

## EDITORIAL

# Secretário Nacional de Atenção à Saúde fala sobre a crise do setor

**O** *SBN Informa* traz como peça de resistência desta edição a entrevista exclusiva concedida pelo Dr. Jorge Solla, atual Secretário Nacional de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Candentes questões sobre financiamento e reorganização do sistema de atendimento a renais, incluindo a pesada crise de remuneração da Terapia Renal Substitutiva, estão enfocadas sob a lente atual do Ministério da Saúde. Em declarações proferidas em audiência pública promovida pela comissão de saúde da Câmara Federal, o mesmo Dr. Solla reconheceu a defasagem das atuais tabelas, apesar das relativamente altas somas atualmente gastas dentro do orçamento geral do MS. De acordo com ele, o Ministro da Saúde, Dr. Humberto Costa, anunciou intenção de reajustar os valores de TRS tão logo sejam concluídos os trabalhos ora realizados pela comissão especial designada para reestruturar o modelo de atendimento sob ótica mais racional. O titular da SAS também referiu que o MS não está atrasado no cronograma de repasse de recursos de TRS para nenhum estado ou município sob gestão plena e, concluiu que nenhum recurso para TRS pode por lei ser manejado para outros fins. Sugeriu que sejam encaminhados para o Ministério da Saúde os problemas de atraso que possam estar ocorrendo nas diversas regiões do País.

Nesta edição, também estão contidas notícias sobre o Encontro Nacional de Presidentes de Regionais da SBN, que ocorreu com sucesso no mês de junho passado. Pleno de profícuos debates e com a presença da Dra. Flavia Freitas de Paula Lopes, representante da Anvisa, o encontro expressou problemáticas regionais; contribuiu para o encontro de alternativas para o setor e conagração de profissionais.

Também repercutimos o manifesto da frente parlamentar de saúde empenhada para a preservação da vinculação dos 20% de recursos orçamentários destinados à saúde, determinados pela PEC 29. Esta é uma luta que deve mobilizar todos os cidadãos que se batem pela melhoria da saúde em nosso País.

Não poderíamos deixar de referir amplas matérias divulgadas pelos jornais *O Estado de Minas* e *Correio Brasiliense*, enfo-

cando a grave crise de financiamento do setor de TRS, bem como grande reportagem investigativa realizada pelo jornalista Lúcio Vaz – editor de política – sobre as cadeias de diálise pertencentes às indústrias de produção e comercialização de máquinas e insumos para diálise. Por cinco edições, aqueles órgãos de imprensa revelaram aspectos até então desconhecidos do grande público sobre o processo ilegal de apoderamento crescente das Unidades de Diálise hospitalares e ambulatoriais, sob o manto de contratos de administração e/ou gestão realizados pelas duas maiores indústrias multinacionais da diálise.

A empresa Baxter anunciou oficialmente a SBN sua decisão de sair desta área o mais breve possível, para retornar a sua vocação natural de produção e comercialização de seus produtos de reconhecida qualidade, deixando a prestação de serviços para organismos independentes e desvinculados de práticas de comercialização de produtos, pois sua continuidade ameaça padrões éticos na prestação de serviços médico-hospitalares, carteliza, verticaliza e monopoliza o mercado. Esta alvissareira notícia nos dá a esperança de que exemplo seme-

lhante seja seguido pela empresa Frezenius, também multinacional, de origem alemã, hoje proprietária da cadeia adquirida inicialmente pela NMC (National Medical Care), subsidiária da Grace Health Care (americana), que se mantém em silêncio.

Por fim vale ressaltar a intensa atividade que vem sendo desenvolvida pela diretoria da SBN, em particular do presidente Dr. João Egidio, cuja dedicação ao trabalho chega hoje às raias do prejuízo de sua vida privada pelas idas semanais a Brasília em função de múltiplos compromissos institucionais, em particular por sua destacada atuação no grupo de trabalho em Nefrologia do Ministério da Saúde. Redesenhar o modelo de atendimento, recuperar honorários profissionais, valorizar o médico e valores de tabelas têm se constituído tarefas diuturnas para a SBN.

**Redesenhar o modelo de atendimento, recuperar honorários profissionais, valorizar o médico e valores de tabelas têm se constituído tarefas diuturnas para a SBN**

**Ruy Barata**  
Editor

**São Paulo será sede do  
WCN 2007**


Página 2

**Leia o manifesto da Frente  
Parlamentar da Saúde**

Página 3

**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, conjunto 53  
Vila Clementino  
CEP 04044-000, São Paulo, SP  
FONES: (0xx11) 5579-1242  
FAX: (0xx11) 5573-6000  
E-MAIL: secret@sbn.org.br  
WEBSITE: http://www.sbn.org.br**DIRETORIA****PRESIDENTE**

João Egidio Romão Junior

**VICE-PRESIDENTE**

Maria Ermecília Almeida Melo

**SECRETÁRIA GERAL**

Gianna Mastroianni Kirsztajn

**1º SECRETÁRIO**

José Nery Praxedes

**TESOUREIRO**

José Luiz Santello

**DEPARTAMENTOS****DEFESA PROFISSIONAL**

Ruy A. Barata

**DIÁLISE**

Hugo Abensur

**TRANSPLANTE**

Valter Duro Garcia

**ENSINO, REICLAGEM E TITULAÇÃO**

Nestor Schor

**FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL**

Roberto Zats

**HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Celso Amodeo

**INFORMÁTICA EM SAÚDE**

Ricardo de Castro Cintra Sesso

**NEFROLOGIA CLÍNICA**

Jenner Cruz

**NEFROLOGIA PEDIÁTRICA**

Clotilde Druck Garcia

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

Publishing Solutions

**PUBLICIDADE**

Carlos Genga

Telefone: (0xx11) 3214-2681

Fax: (0xx11) 3159-0620

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

## São Paulo sediará Congresso Mundial de Nefrologia em 2007

Foi aprovada a proposta do Brasil em sediar o Congresso Mundial de Nefrologia (WCN) de 2007. Pelo relatório técnico, a cidade escolhida foi São Paulo. A decisão foi comunicada durante o último WCN, em Berlim, e já está na homepage da International Society of Nephrology (www.isn-online.org). Em breve, datas e locais estarão definidos.

A proposta de Congresso (a ser aprovada) será de que o corpo central do evento dure em torno de três dias e que vários simpósios satélites sejam realizados em cidades do Brasil e da América Latina que disponham de atrativos turísticos. A escolha de São Paulo foi decorrente do seu aspecto comercial e da variedade de centros de convenções com capacidade entre cinco e sete mil participantes oferecida pela cidade.

Durante a gestão do Prof. Mocalin, em 1987, foi encaminhada solicitação para que a ISN considerasse o Brasil como sede do Congresso Mundial de Nefrologia. A partir de 1990, durante o Congresso Internacional em Tóquio, a Sociedade Brasileira de

Nefrologia iniciou as apresentações no Conselho da ISN, defendendo propostas para sediar o WCN. Essas mesmas propostas foram novamente apresentadas para o

Conselho e Comitê Executivo em Congressos subsequentes: Jerusalém, em 93, Madri, em 95 e Sydney, em 97.

**Rio de Janeiro seria sede em 2000**

O Rio de Janeiro foi escolhido para o evento de 2000, mas a sede foi transferida para Buenos Aires. A mudança, evidentemente, desagradou aos brasileiros e repercutiu internacionalmente.

Em 2001, a SBN foi convidada a reapresentar sua candidatura para o evento a ser realizado em 2007. No final de 2002, uma comitiva da ISN dos Profs. Saulo Klahr, William Mitch e William Cusser veio a São Paulo. Em abril desse ano, a Sra. Idoia, diretora da Global Headquarters, companhia responsável pela organização da ISN, visitou as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador.

**Eventos simultâneos**

A SBN e o Comitê Executivo esperam que os colegas tenham participação ativa e cooperativa. O Comitê Executivo, aprovado pela Diretoria anterior e pela atual, é composto pelos colegas: Nestor Schor (Presidente), João Egidio Romão Junior (Vice-presidente), João Cezar Moreira (Secretário Geral), Maurício Younes Ibrahim (Tesoureiro), Roberto Zatz e Emmanuel Burdmann (Comitê Científico). Com o objetivo de juntar esforços, o WCN deve ocorrer simultaneamente ao Congresso Latino Americano de Nefrologia e o Brasileiro.

**São Paulo foi escolhida pelo seu aspecto comercial e pela variedade de centros de convenções que oferece**

**LHPM**

## Divulgação final da nova Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos

O Conselho Científico da Associação Médica Brasileira (AMB), incluindo o Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, João Egidio, e o Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Dr. Edson de Oliveira Andrade, esteve reunido no último dia 10 de julho discutindo a divulgação final da nova Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

As principais vantagens desta Tabela são: o novo conceito, a hierarquização dos procedimentos médicos, a metodologia científica utilizada em sua elaboração (coordenada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas-FIPE, da USP), e o fim das duplicidades de procedimentos em especialidades diversas. A implantação da Lista de Hierarquização de Procedimentos Médicos (LHPM) será realizada pela AMB, com a chancela do CFM, Federação Nacional dos Médicos e Confederação Médica Brasileira (CMB). Com a LHPM, haverá a correção dos honorários médicos que há sete anos não têm qualquer reajuste, embora a inflação tenha sido superior a 200% e o reajuste dos planos de saúde tenha sido de cerca de 245%.

Na parte dos procedimentos da Nefrologia, uma comissão criada há quatro anos (João Moreira, Maria Eugênia Canziani, Carlos Nascimento e João Egidio) vem trabalhando intensamente junto à AMB e à FIPE em sua elaboração. Foram dias de discussão e negociação para se chegar a uma situação de consenso entre as partes. Os ganhos foram substanciais para todos os procedimentos nefrológicos.

# Secretários de Saúde divulgam manifesto contra desvinculação orçamentária dos Estados

*A Frente Parlamentar de Saúde, Conasems e Conass defendem a vinculação de receitas para a saúde*

A Frente Parlamentar da Saúde decidiu realizar, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), uma campanha nacional contra a proposta dos governadores de acabar com a vinculação de 20% das receitas orçamentárias para a saúde, instituída no ano 2000, com a aprovação da Emenda Constitucional 29.

Segundo a Frente, a desvinculação causaria um prejuízo de cerca de R\$ 6 bilhões ao setor da saúde, e ameaçaria o modelo do Sistema Único da Saúde (SUS), cujo orçamento nacional é composto pelas receitas mínimas obrigatórias nos âmbitos federal, estadual e municipal.

## Ministro também é contra

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) também se posicionou contra a desvinculação, em manifesto entregue ao Ministro da Saúde, Humberto Costa, que já expressou publicamente sua discordância com a proposta dos governos estaduais.

Humberto Costa disse que boa parte dos Estados não cumpre a Emenda Constitucional 29, que determina quanto os Estados e os municípios devem aplicar na saúde.

Segundo dados do Conasems, 17 governadores não cumpriram a determinação da Emenda em 2001, e estão devendo cerca de R\$ 1 bilhão ao SUS.

“Se eles já batem à porta do Governo Federal, do Ministério da

Saúde, com a vinculação, imagine sem ela. Eles (Estados) iam querer mais dinheiro do Ministério, sendo que os recursos seriam uma fonte substitutiva e não uma fonte aditiva”, ressaltou.

Este ano, os Estados devem gastar 10% de sua receita com a saúde, e os municípios, 11,8%. Pela Emenda 29, a partir de 2004, os governos estaduais terão que aplicar 12% do orçamento na área de saúde, e os municípios, 15%.

Ainda segundo o Ministro, a desvinculação seria um equívoco, já que o Governo Federal está tentando cumprir pela primeira vez a Emenda 29. “Se há desequilíbrios, é preciso que sejam discutidos de forma global e não dessa maneira. Esse não é o momento de mexer”, afirmou.

O presidente do Conass, Secretário de Saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino, disse que também teme a perda de investimentos. “Nossa posição é de defesa desses recursos, para que possa levar o Governo Federal a flexibilizar outros pontos, de maneira que a vinculação não seja prejudicada”. Cantarino informou que o manifesto também será encaminhado aos governadores.

O presidente do Conasems, Odorico de Andrade, pregou um amplo movimento suprapartidário “para reagir contra essa tentativa de redução dos recursos da área da saúde”.

## Próximos passos

O próximo passo da Frente será reunir-se com o líder do Governo na Câmara, Deputado Aldo Rebelo (PCdoB-SP), o Ministro-Chefe da Casa Civil, José Dirceu, e o relator da Reforma Tributária, Deputado Virgílio Guimarães (PT-MG), para demonstrar os prejuízos que causaria a proposta ao setor da saúde.

Além do manifesto, os Secretários Estaduais de Saúde entregaram ao Ministro uma carta, intitulada como “Carta de Sergipe”. O documento foi elaborado durante o 1º Seminário do Conselho entre os dias 10 e 12 de julho, e apresenta propostas para melhorar a gestão da saúde. Entre as ações propostas, está a elaboração de uma nova norma operacional de saúde, adequada às demandas de cada Estado e região do País.

Segundo Gilson Cantarino, a idéia é criar “uma nova norma que traduza o modelo assistencial que tenha responsabilização sanitária como principal eixo”. No documento, os secretários propõem também a valorização das atividades de promoção à saúde, fortalecimento do papel regulador dos Estados e revisão das tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Fonte: Agência Câmara e Agência Brasil.

## Manifesto da Frente Parlamentar da Saúde

A saúde pública acumulou, durante décadas, uma enorme dívida para com a nação brasileira. A oferta de saúde universal, digna e de qualidade para todo cidadão tornou-se a meta principal do SUS, desde a promulgação da Constituição de 1988.

O resgate desta dívida social teve importante avanço com a aprovação no ano de 2000 da Emenda Constitucional nº 29 que, após oito anos de tramitação no Congresso Nacional e graças à mobilização de todos os atores comprometidos com a saúde pública (usuários, prestadores de serviços públicos e privados, classe política, gestores e autoridades), vinculou receitas orçamentárias para a saúde nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), sinalizando um efetivo compromisso dos governantes com o setor da saúde, à seme-

lhança do que já vinha acontecendo com a educação há 20 anos.

A Frente Parlamentar da Saúde, integrada por 200 deputados federais e 18 senadores de todos os partidos políticos, em Assembleia Geral realizada em 02/07/03, na Câmara dos Deputados, decidiu, por unanimidade, repudiar toda e qualquer proposta apresentada no contexto da Reforma Tributária que pretenda retirar recursos orçamentários destinados às áreas sociais (saúde, educação e seguridade).

As propostas de desvinculação de 20% das receitas da União (DRU), dos Estados (DRE) e dos municípios (DRM) golpeiam mortalmente os setores sociais do País, retirando, em 2004, 12 bilhões de reais da saúde e 16 bilhões de reais da educação, e afrontam a vontade majoritária da nação, representada pelo Congresso Nacio-

nal que aprovou a Emenda Constitucional nº 29 com apenas quatro votos contrários entre seus 594 membros.

A Frente Parlamentar da Saúde não permitirá que reuniões de cúpula, fora do âmbito do Congresso Nacional, e do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social sejam utilizadas como instrumentos de pressão sobre os representantes legitimamente eleitos, para retirar direitos sociais arduamente conquistados pelo povo brasileiro, e utilizará todos os instrumentos políticos e regimentais para impedir a aprovação das desvinculações orçamentárias constitucionais, assim como lutará também para manter na Lei de Diretrizes Orçamentárias/2004 a proibição de contingenciamento dos orçamentos destinados à área social, aprovada pela Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional.



*Jorge Solla: “Nesses sete meses da atual gestão, não ocorreu nenhuma glosa em repasses para TRS”*

## Secretário Nacional de Atenção à Saúde as medidas tomadas para

**O** Secretário Nacional de Atenção à Saúde, Jorge Solla, afirma que, além do reajuste emergencial de 5% da remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, outras medidas estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde para superação da crise do setor de Nefrologia. Em entrevista ao SBN Informa, Solla enumera algumas dessas ações, tais como a preparação de uma proposta que visa diminuir a defasagem existente entre valores da Tabela SUS e o custo dos procedimentos, o credenciamento de novos serviços de hemodiálise no SUS e a ativação de máquinas de hemodiálise já adquiridas pelo Ministério. Falou ainda sobre como a atual gestão pretende lidar com a questão dos elevados custos de manutenção dos hospitais universitários e filantrópicos e manifestou apoio à criação de tratamento fiscal diferenciado aos serviços de saúde que atendem ao SUS em sua totalidade.

**Os jornais anunciam diariamente as dificuldades de Hospitais que trabalham com as tabelas SUS. Muitos reduziram suas atividades, outros simplesmente fecharam as portas ao SUS ou simplesmente fecharam. Prefeitos e Governadores endossam a grita por uma tabela mais justa. O que o senhor acha que o Ministério da Saúde pode fazer para evitar o pior?**

A Tabela SUS nos últimos anos foi incorporando uma série de problemas, de desníveis, e de defasagem diferenciada entre valores de tabela e custos de procedimentos, de tal forma que no grupo de alta complexidade, em geral, os valores estão em patamares de mercado, enquanto no outro extremo evidencia-se grande distância entre a remuneração estabelecida e os custos. Os hospitais com menor incorporação tecnológica e grande oferta SUS de procedimentos de média complexidade têm enfrentado dificuldades, o que levou o Ministério da Saúde a realizar um estudo com vistas a preparar uma proposta de reajuste para este grupo de internações e para procedimentos de diagnóstico especializada. Estamos neste momento fechando uma proposta, que dentro das limitações orçamentárias e financeiras existentes, permitirá melhorar o quadro. Esperamos aprová-la ainda neste mês após as negociações já em curso com as entidades representativas de prestadores de serviços privados e filantrópicos e com o Conass e Conasems. Gostaria de lembrar que no ano passado o Ministério da Saúde aprovou um reajuste no valor das consultas médicas especializadas da ordem de 196%, contudo, limitado aos prestadores privados, os

quais realizam cerca de 18% destas consultas. A rede pública, responsável por 82% da oferta, continuou sem o reajuste. Tal fato criou, além do prejuízo financeiro, uma discriminação nunca antes efetivada no SUS. No mês de maio passado, a atual gestão do Ministério da Saúde estendeu o reajuste para os serviços públicos, acabando com tal absurdo e realizando com esta medida uma grande ampliação de recursos para Estados e Municípios. Cabe ainda lembrar que desde 1999 o Ministério da Saúde não corrigia os valores dos repasses federais para a atenção básica e em março passado aprovamos diversas medidas, aumentando os valores do PAB, reajustando em 20% os incentivos para o Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde e para Equipes de Saúde Bucal, além de alterar a tabela de incentivos do PSF, beneficiando os municípios com mais de 100 mil habitantes (reivindicação antiga dos secretários municipais de saúde). Não dá para ficar falando de atenção básica, que o Programa de Saúde da Família é prioridade sem colocar recursos para assegurar sua efetivação.

**As entidades médicas e de prestadores de Serviço acusam grande defasagem na remuneração dos valores de Terapia Renal Substitutiva. O Ministério da Saúde adiantou um reajuste emergencial de 5%. Dis-**

**pondo de instrumentos de auditoria de preços e custos como V.Sa. dispõe, não será mais fácil publicar esta defasagem e planejar a reposição escalonadamente?**

A previsão de gastos com Terapia Renal Substitutiva (TRS) para este ano era da ordem de 800 milhões de reais. Considerando a necessidade de uma melhoria nos valores da tabela SUS para tais procedimentos, o Ministro Humberto Costa autorizou um reajuste de 5% e realocação de recursos para cobrir tal aumento, assim como para assegurar o pagamento de todos os procedimentos realizados (extrapolando os tetos financeiros

**“A atual previsão é de que podemos chegar próximo a um bilhão 150 milhões de reais gastos com terapia renal substitutiva no presente ano”**

programados anteriormente para Estados e Municípios) e o credenciamento de novos serviços de hemodiálise no SUS. Existem muitos serviços, inclusive privados, em quase todos os estados solicitando credenciamento ao SUS. Vários já foram credenciados nestes sete meses e até o final do ano pretendemos concluir este processo. Muitas máquinas de hemodiálise compradas no ano passado pelo Ministério da Saúde e cedidas a unidades públicas e filantrópicas ainda se encontravam paradas, e estão sendo tomadas as medidas necessárias para que entrem o mais rápido possível em operação, ampliando a oferta pública. Com estas medidas, a atual previsão é de que podemos chegar próximo a um bilhão cento e cinquenta milhões de reais gastos

com terapia renal substitutiva no presente ano. Esta ampliação prevista é semelhante a todo o aumento de recursos alocados para estes procedimentos entre 1998 e 2002 (durante cinco anos). Se acrescentarmos os gastos com internações, transplantes, outros procedimentos ambulatoriais e medicamentos (inclusive para transplantados) para pacientes com insuficiência renal, o SUS poderá vir a gastar um bilhão e quinhentos milhões de reais, o que representaria quase 13% de todo o gasto do SUS com internações e procedimentos ambulatoriais especializados (incluindo eletivos e urgência/emergência). Além disso, o Ministro Humberto Costa determinou a instalação de um Grupo de Trabalho para elaboração de uma Política Nacional de Atenção aos Portadores de Doenças Renais, visando sair da lógica tradicional “procedimento centrada” para construir uma proposta de atenção integral. Entre os objetivos deste Grupo de Trabalho encontra-se a análise de custos e do financiamento. Estamos aguardando a conclusão dos trabalhos.

**A que conclusões tem chegado os grupos de Estudo ora debruçados sobre a organização do atendimento em Nefrologia no País?**

O Grupo de Trabalho concluiu a fase de diagnóstico e encontra-se em atividade com cinco subgrupos trabalhando as proposições a serem apresentadas. O documento de diagnóstico já se encontra disponível em página do Ministério da Saúde na Internet.

**Sabe-se que a população de pacientes necessitados de TRS vem crescendo anualmente a uma taxa**

# Ministério de Atenção à Saúde fala sobre as perspectivas para superação da crise do setor

de 10%, o que demandará recursos também crescentes para o setor. Como V.Sa. planeja a curto e médio prazo enfrentar esta realidade que ainda contém uma grande demanda reprimida? O senhor compartilha da idéia de não havendo investimento para aquisição de, pelo menos, mil novas máquinas e recursos para custeio não haverá chance de crescer os 10% até junho de 2004?

Entre os aspectos identificados no diagnóstico acima referido chama atenção o fato de que mais de 12,4% dos pacientes que no mês de maio de 2002 estavam fazendo diálise pelo SUS tinham menos de 30 anos de idade. Existe quase o dobro de municípios brasileiros com oferta de TRS em relação aos municípios com oferta de consulta médica especializada em Nefrologia pelo SUS. É elevada a quantidade de pacientes em que o diagnóstico de insuficiência renal é feito em atendimento em serviços de emergência. Estima-se uma prevalência de 22% de hipertensão arterial e de 8% de diabetes, dois importantes fatores de risco para insuficiência renal. Estes elementos mostram que muito pode ser feito para reduzir a necessidade de TRS e para adiar o início da sua utilização. A melhoria do diagnóstico e controle da hipertensão e diabetes e o acesso a diagnóstico precoce e tratamento de doenças renais teriam grande impacto. Cabe ainda discutir a necessidade de estabelecer parâmetros para a distribuição espacial dos serviços que realizam TRS e para estabelecer o número de pacientes a serem assistidos por cada serviço de forma a assegurar uma escala adequada que permita a plena utilização dos equipamentos e potencialização dos recursos humanos, aumentando a viabilidade

econômica dos mesmos. Das 942 novas máquinas compradas pelo Ministério da Saúde, cerca de um terço ainda não entraram plenamente em operação.

**“Entre as propostas em discussão no Grupo de Trabalho está a implantação de Centros de Referência em Nefrologia, a partir da ampliação das ações desenvolvidas pelos serviços de hemodiálise”**

**É de longa data o pleito desta Sociedade para a formação de Centros Nefrológicos capazes de interagir com as demandas da comunidade. Será possível viabilizá-los com eficiência na atual gestão?**

Entre as propostas em discussão no Grupo de Trabalho está a implantação de Centros de Referência em Nefrologia, a partir da ampliação das ações desenvolvidas pelos serviços de hemodiálise, incorporando procedimentos que permitam uma assistência mais ampla aos pacientes com insuficiência renal. Para o sucesso desta estratégia será fundamental o envolvimento do conjunto dos nefrologistas e dos centros hoje credenciados pelo SUS.

**O atraso de pagamentos de TRS nos municípios é uma constante em vários municípios. Os secretários municipais chegam mesmo a não pagar os exames estabelecidos e pagam apenas o procedimento seco, argumentando falta de tetos, recursos e outros impasses. Afora as defasagens de tabela, este é um dos motivos de agravamento da situação financeira das Unidades. O senhor partilha da idéia de municipalização total dos serviços de TRS ou haveria a necessidade de partilhá-los entre regiões e ou vários municípios ou mesmo criar um Serviço Nacional de Procedimentos de alta complexidade em acordo com Conass e Conasems de maneira a evitar a discriminação de pacientes de municípios que não possuem tais serviços, e/ou melhor, planejar recursos escassos?**

Os recursos federais empregados para o custeio dos procedimentos de TRS são “carimbados”, sendo impossibilitada sua realocação para programar a oferta de outras ações. Hoje é o único grupo de procedimentos com esta prerrogativa. Nestes sete meses da atual gestão, não ocorreu nenhuma glosa em repasses para TRS em função de ter sido extrapolado o teto financeiro estabelecido para determinado Estado ou Município. Todos os casos que ultrapassaram o teto financeiro foram acatados e pagos pelo Ministério da Saúde. Portanto, esta questão não pode ser imputada para justificar cortes nos pagamentos aos prestadores de serviços. Onde houver situação de suspensão de pagamento ou pagamento inferior ao repassado pelo Ministério da Saúde, o prestador de serviço pode formalizar uma denúncia ao Ministério da Saúde que irá apurar a situação.

**Não é de hoje que a Sociedade Brasileira de Nefrologia denuncia a formação de cadeias de Unidades de Diálise pelas indústrias produtoras de máquinas e insumos à revelia da Constituição Brasileira. Como o Ministério da Saúde pretende atuar especialmente depois da denúncia formulada pelo jornal O Estado de Minas?**

Estamos aguardando a entrega de documentos que comprovem tal fato para que possa ser desencadeado um processo de apuração. Existem denúncias de ordens as mais diversas, algumas pela imprensa, outras expressas em reuniões e audiências, contudo precisamos que a apuração seja feita de forma responsável e siga os ritos processuais estabelecidos.

**Como V.Sa. vê a questão da manutenção dos Hospitais Universitários e grandes hospitais filan-**

**trópicos de elevados custos diante das atuais formas de remuneração?**

A atual gestão do Ministério da Saúde está negociando com outros ministérios envolvidos (Educação, Ciência e Tecnologia e Planejamento), com o Conass, Conasems, Abrahue, Andifes e outras instituições diretamente relacionadas com estes hospitais e a gestão do SUS propostas para que brevemente os hospitais universitários deixem de ser remunerados por produção de serviços e passem a ter sua relação de financiamento com o SUS regida por um contrato de gestão ou contrato de metas, definindo suas responsabilidades do ponto de vista assistencial, de formação de recursos humanos e de desenvolvimento tecnológico. Pretendemos reorientar a inserção dos hospitais universitários no SUS e integrar as redes existentes.

**Haveria a possibilidade de tratamento fiscal privilegiado em áreas que atendem o SUS em sua quase totalidade diante das enormes despesas de custeio como é o caso dos Centros Nefrológicos?**

Esta é uma discussão que considere importante que seja iniciada. Na minha opinião, um serviço de saúde que atende 100% ao SUS não deveria ter o mesmo tratamento fiscal que outro que não atende pelo SUS ou atende muito pouco. Os benefícios hoje existentes são atribuídos apenas aos serviços filantrópicos (INSS, ISS, etc.) e a forma como são aprovados tem dado espaço a muitos questionamentos. Acho que podemos avançar na legislação buscando a criação de tratamento fiscal diferenciado. Alguns municípios já saíram na frente com alíquotas diferenciadas de ISS para os serviços prestados pelo SUS e com o recolhimento do pagamento de impostos municipais através da prestação de serviços de saúde ao SUS.

**“Na minha opinião, um serviço de saúde que atende 100% ao SUS não deveria ter o mesmo tratamento fiscal que outro que não atende ou atende muito pouco”**

## SETEMBRO

3 a 7

V Congresso Brasileiro de  
Densitometria Clínica  
Angra dos Reis - RJ

5 a 6

Curso de Nefrologia Intensiva para  
Médicos

Instituto de Ensino e Pesquisa Albert  
Einstein - São Paulo, SP  
Dia 5 - 19h às 22h  
Dia 6 - 8h30 às 11h30 e 13h30 às 18h  
Site: [www.einstein.br/](http://www.einstein.br/)

5 a 7

I Congresso Brasileiro de Saúde Mental  
e Qualidade de Vida em Nefrologia

Tel.: (0xx11) 5574-6300  
Site: [www.unifesp.br/dmed/nefro/psiconefro](http://www.unifesp.br/dmed/nefro/psiconefro)

10 a 13

9º Encontro Paulista de Nefrologia

Ribeirão Preto, SP  
Oxford Assessoria em Eventos Ltda.  
E-mail: [nefro2003@oxfordeventos.com.br](mailto:nefro2003@oxfordeventos.com.br)  
Tel.: (0xx16) 627-6326

11 a 13

III Congresso Paraguayo de  
Nefrologia

I Congresso Paraguayo de Trasplante  
de Organos

III Curso de Tecnicos y Enfermeros  
de Dialisis

Hotel Villa Morra Suites - Assunção,  
Paraguai  
Telefax: 595 21 281 758  
[innefro@rieder.net.py](mailto:innefro@rieder.net.py)

17 a 21

XXI Congresso Mexicano de  
Nefrología y 3a. Reunión Hispano-  
Mexicana

Hotel Princess Fairmont - Acapulco,  
Mexico  
[nefromex@infosel.net.mx](mailto:nefromex@infosel.net.mx)

30/09 a 04/10

Seventh International  
Xenotransplantation Congress

Glasgow - Scotland, UK  
Site: [www.ix2003.co.uk/](http://www.ix2003.co.uk/)

## OUTUBRO

1 a 5

XXI Congresso Conjunto de  
Nefrologia, Hipertensão e  
Trasplante

Curso Pré-Congresso e Curso SLANH:  
Dr. E. Burdman  
La Serena Club Resort, La Serena -  
IV Región, Chile  
E-mail: [schnefro@ctc.internet.cl](mailto:schnefro@ctc.internet.cl)

## III Fórum das Regionais debate situação da Nefrologia nos Estados

Foi realizado, de 6 a 7 de junho, no Hotel Sol Bienal, em São Paulo, o III Fórum das Regionais. O evento contou com a presença da Diretoria da SBN, Dr. João Egidio Romão Junior (Presidente), Dra. Maria Ermecília Almeida Melo (Vice-presidente), responsável pelo controle e contato direto com as Regionais, Dr. José Nery Praxedes (Secretário Adjunto) e Dr. José Luiz Santello (Tesoureiro).

Estiveram presentes representantes de 17 Regionais: Dr. André Falcão Pedrosa Costa (Alagoas); Dr. Luiz José Cardoso Pereira (Bahia); Dra. Paula Frassinete Castelo Branco C. Fernandes (Ceará); Dr. Istênio Fernandes Pascoal (Distrito Federal), Dra. Ana Catarina Tavares Loureiro (Espírito Santo); Dr. João Henrique Castro (Goiás); Dr. Luiz Gonzaga de Figueiredo (Mato Grosso); Dr. Milton Soares Campos Neto (Minas Gerais), Dra. Simone Martins Lima-Tesoureira (Pará); Dra. Gyanna Lys Melo M. Montenegro (Paraíba); Dr. Martinho Fernandes de Moraes (Paraná); Dr. Arthur Ferreira Tavares Neto (Pernambuco); Dr. Walter Luiz Gouvêa Filho-Vice-Presidente (Rio de Janeiro); Dra. Scheila Pretto Almeida Thoferhn (Rio Grande do Sul), Dr. Mauro César de Azevedo Machado (Santa Catarina); Dra. Maria Almerinda Vieira F. R. Alves (São Paulo) e Dr. Kleyton de Andrade-Diretor Científico (Sergipe).

A programação do dia 6 teve início às 13h com informes e propostas da Diretoria Nacional. O Dr. João Egidio Romão Junior agradeceu a presença das Regionais e apresentou as atividades em andamento da Sociedade (principalmente as relações com o Ministério da Saúde, ANVISA, Acreditação, Residência em Nefrologia, Congresso Mundial 2007, Semana da Nefrologia, AMB, CFM, SBNInforma, JBN, Acontece na Nefrologia e Portal da SBN, Título de Especialista e Ato Médico).

Às 14h30, o Dr. João Cezar Mendes Moreira falou sobre a Acreditação em Nefrologia e debateu sobre o assunto com as Regionais.

A ANVISA foi representada pela Dra. Flávia Freitas de Paula Lopes, Gerente Geral de Tecnologia em Saúde. Ela discursou sobre a

atuação da Agência, com ênfase na Terapia Renal Substitutiva. Em seguida, iniciou-se intenso debate entre os presentes.

Logo após, o Dr. Santello apresentou a situação financeira da Sociedade com a apresentação do balancete. Falou também sobre o fechamento financeiro do XXI CBN em Brasília, o balanço parcial do Congresso de Nefropediatria do Rio e as perspectivas para futuros eventos da Nefrologia. Solicitou um esforço para a profissionalização dos congressos da Nefrologia.

O Dr. Ruy Barata se pronunciou a respeito dos problemas regionais e relatou o papel do Departamento da Defesa Profissional. Enumerou como principais pontos de discussão a formulação de uma política capaz de aumentar a inserção de nefrologistas no mercado de trabalho; o debate sobre a transformação voluntária por adesão dos Centros

de Diálise em Centros Nefrológicos interligados à rede de atendimento básico e ao Programa da Saúde da Família (PSF); o conhecimento e reconhecimento por parte da população do médico nefrologista; a luta pelos honorários médicos da diálise, com a participação da So-

ciiedade como um todo; a falta de retorno das Regionais para a problemática e a falha na comunicação como um dos principais motivos; os problemas no atraso de pagamento e o enfrentamento real com o preço dos insumos, entre outros.

Um debate entre as Regionais deu início às atividades do dia 7. Nele, cada representante expôs a situação, a dinâmica e os problemas enfrentados pela sua Regional. O Fórum se estendeu até às 17h, seguido de outro intenso debate.

O Dr. José Nery Praxedes falou sobre a Campanha para divulgação da especialidade, formulada pela empresa de publicidade e propaganda Corporart, com breve explanação do Sr. Giovani Santana Oliveira. Também apresentou as programações anteriores da Semana da Nefrologia das Regionais participantes e as perspectivas para 2003.

No encerramento, o Dr. João Egidio e a Dra. Maria Ermecília agradeceram a presença das Regionais ali representadas concretizando um Fórum de altíssima qualidade.



Dr. João Egidio, à frente, deu início ao III Fórum, apresentando as atividades em andamento da Sociedade

## Evento

## Congresso da ABTO e Reunião com SNT/Ministro da Saúde em Fortaleza

Nos dias 29 e 30 de junho, em Fortaleza, foram realizados o Congresso Brasileiro de Transplantes e a Reunião Nacional para Discussão do Processo Doação-Transplante. O presidente da SBN participou da mesa de abertura do Congresso e da Reunião. O Ministro da Saúde, Humberto Costa, esteve presente nos dois eventos.

Nos cursos pré-congresso foram incluídos dois temas: a capacitação de coordenadores de OPO (Organização de Procura de Órgãos) e o treinamento de cirurgiões envolvidos na captação múltipla de órgãos, com a construção de um centro cirúrgico.

A presença do Ministro da Saúde e do Governador do Estado do Ceará, Lúcio Alcântara (autor de lei sobre transplantes) na ceri-

mônia de abertura mostra o prestígio atingido pela comunidade transplantadora brasileira. Os presidentes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, José Medina Pestana, da SBN, João Egidio, e do Congresso, Henry Campos, todos nefrologistas, dividiram a mesa de abertura com as autoridades presentes. Ao término da cerimônia, o Ministro Humberto Costa informou ao Presidente da SBN que já havia solicitado a integrantes de sua equipe, a Secretaria de Atenção à Saúde, que agilizassem o processo desenvolvido pelo grupo de trabalho de Doença Renal, conforme havia prometido em encontro com os Presidentes das Sociedades Científicas, no dia 10 de junho, na sede da AMB, em São Paulo.

No dia 29 de junho, foi realizada a Reunião Nacional para Discussão do processo Doação-Transplante, promovida pelo Ministério da Saúde no auditório da Unifor, com participação do Sistema Nacional de Transplantes, Secretaria de Atenção à Saúde (MS), Coordenadores de Transplante e Sociedades de Especialidades, incluindo a Sociedade Brasileira de Nefrologia. Na abertura, com a presença do Ministro da Saúde, Humberto Costa, e do Governador do Estado do Ceará, Lúcio Alcântara, foram apresentadas as propostas discutidas nos

encontros regionais das centrais de transplantes, além da assinatura de portarias do Ministério da Saúde. O presidente da SBN, João Egidio, esteve presente, participando também da Reunião do SNT/Ministério da Saúde com representantes das Sociedades Médicas, realizado no dia 30 de junho.



Da esquerda para a direita: Dr. João Egidio Romão Junior, Dr. Jurandir Frutuoso, Márcia Araújo, Dr. Humberto Costa, Dr. Galeno Taumaturgo e Rafael Bezerra

## Portaria

## Portaria 840 aumenta os valores de remuneração de procedimentos de terapia dialítica

O Ministério da Saúde publicou, no dia 2 de julho, portaria que aumenta os valores de remuneração dos procedimentos de terapia dialítica: Hemodiálise I e II e Diálise Peritoneal Intermitente

### PORTARIA Nº 840, DE 2 DE JULHO DE 2003

O Ministro de Estado da Saúde no uso de suas atribuições, e **Considerando** a necessidade de constante acompanhamento e atualização das Tabelas dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde, e

**Considerando** a necessidade de ampliar o atendimento ao paciente renal crônico, com conseqüente melhora da qualidade da assistência prestada, resolve:

**Art. 1º** Alterar, os valores de remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, abaixo descritos, constantes do grupo 27 da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS:

Código	Procedimento	Valor (R\$)
27.031.03-9	Diálise Peritoneal Intermitente- dpi (máximo de 2 sessões/semana)	104,96
27.031.13-6	Diálise peritoneal intermitente - dpi (excepcionalidade) 1 sessão/semana	104,96
27.031.14-4	Hemodiálise I - máximo 3 sessões/semana	98,26
27.031.15-2	Hemodiálise I - (excepcionalidade) máximo 1 sessão/semana	98,26

27.031.18-7	Hemodiálise II - máximo 3 sessões/semana	108,09
27.031.19-5	Hemodiálise II (excepcionalidade) - máximo 1 sessão/semana	108,09

**Art. 2º** Acrescer, aos limites financeiros anuais dos Estados, os valores correspondentes ao impacto financeiro de que trata esta Portaria, constantes do Anexo I, a serem utilizados/transferidos em duodécimos mensais.

**Art. 3º** Acrescer, aos limites financeiros anuais dos Municípios habilitados na condição de Gestão Plena do Sistema, os valores correspondentes ao impacto financeiro de que trata esta Portaria, constantes do Anexo II, a serem utilizados/transferidos em duodécimos mensais.

**Art. 4º** Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

**10.302.0023.4306** - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde- SUS;

**10.302.0023.4307** - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde - SUS.

**Art 5º** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da competência junho de 2003, revogando o artigo 8º da Portaria Conjunta SE-SAS/MS nº 55, de 29 de agosto de 2001.

**HUMBERTO COSTA**

# 2. Analisis dan Desain Pengembangan sistem berbasis kecerdasan buatan menggunakan bahasa pemrograman Python

1. Analisis kebutuhan sistem

2. Desain arsitektur sistem

3. Implementasi sistem

4. Pengujian sistem

5. Penyebaran sistem

6. Pemeliharaan sistem



7. Kesimpulan

8. Daftar Pustaka

9. Lampiran