empreendimento finito: uma vez alcançado os objetivos iniciais, necessitaremos do apoio de todos integrantes para manter e aprimorar os resultados obtidos.

**João Egidio Romão Junior**  
Presidente da SBN  
Professor Livre-Docente de  
Nefrologia da USP

## Diálise peritoneal

### Cobrar DPI pelo preço de DPA é ilícito

Após o episódio de Goiânia (veja matéria à página 5), a SBN tem sido consultada sobre a cobrança de DPI/DPA. Alguns nefrologistas interrogam sobre a possibilidade de cobrar como DPA a realização de DP com máquina automática em pacientes hospitalizados. Considera-se DPA somente os casos de DP com máquina realizada em domicílio do doente, sendo que nesse valor está “embutido” o do aluguel mensal da máquina cicladora a ser deixada no domicílio do usuário. O uso de uma mesma máquina por mais de um paciente no mês implica cobrança dupla, tripla etc., deste aluguel. Essa situação já foi motivo de consulta e denúncia da Diretoria Nacional da SBN ao Ministério da Saúde, em reuniões no SAS, em 15/3/2001 e 4/4/2001.

DPA – Código 27.031.06.3:

- manutenção e acompanhamento *domiciliar* a paciente submetido à diálise peritoneal automática – DPA paciente/mês;
- manutenção mensal do paciente por médico da unidade e na assistência *domiciliar* realizada pela(o) enfermeira(o), para orientação quanto a estocagem do material, assepsia ambiental e entrega *domiciliar* do material necessário ao tratamento dialítico mensal, bem como a *entrega domiciliar da cicladora e sua manutenção*;
- procedimento anterior = 637;
- CID-10 = N180, N188 e N189;
- valor = R\$ 2.324,09.

denúncia

# Ação da SBN modifica rumos de unidade nefrológica em Goiânia

Desde o fim do ano passado, a Sociedade Brasileira de Nefrologia vem denunciando irregularidades na montagem do pólo nefrológico do Hospital Geral de Goiânia (HGG). Após visita e inspeção *in loco*, a SBN (regional e nacional) constatou desacertos técnicos e desvios em procedimentos administrativos como, por exemplo, diálise peritoneal intermitente (DPI) cobrada com valores de diálise peritoneal ambulatorial automatizada (DPA). Posicionando-se com firmeza, a SBN conseguiu sensibilizar a Secretaria Estadual de Saúde, por meio de seu secretário Fernando Cupertino, o qual teve oportunidade de responder às críticas na edição passada deste jornal.

Daí em diante, a situação desdobrou-se em dois momentos principais. O primeiro se deu em uma reunião no Ministério da Saúde com gestores do SAS e a presença do

secretário de Saúde de Goiás e do presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, João Egidio Romão Jr., acompanhado pelo ex-presidente João Moreira. O resultado foi um aceso debate em que os representantes da SBN demonstraram claramente os desvios do projeto, a infiltração da empresa Baxter no setor público a qualquer preço, as distorções de faturamento e os equívocos inexplicáveis da Funape e do nefrologista responsável.

Sensibilizado, o secretário reafirmou seu desejo de implantar um serviço nefrológico de qualidade no HGG, prometendo rever o processo e considerar os questionamentos da SBN.

O segundo momento foi registrado com a convocação da SBN (Nacional e Regional) por Cupertino, para par-



*Hospital Geral de Goiânia: SBN participará do desenho do novo projeto da unidade*

participar ativamente do desenho do novo projeto HGG. Em 10 de abril, reuniram-se em Goiânia o secretário, membros da regional goiana da SBN (João Henrique e Silvia Marçal), João Egidio Romão Jr., representantes do Conselho Regional de Medicina (CRM) e representantes da associação de pacientes. Ficou definida a apresentação do novo projeto pela regional goiana da SBN, o qual será analisado por uma comissão de trabalho criada pelo secretário de Saúde e integrada por nefrologistas do HGG, por representantes da SBN/ Goiás, do CRM e da Funape.

As metas visadas pelo projeto são as seguintes: instalar recursos materiais, humanos e infra-estrutura para funcionar como referência para diagnóstico e tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica; desenvolver atividades de prevenção e assistência; estabelecer contra-referência e se integrar com toda a rede pública e conveniada de maneira a otimizar resultados; utilizar todas as formas de terapia renal de substituição, incluindo o transplante renal; e estabelecer-se como centro de treinamento e irradiação de conhecimentos especializados para a comunidade.

Até o momento, consideramos sa-

tisfatória a evolução dos acontecimentos, com vitória para o povo goiano e aplausos para a mobilização da regional local, consciente de seu papel ético e técnico na sociedade, capaz de se isentar do viés corporativo para contribuir com o acerto. Conseguiu-se evitar que a desinformação, associada à má-fé, pudesse se apossar de equipamento público de saúde do Estado. Ao secretário de Saúde, nossos cumprimentos por sua capacidade de, com a participação da comunidade, reverter um processo evado de erros. Restrições reais à Funape, por sua precipitação e açodamento no projeto inicial.

Na investigação desse caso, tivemos notícia de que o esquema do HGG faz parte de uma ampla teia feita por várias mãos, com a pomposa denominação de Projeto Milênio – ora em fase de operação pela empresa Baxter. Seu objetivo maior é aumentar o número de pacientes em CAPD a partir de hospitais públicos, em nome de projetos de cooperação dita técnico-científica. Seus agentes e estão espalhados em vários municípios brasileiros. No próximo número, abordaremos o assunto com maiores detalhes, incluindo entrevista com nefrologistas de outros estados.

## Parceria

### Secretarias de saúde pedem apoio técnico-científico da SBN

A SBN tem recebido solicitações para participar de programas de capacitação de funcionários de diversas secretarias de saúde, estaduais e municipais.

A entidade tem notado um alto grau de deficiência de funcionários envolvidos com a gestão pública de saúde, com o controle, a avaliação e a vigilância epidemiológica, o que gera atritos e problemas de relacionamento entre colegas e serviços de nefrologia.

Para minimizar tais complicações, é necessário viabilizar um

bom relacionamento técnico-científico entre as instituições e contratar pessoal de alto nível.

Inicialmente, a SBN procura atender tais solicitações requisitando a cooperação de colegas e serviços de referência nefrológica para que recebam e participem de programas de formação e informação a funcionários.

A convite, a sociedade esteve em Goiânia na Secretaria de Saúde de Goiás (10 de abril) e em Vitória, na Secretaria de Saúde do Espírito Santo (29 de março).

Foto Divulgação

SERVIÇO DE INFORMAÇÕES ROCHE
   
0800.115567 - www.roche.com.br



*Inovando em saúde*

## AGENDA

### JUNHO

11 a 13  
I Congresso Brasileiro de Portadores  
de Patologias, Deficientes e  
Transplantados de Órgãos  
São Paulo, SP  
Tel.: (0xx62) 281-1344  
E-mail: script@persogo.com.br

14 a 16  
Consensus Conference on Scientific  
Production in Nephrology  
Guadalajara, México  
E-mail: janssens@prodigy.net.mx

13 a 16  
NephroAsia 2001  
National Kidney Foundation Singapore  
(NKFS)  
American Society of Nephrology (ASN)  
Cingapura, Cingapura  
E-mail: media@nkfs.org

24 a 27  
XXXVIII Congress of European Renal  
Association and European Dialysis and  
Transplant Association  
Viena, Áustria  
Tel.: (00xx39) (0521) 98-9078  
Website: www.unipr.it:80/~eraedta

26 a 28  
8<sup>th</sup> Congress of the International  
Society for Peritoneal Dialysis  
Montreal, Canadá  
Tel.: (00xx1) (514) 286-0855

### AGOSTO

12 a 15  
Paraguayan Congress of Nephrology  
Assunção, Paraguai  
E-mail: franbar@pla.net.py

26 a 31  
34<sup>th</sup> International Congress of Physio-  
logical Sciences  
Christchurch, Nova Zelândia  
Website: www.icps2001.org.nz

30 a 4/9  
Eight Budapest Nephrology School  
Budapeste, Hungria  
E-mail: roslasz@net.sote.hu

### SETEMBRO

5-7  
Latin American Meeting: Hypertension  
and the Immune System  
Mérida, Venezuela  
E-mail: bri@iamnet.com

### SETEMBRO

12 a 14  
Nefro - USP 2001  
IV Curso Anual de Nefrologia HC/  
FMUSP  
Centro de Convenções Rebouças  
São Paulo, SP  
Tel.: (0xx11) 3085-5350 e 3085-5079

### OUTUBRO

11 a 14  
National Kidney Foundation's  
Professional Councils Conference  
São Francisco, CA, EUA  
Website: www.kidney.org/meetings

14 a 17  
World Congress of Nephrology  
American Society of Nephrology  
International Society of Nephrology  
São Francisco, Califórnia, EUA  
Fax: (00xx1) (202) 367-2190  
Website: www.asn-online.com

19 a 21  
IV International Symposium on  
Vasoactive Peptides  
Belo Horizonte, MG  
Tel.: (0xx11) 289-4263  
Fax: (0xx11) 3266-8832  
E-mail: ene@lemons.com.br  
Website: www.vasoactivepeptides.com

### ABRIL 2002

14 a 17  
XII Congresso Latino-americano de  
Nefrologia e Hipertensão  
IV Congresso Iberoamericano de  
Nefrologia  
VIII Congresso Centro-americano e do  
Caribe de Nefrologia  
San José, Costa Rica  
Tels.: (00xx506) 283-9712 e 234-6070  
Fax: (00xx506) 225-5346 e 234-9848  
E-mail: congreso@sol.racsa.co.cr  
Website: www.ccmcr/congresos/  
nefrologia

### SETEMBRO 2002

14 a 18  
XXI Congresso Brasileiro de  
Nefrologia (CBN)  
19 a 20  
Encontro integrado CBN e XXV  
Congresso Brasileiro de  
Endocrinologia e Metabologia  
Brasília, DF  
Tel.: (0xx61) 346-9191

### Comemoração

## CNPq completa 50 anos

O CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) completa 50 anos de existência.

Criado em 1951 como Conselho Nacional de Pesquisa, marcou o início da institucionalização da ciência no Brasil e do apoio do Estado ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

O CNPq pretende apoiar, ao longo deste ano, 50 conferências "CNPq 50 anos: a ciência no Brasil". Mais informações pelo tel.: (0xx61) 348-9263.

### Emprego

## Precisa-se de nefrologista

O Instituto de Doenças Renais do Tocantins, Araguaína, TO, contrata nefrologista.

Mais informações pelos telefones (0xx63) 414-5169, 421-3964 ou 9981-2354 com Marco Galvão.

### Próxima edição

## 8º Encontro Paulista

O próximo número do **SBN Informa** trará informações sobre o 8º Encontro Paulista de Nefrologia e Encontro Paulista de Enfermagem em Nefrologia, que aconteceu em Águas de Lindóia, SP, de 9 a 12 de maio.

Sobre o evento, organizado pela Sonesp (Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo), já está à venda um CD-ROM pelo preço de 135 reais; quem adquirir o CD ganha como brinde uma bolsa do evento. O lucro da venda será revertido em benefício da Sonesp.

A aquisição pode ser feita por depósito ao Banco HSBC, Ag. 1080 c/c 04131-96. O comprovante deve ser transmitido por fax, no número (0xx11) 4034-2083. Mais informações, e-mail: secretaria@nefro2001.com.br.

# Butantan produzirá eritropoetina para suprir mercado interno

Com quarenta pesquisadores e mais um aparato industrial composto por fermentadores, biorreatores, sistema de cromatografia industrial, centrífugas industriais e ultracentrífugas, o Centro de Biotecnologia e a Divisão de Produção do Instituto Butantan tornam essa instituição o eixo da produção brasileira de produtos biológicos. Entre soros antifúngicos e vacinas contra meningite BC, difteria, coqueluche, tétano ou hepatite B, um dos projetos atuais é a produção de eritropoetina para atender, principalmente, a pacientes em hemodiálise.

Sobre as dificuldades de concretização do desenvolvimento tecnológico brasileiro e sua premente necessidade econômica e social, o **SBN Informa** conversou com Isaias Raw, diretor da Fundação Butantan e idealizador do Centro de Biotecnologia. Formado em 1950 na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP), Raw concluiu o doutorado em bioquímica quatro anos depois e tornou-se, em 1957, livre-docente da FM/USP. “Investimos há cinco anos com a intenção de vender a eritropoetina com um custo compatível ao recurso do Estado, para suprir a demanda do mercado público”, diz.

\*\*\*\*

Em seu artigo “Biotecnologia aplicada à área médica”, o sr. diz que, em 1984, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) percebeu que o Brasil não tinha soros anti-peçonhentos; o Instituto Butantan constatou que o problema não era apenas reformar e ampliar laboratórios, mas uma questão de competência tecnológica. Quais foram as dificuldades enfrentadas para instituir um Centro de Biotecnologia que atualmente possibilita ao instituto produzir, além de soros e vacinas, também tecnologia?

Quando vim ao Butantan montei outro laboratório. Para o empreendimento, trouxe pessoas com mestrado e doutorado, e juntos montamos de cabo a rabo, da bancada até a planta, o Centro de Biotecnologia. Desde a constatação dessa deficiência brasileira pela Funasa, demora-

mos um ano para construir os laboratórios; o primeiro a ser implementado foi o de produção de soros e depois o de vacinas. A dificuldade enfrentada foi começar uma cultura nova, da qual as pessoas não tinham experiência anterior.

**Para estabelecer esse centro, com quais investimentos/parceiros o Butantan contou?**

Foi o momento certo quando cheguei ao Butantan, pois o Brasil havia acabado de estabelecer, em 1984, um cronograma de empréstimos com o Banco Mundial/Bird que gerou o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PADCT). Por ele, foi possível conseguir aprovação para seis investimentos de projetos diferentes. Recebemos investimentos da Finep (Financiadora de Estudos e Projetos) e do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Também houve auxílio da Fapesp, que até hoje continua investindo.

**Um dos novos produtos é a eritropoetina recombinante. Quais os benefícios sociais e econômicos que essa iniciativa trará ao Brasil em médio/longo prazo?**

Um dos problemas é que o Brasil ainda não produz essa substância e, por isso, tem de importá-la. A demanda é grande, e é necessário importar, gasto que tem de ser coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A ideia para a produção surge da necessidade de atender à população de renda média e baixa, com a distribuição do produto sendo feita pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) ao SUS e com redução de 50% no preço final. Quando uma situação é catastrófica para a saúde pública, como é a importância dessa substância, o governo tem de pagar. Por isso o objetivo de se estabelecer um meio pelo qual ele pague menos. Investimos há cinco anos com a intenção de vender a eritropoetina com um custo compatível ao recurso do Estado, para suprir a demanda do mercado público. Uma parte da responsabilidade pelo atraso na produção foi a necessidade de construir um local

que respeitasse condições manufatureiras internacionais. O benefício não será apenas dos pacientes com problemas renais, mas também de outros, como os que fazem quimioterapia, por exemplo. Além desse aspecto social e econômico, outra razão para se produzir essa substância é a questão jurídica, já que se uma pessoa não pode pagar por um tratamento de que precise, pode entrar na justiça para exigir que o Estado lhe garanta esse direito. O juiz acaba decidindo por essa obrigatoriedade; esse processo é um pouco perverso, pois não leva em conta outras coisas, como a dívida do Estado ou o seu pouco dinheiro em caixa. Cria-se não só uma demanda social, mas também jurídica.

**Quais são os benefícios internos do instituto com essa produção?**

O instituto vem ganhando competência tecnológica; capitalizamos isso para investir em outros produtos. A fabricação de produtos biológicos ressuscitou o Butantan para sua atribuição original: ser uma instituição da pesquisa básica e dos produtos. O Butantan atualmente centraliza essa tecnologia de produção voltada para a demanda: mesmo quando alguma vacina, soro, é desenvolvido fora, como é o caso da vacina de esquistossomose pela Fiocruz, é feito no nível da bancada. Condições estruturais para desenvolver essa produção se encontram no Butantan.

**Como a Sociedade Brasileira de Nefrologia pode auxiliá-los?**

A eritropoetina é um produto tradicional no mercado, e a substância desenvolvida no instituto é pura e eficaz; a testamos no setor de Urologia do Hospital das Clínicas. Estamos negociando com a Vigilância Sanitária quantos pacientes devem ser testados com ela. Para tanto, procuramos hospitais públicos para fazer os testes. É dessa forma que a SBN pode nos auxiliar: conseguindo médicos que estejam dispostos a testá-la em hospitais públicos.



Ana Maria Moro, líder do projeto de produção de eritropoetina, e Isaias Raw

**O sr. luta há cerca de 15 anos para produzir derivados de sangue no Butantan. Qual foi a principal dificuldade para efetivar a produção?**

O Brasil coleta plasma, processo pago pelo SUS, mas esse produto fica na geladeira e depois vai para o lixo. O país gasta por ano 200 milhões de dólares com hemoderivados importados; para construir uma fábrica, são 30 milhões. Ou seja, a construção de uma fábrica demanda menos dinheiro e ainda gerará recursos com a comercialização do produto. Sangue é propriedade pública; ou seja, o plasma coletado tem de voltar para benefício da população, mas o interesse do comércio não deixava. Agora o Ministério da Saúde resolveu produzir, o que será feito pelo Butantan. Não só utilizaremos o plasma coletado e economizaremos as divisas: estaremos também criando tecnologia.

**Como está o Brasil na produção de soros e vacinas?**

Somos um dos maiores produtores de soros e também de produtos que controlam a rejeição de transplantes, como é o caso do anti-CD3. Somos o único país no mundo onde ninguém morre por picada de cobra: os soros estão distribuídos em pontos estratégicos pelo país. As vacinas são gratuitas, e a qualidade é boa. A vacinação infantil é uma conquista, e a dos idosos foi um problema quando ainda não havia consciência do governo. Vacinamos 14 milhões de pessoas por ano. Por outro lado, temos de 10 a 12 vacinas que têm de ser testadas para serem introduzidas, como é o caso da vacina contra meningite B. Se não acharmos quem queira testar, não será possível utilizá-la.