

Financiamento de terapia renal substitutiva passa para Faec

Portaria assinada pelo ministro da Saúde, Barjas Negri, em 13 de junho, transferiu para o Faec (Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação) o financiamento do acesso de pacientes à terapia renal substitutiva (TRS).

Antes cobrado nas Apacs (Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade), o financiamento equivale a 850 milhões de reais, composto por novos recursos do Ministério da Saúde e pelas verbas para TRS da área de “Alta Complexidade” dos tetos financeiros dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em gestão plena do sistema municipal.

A transferência do financiamento possibilita a ampliação do atendimento a doentes renais crônicos pelo SUS.

Página 3

ENTREVISTA

Sociedades de especialidade devem fiscalizar residência

Uma das críticas à fiscalização dos programas de residência, atualmente realizada pela Comissão Nacional de Residências Médicas, refere-se ao fato de muitas vezes ela não ser realizada por especialistas.

Para resolver o problema, um acordo entre associações médicas pretende transferir essa responsabilidade às sociedades científicas. A informação é de Eleuses Paiva, presidente da AMB, em entrevista ao **SBN Informa**.



Foto Divulgação

Eleuses Paiva

Páginas 4 e 5

EVENTO

Jornada discute microcistina

Realizada em Porto Alegre, RS, entre 26 e 28 de junho, a I Jornada Brasileira de Qualidade de Água debateu a dificuldade de controlar a proliferação de microcistina nos reservatórios de água do país. O evento teve o intuito de divulgar estudos e procedimentos técnicos, administrativos e legais sobre a gestão de qualidade de água.

Página 7

EDITORIAL

Congregar forças

Esta edição traz excelente entrevista com Eleuses Paiva, presidente da Associação Médica Brasileira, com enfoque na área de formação médica (graduação e residência). A proliferação de faculdades médicas como mero fruto de negócios empresariais, sem compromisso com os destinos da nação, e a dissociação da residência médica dos objetivos a que se propõe estão contempladas, pela visão crítica do entrevistado, nas páginas 4 e 5.

Consideramos a presente entrevista documento de partida para a aglutinação de amplos setores da comunidade médica e científica para reformas que se impõem por sua importância e urgência. Nada, entretanto, poderá ser feito sem a compreensão e o envolvimento do governo congregado à força das entidades médicas organizadas. Debruçarmo-nos sobre os longos anos da era FHC – suas ações e seus resultados – é vital para corrigir rotas, exorcizar erros e aplaudir acertos, em especial neste momento em que nos preparamos para virar uma página da história.

Reportagem sobre a nova forma de financiamento da terapia renal substitutiva, fruto do trabalho incansável desta Sociedade, também está presente nesta edição (página 3).

Matéria específica sobre o próximo Congresso Brasileiro de Nefrologia, que ocorre entre 14 e 18 de setembro em Brasília, mostra o esforço empregado pela diretoria do congresso para realizar um evento que ofereça aos nefrologistas brasileiros o que há, atualmente, de mais expressivo no âmbito científico, adicionando a hospitalidade dos brasilienses nos aspectos culturais e sociais do congresso.

Enfim, não há como deixar de registrar a preocupação da Sociedade Brasileira de Nefrologia quanto às formas regionais de estabelecimento de nova licitação para as unidades de diálise. Não podemos compreender maneiras sistêmicas de convocação para todas as unidades prestadoras, como ocorre em São Paulo. Compreendemos que a licitação deveria ser feita visando apenas as unidades cujos contratos antigos necessitam de renovação e para ofertar novos serviços em função de demanda conhecida. Esperamos que todos estejam atentos, sobretudo pelas grandes distorções existentes na área contra as quais a SBN vem se batendo.

Ruy Barata

Editor do **SBN Informa**

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

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, RECICLAGEM 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

Carlos Genga

Telefone: (0xx11) 3214-2681

Fax: (0xx11) 3159-0620

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Congresso

Evento terá festas cívicas e de época

O XXI Congresso Brasileiro de Nefrologia/XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, além das atividades científicas, reserva aos participantes horas de lazer e de descontração.

Na solenidade de abertura, que ocorre em 14 de setembro à noite, são esperados aproximadamente 2 mil convidados no auditório Pedro Calmon, no Setor Militar Urbano. Depois da cerimônia, haverá um coquetel seguido de queima de fogos. Para recepcionar os congressistas, estarão os "Dragões da Independência" dando uma atmosfera cívica à solenidade.

Em 16 de setembro, acontece a festa de confraternização do congresso, no Clube do Exército, a partir das 20h. Os congressistas se divertirão e dançarão em uma festa estilo "anos 60", ao som de

um dos melhores conjuntos musicais do Brasil. Será um "jantar temático" alusivo à época da construção de Brasília, com recepcionistas vestidas à caráter e fotografias da época da inauguração da capital da República distribuídas no salão.

Passeios turísticos

Quem for ao congresso também terá a oportunidade de conhecer vários pontos turísticos. Os organizadores do evento se preocuparam em baratear os custos de

hospedagem e de passagens para facilitar a vinda de familiares dos participantes do evento. Todos poderão visitar pontos turísticos importantes da cidade, como Congresso Nacional, Catedral Metropolitana, Palácio da Alvorada, Memorial JK etc., além de belezas naturais ao redor

da cidade, como cachoeiras e balneários. Haverá também a chance de conhecer cidades históricas e se programar para o Ecoturismo pela visita a localidades próximas à capital.



Reprodução do folder
do XXI CBN

Título de Especialista

Prova de Título de Especialista ocorre durante congresso

No dia de abertura do XXI Congresso Brasileiro de Nefrologia, 14 de setembro, acontece às 9h a prova de Título de Especialista em Nefrologia. O exame, com 100 questões em forma de teste e com três horas de duração, ocorre no Hotel Blue Tree Park, sede do evento, em Brasília, DF.

Devido à determinação da Associação Médica Brasileira, podem se candidatar à prova somente médicos formados há dois anos e com registro definitivo no Conselho Regional de Medicina de seu estado. Estarão aptos ao exame de

Título de Especialista os candidatos que atingirem um total de 100 créditos (confira a equivalência de pontos no edital da prova, disponível na *homepage* www.sbn.org.br).

Em edital da SBN sobre a prova, sugere-se que a bibliografia estudada pelos candidatos seja composta por:

- *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, desde o volume de 1990;
- *Princípios de nefrologia*, de Miguel Carlos Riella;
- volumes de I a V de *Atualidades em nefrologia*;
- *Diseases of the kidney*, de Schrier e Gottschalk;

- 5ª edição (volumes I e II) de *The Kidney*, de Brenner e Rector's;

- *Nefrologia e urologia clínica*, de Schor e Srougi.

A inscrição deve ser feita por meio da secretaria da SBN até 2 de setembro, mediante envio do currículo e pagamento de uma taxa de 100,00 reais, para sócios, e de 300,00 reais, para não-sócios.

O candidato também deve enviar o currículo à sede regional da SBN de seu estado, com a informação de que prestará a prova para obtenção do Título de Especialista.

Portaria transfere pagamento de terapia renal substitutiva a Faec

O financiamento do acesso de pacientes à terapia renal substitutiva (TRS), antes cobrado nas Apacs (Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade), será feito pelo Faec (Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação). A transferência foi outorgada pelo ministro da Saúde, Barjas Negri, em 13 de junho, por meio da Portaria nº 1.112, e passou a vigorar em 1º de julho.

Dessa forma, estados e municípios podem contar com recursos suplementares para esses tratamentos, não comprometendo outras ações que estejam em realização. Os valores financeiros que integrarão o Faec para custeio da TRS serão compostos por novos recursos do MS, em um total de 77 milhões de reais, somados às verbas para TRS incorporadas à

área de “Alta Complexidade” dos tetos financeiros dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em gestão plena do sistema municipal. Esse recolhimento, baseado no último trimestre de 2001, equivale a 773 milhões de reais.

O objetivo é criar mecanismos para facilitar o acesso de pacientes à terapia renal substitutiva e, quando esta não for ofertada no local de origem, garantir-lhes atendimento em serviços assistenciais de outro município ou estado. Os resultados esperados, com essa medida, são: fim dos “cortes” sistemáticos nos pagamentos de diálises autorizadas e já realizadas, fim dos “tetos”



O ministro da Saúde, Barjas Negri, ao lado do presidente da SBN, João Egidio Romão Jr.

locais e redução das desigualdades regionais atualmente existentes.

Diversas autoridades, como o

presidente da SBN, João Egidio Romão Junior, estiveram presentes na solenidade em Brasília em que a portaria foi assinada.

Atendimento ampliado

A transferência do financiamento ao Faec, composto pelos 77 milhões de reais do MS, também possibilita a ampliação do atendimento a doentes renais crônicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A previsão é que seis mil vagas de hemodiálise e diálise peritoneal sejam abertas até o fim do ano em todo o país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Atualmente, 54 mil pacientes fazem tratamento pelo SUS.

“É uma forma de diminuirmos as desigualdades que existem entre as regiões”, explicou o secretário da Secretaria de Assistência à Saúde do MS, Renilson Rehem de Souza.

DEFESA PROFISSIONAL

Agência estabelece teto máximo para reajuste de planos de saúde

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão do Ministério da Saúde) anunciou que o teto máximo de reajuste dos planos de saúde para o período 2002 a 2003 é de 9,39%.

Para poder reajustar os contratos dos segurados individuais e familiares respeitando esse teto, as operadoras dos planos de saúde terão de comprovar variação de custos e conceder um reajuste mínimo de 20% nos honorários das consultas médicas, informou

Operadoras têm de dar 20% de reajuste nos honorários médicos

o presidente da ANS: “Nenhuma operadora pode aplicar o reajuste sem a autorização expressa da ANS”.

A fixação do teto de 9,39% obedeceu a duas variáveis: a primeira considerou os reajustes negociados em cerca de 100 mil contratos coletivos, que correspondem a 18 milhões de brasileiros detentores de planos de saúde; o índice médio desses reajustes foi de 7,69%.

A segunda variável foi a fixação de 1,7% para a recomposição dos honorários das

consultas médicas, percentagem que só pode ser aplicada pelos planos que garantam consultas médicas a seus clientes.

Se essas operadoras, mesmo sem recompor os honorários médicos, repassarem indevidamente o percentual de 1,7% a seus clientes, serão penalizadas com multas de até 50 mil reais. Além disso, o aumento referente a esse percentual deverá ser devolvido aos consumidores.

Para fiscalizar o respeito a essas determinações, a ANS pede a colaboração dos próprios médicos, de suas entidades representativas, como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, e dos órgãos de defesa do consumidor.

SUS

Consultas do SUS têm 196% de aumento

Após seis anos sem reajuste, o governo federal aumentou em 196% o valor do atendimento médico feito pelo SUS. O pagamento por consulta especializada, na média, passou de 2,55 reais para 7,55 reais. Também foi criado um piso para consultas, inicialmente estabelecido em 3,39 reais.

Com o aumento, o Ministério da Saúde repassará aos Estados e aos municípios recursos adicionais de 163 milhões de reais por ano. Foram reajustadas também as consultas de urgência e emergência, passando de 7,47 de reais para 12,47 de reais, e as ortopédicas com imobilização provisória, de 6,91 reais para 10,00 reais.

Os aumentos atendem a uma antiga reivindicação de entidades médicas, Estados e municípios.

Acordo entre associações de saúde fiscalização de residências méd

Dados da Comissão Nacional de Residência Médica informam que cerca de 40% dos médicos formados no país não têm condições de fazer residência, estágio ou especialização. O motivo é a inexistência de vagas, e, mesmo quando há disponibilidade, os programas nacionais não chegam a 50% da qualificação exigida em países desenvolvidos. Além disso, os residentes ressentem-se da falta de um acompanhamento mais intensivo e, muitas vezes, nas emergências, têm de atuar como profissionais e não como “estagiários”. Quais seriam as medidas para sanar o problema de falta de vagas e de deficiência do programa de residência?

Os dados são verdadeiros e atuais, porém há aproximadamente 28 escolas de medicina que ainda não têm turmas formadas. Isso significa que, quando essas escolas colocarem profissionais no mercado, 50% dos formandos farão residência médica, e os outros 50% irão direto ao mercado de trabalho. Inclusive, há um projeto no Congresso que obriga aumentar simultaneamente o número de vagas na graduação e na residência; entretanto, não adianta aumentar o número se o programa não for adequado. Por considerar essa situação

extremamente grave, nos mobilizamos politicamente para melhorar a qualidade do programa de residência médica. Um dos passos foi a finalização de um projeto sobre especialidades médicas que estava engavetado há 15 anos. Até então, a AMB reconhecia 56 especialidades; o Conselho Federal de Medicina (CFM), 67; e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), 32; ou seja, só 32 especialidades tinham residência médica no país. Com o projeto, são reconhecidas 48 especialidades pelo acordo entre MEC, CFM e AMB.

Atualmente, uma das críticas feitas em relação à residência refere-se à sua fiscalização; por ser realizada pela CNRM, muitas vezes não é implementada por um especialista que conhece os problemas da especialidade. Por isso, outra iniciativa é a implementação de um acordo entre CFM, AMB e CNRM para que, até o final do ano, as sociedades de especialidades assumam a residência médica no país e, portanto, a fiscalização dos programas.

Qual o papel da AMB em defesa de uma boa formação médica? Quais programas a instituição realiza com esse objetivo?

A AMB tem uma comissão ligada à discussão médica que tem atuado com várias propostas. O diagnóstico é que temos uma formação médica deficiente, que forma médicos despreparados para a realidade brasileira. Infelizmente, em vez de reflexão das escolas para melhorar o padrão, o que houve foi uma avalanche de abertura de escolas; segun-

do números mais atualizados, são 118 escolas médicas, sendo que 98% delas são privadas. Na realidade, não são instituições de educadores, mas de empresários que obtêm um lucro exorbitante. Saúde e ensino médico viraram um grande negócio.

Neste ano, devemos fazer, no mínimo, seis fóruns estaduais para discutir a formação médica no país. Nos aproximamos do Congresso Nacional pela montagem de um escritório em Brasília e contratação de uma equipe de assessores parlamentares.

Atualmente temos dois projetos: um discute o ensino e se relaciona às escolas de medicina, sugerindo a paralisação da abertura de novos cursos até que o MEC verifique o funcionamento das já existentes com relação a grade curricular, docentes e instalações; o outro projeto é veiculado ao problema de pagamentos e valorização de honorários profissionais. Cabe às entidades representativas da área de saúde discutir sobre valores de honorários médicos e fazer tabelas que sejam aplicadas tanto no sistema público quanto no privado. Esses dois projetos, com relato do deputado Rafael Guerra (PSDB/MG), já saíram da comissão e podem ir à votação em breve.

Como a visão generalista é prejudicada pela especialização?

A visão generalista está embutida na área de formação, já que temos um aparelho formador que acaba direcionando para isso. Porém, é muito importante a visão da especialidade. Temos de fazer uma rediscussão das especialidades médicas para valorizá-las. Aglutinar forças é a solução, e não pulverizá-las.

Associação Médica Brasileira (AMB) discute a possibilidade de as sociedades de especialização assumirem a residência médica no país. Em entrevista ao **SBN Informa**, o presidente da AMB, Eleuses Vieira de Paiva, fala dos projetos da entidade para garantir uma boa formação médica, como ensino médico continuado, projeto diretrizes e título de especialista.

Quais são as principais conquistas da AMB junto ao Governo Federal?

Defendemos uma mudança de modelo de atendimento no setor de saúde no país, em que haja melhor prática da medicina, do atendimento, e em que se valorize o profissional de saúde, sem o qual não é possível executar um adequado projeto de saúde. Um dos exemplos de força da classe médica é o fato de que, durante o ano passado, houve dois embates com o Governo Federal, em que duas medidas provisórias foram retiradas do Congresso Nacional. Foi a primeira vez, em oito anos de mandato de Fernando Henrique Cardoso, que algo dessa proporção ocorreu. A primeira a ser retirada foi a medida provisória sobre os planos de saúde. A segunda se referiu a uma interpretação errada da Advocacia Geral da União em relação ao artigo 75 da PEC da Saúde, que diminuiria o orçamento de 2002 em cerca de 2 bilhões de reais. Entramos com uma declaração de inconstitucionalidade, e, antes da ma-



Eleuses Paiva: “Temos de fazer uma rediscussão das especialidades para valorizá-las. Aglutinar forças é a solução, e não pulverizá-las”

visa repassar responsabilidade por éticas a sociedades especialistas



ira
ade
ia-
ica

nifestação favorável às reivindicações pelo Supremo Tribunal Federal, FHC retirou a proposta; o caso não chegou a ser julgado. Isso mostra que nós tivemos o mínimo de organização política possível, e acredito que poderemos ter um avanço, já que duas medidas foram revogadas.

Como é o programa de educação médica continuada proposto pela AMB?

No momento, fazemos uma discussão com todas as sociedades especializadas a respeito da revalidação de Título de Especialista. A idéia não é retirar o título, mas estimular os profissionais e criar mecanismos para que eles, mesmo nos locais mais longínquos, mantenham-se atualizados. Para tanto, temos a proposta de educação médica continuada, e, com ela, a revalidação será automática.

O objetivo é envolver academia e sociedades de especialidade, tentando parcerias econômicas, para disponibilizar essas informações para qualquer colega se atualizar. Esse programa não é oficial, mas a idéia é que ele seja um meio único de revalidação, e que todas as especialidades adotem o mesmo critério. Na tentativa de estabelecer um modelo próprio para o Brasil, u-

tilizamos critérios de algumas sociedades que já utilizam o programa, como Cardiologia, Dermatologia e Ortopedia, e também de entidades da Europa e da América do Norte.

A importância da revalidação é criar mecanismos que possibilitem atualização constante do profissional. Para facilitar o acesso, a AMB pretende que essa atualização seja gratuita.

Atualmente quase 80% dos profissionais médicos têm quatro ou mais empregos e trabalham acima de 11 horas por dia. Isso dificulta muito o processo de atualização necessário para o bom desempenho profissional?

De certa forma sim. Por esse motivo, temos de criar um programa que ofereça diversos meios, como informática e mídia, para que os colegas encontrem, no pouco tempo disponível, uma forma de atualização. A respeito da remuneração médica, não conheço outro profissional liberal que, em sete anos, tenha sofrido tamanho achatamento salarial. Discutimos a possibilidade de os valores serem atualizados em níveis municipais, estaduais e federais, mas, teoricamente, um

médico nasce soldado e morre soldado, ou seja, sem nenhum tipo de incentivo à carreira.

Uma das principais metas da AMB é a realização das diretrizes. Quantas já foram realizadas em sua gestão? Quais as dificuldades de concretização desse projeto junto às sociedades especialistas?

Já estão disponíveis 40 diretrizes, e a proposta é que, até outubro, estejam disponíveis de 120 a 150. O objetivo do programa, que também é uma forma de educação médica continuada, é apresentar propostas de soluções para utilizar o que há de melhor em benefício do paciente. Em momento algum, as diretrizes estão engessando o trabalho médico e oferecendo um protocolo único. A AMB teve o apoio de todas as especialidades para a concretização das diretrizes, mas enfrentou dificuldades na implementação do programa, devido

aos impasses de operadoras de saúde e de empresas farmacêuticas mais interessadas na questão econômica.

Como está a atuação da SBN no estabelecimento de suas diretrizes?

A SBN é uma das especialidades que têm grande participação no movimento médico. Nos quatro anos em que fui presidente da Associação Paulista de Medicina e nos três em que presido a AMB, percebo que a diretoria da SBN é muito participativa e

consciente em relação à prática médica.

Acredito que não só no projeto de diretrizes, mas em todos os projetos que a AMB e o CFM encaminham, a Nefrologia tem representado

uma liderança. Temos até de render um tributo às duas últimas gestões – não desmerecendo o trabalho das anteriores, naturalmente –, pela forma como lideraram e se comprometeram com críticas e sugestões.

“A importância da revalidação é criar mecanismos que possibilitem atualização constante do profissional”

Comissão reconhece 48 especialidades médicas

Durante sessão plenária realizada no CFM em 11 de abril, a Comissão Mista de Especialidades (CME), formada pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM), estabeleceu em 48 o número oficial de especialidades médicas no Brasil.

Até essa data, não havia um consenso sobre o total de especialidades: a AMB reconhecia

57, o CFM, 66, e o CNRM, 35. A uniformização do número de especialidades e de sua área de atuação por meio da CMR, cujos membros adotaram critérios comuns para defini-las, facilitará o estabelecimento de novos programas de residência médica.

Dentre as especialidades, situa-se a nefrologia. Como área de atuação junto a ela, definiu-se a nefrologia pediátrica, que também consta da especialidade de pediatria.

AGOSTO

22 a 24
V Curso Anual de Nefrologia -
Nefro-USP 2002
São Paulo, SP
Centro de Convenções Rebouças
Tels.: (0xx11) 3085-5350

25 a 30
XIX International Congress
Transplantation Society
Miami, EUA
Tels.: (00xx1) (514) 874-1998
E-mail: info@transplantation-soc.org

29 a 3/9
IX Budapest Nephrology School
Budapeste, Hungria
E-mail: rosivall@net.sote.hu

SETEMBRO

14 a 18
XXI Congresso Bras. de Nefrologia
Hotel Blue Tree Park, Brasília, DF
Site: www.sbn.org.br
E-mail: amanda@jz.com.br

OUTUBRO

17 a 19
IV Congresso Paulista de Clínica
Médica
Centro de Convenções Frei Caneca, SP
Tel.: (0xx11) 3062-1722
E-mail: soma@somaeventos.com.br

NOVEMBRO

1 a 4
ASN. 35th Annual Meeting
Filadélfia, EUA
E-mail: www.asn-online.org

ABRIL 2003

10 a 12
XII Congresso Brasileiro de
Nefrologia Pediátrica
Othon Palace Hotel
Rio de Janeiro, RJ
Firma Organizadora: AV produções
Tel.: (0xx21) 2539-2799
E-mail: avrj@avproduções.com

JUNHO 2003

8 a 12
World Congress of Nephrology
Berlim, Alemanha
Site: http://www.nephrology-
2003.org

JULHO 2003

31 a 2/8
IX Jornada Gaúcha de Nefrologia
Gramado, Rio Grande do Sul
E-mail: lfelipeg@hcpa.ufrgs.br

SETEMBRO 2003

10 a 13
9º Encontro Paulista de Nefrologia
Ribeirão Preto, SP
Tel.: (0xx11) 5579-1242

Doença renal crônica

Encontro discute temas relacionados à doença renal

Pela abordagem da doença renal crônica, aconteceu no Hotel Termas de Jurema, no Paraná, o Encontro Paranaense de Nefrologia, evento promovido pela regional da SBN no estado.

Com ampla participação de profissionais da área, o encontro, ocorrido entre 24 e 25 de maio, discutiu atualização em hemodiálise, transplante renal, imunossupressão e transplante reno-pancreático, planejamento e financiamento da terapia renal substitutiva (TRS) e aspectos legais do transplante renal.

Esteve presente o presidente da SBN, João Egidio Romão Júnior, que ministrou palestras sobre “Programa de atualização em hemodiálise”, “Qualidade e tratamento do renal crônico no Brasil” e “Planejamento e financiamento da terapia renal substitutiva”. João Egidio também mencionou os resultados do Primeiro Seminário sobre Terapia Renal Substitutiva (TRS), reunião promovida pela Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), em Salvador, em 2 e 3 de maio, com o objetivo de discutir o financiamento e a qualidade da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde.

O evento também teve palestras sobre “A-

tualização em transplante renal”, “Complicação tardia do transplante renal” e “Aspectos legais do transplante renal”, proferidas por Valter Duro Garcia, coordenador do Departamento de Transplante da SBN; sobre a “Proposta de individualização dos protocolos imunossupressivos”, realizada por Mário Abbud Filho, ex-presidente da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (biênio 1991-1992); e sobre “A experiência em transplante reno-pancreático do Hospital Angelina Caron de Curitiba”, feita por Carlos Gustavo Marmanillo e por João Eduardo Nicoluzzi, coordenadores de transplante do Hospital Angelina Caron.

No final do encontro, foi realizada uma reunião da SBN/PR para discussão de assuntos como a reclassificação dos serviços de terapia renal substitutiva para hemodiálise II (HD II).

O presidente da SBN/PR, Martinho Fernandes de Moraes, enfatizou que não há no estado nenhum serviço de TRS reclassificado para realizar procedimentos HD II. Foi formada uma comissão para discutir esse problema com o secretário estadual de Saúde do Paraná.

Parceria

SBN faz acordo com Organização Nacional de Acreditação

Em junho, a SBN firmou um acordo com a Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o objetivo de desenvolver diretrizes para acreditação de serviços de nefrologia e unidades de diálise.

A ONA é reconhecida pelo Ministério

da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária como instituição que operacionaliza o desenvolvimento do processo de acreditação dos serviços de saúde no Brasil. Para mais informações, visite o site www.sbn.org.br.

Estatuto

Propostas para estatuto têm veiculação em site

A homepage da SBN, cujo endereço é www.sbn.org.br, disponibiliza, a partir da última semana de julho, o anteprojeto de reforma do estatuto.

A instituição pede a avaliação das pro-

postas pelos sócios, já que, durante a Assembléia Extraordinária – que acontece no XXI Congresso Brasileiro de Nefrologia –, serão escolhidas aquelas que devem constar no estatuto definitivo da SBN.

Jornada aborda proliferação de microcistina em reservatórios

Com enfoque no fato de os problemas com a qualidade da água serem cada vez mais frequentes e de haver tendência de agravamento para os próximos anos, ocorreu em Porto Alegre, RS, a I Jornada Brasileira de Qualidade da Água, evento patrocinado pela Corsan (Companhia Rio-grandense de Saneamento) de 26 a 28 de junho no Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael.

O objetivo do encontro foi discutir e divulgar os estudos e procedimentos técnicos, administrativos e legais sobre a gestão da qualidade da água, reunindo profissionais e estudantes

da área do saneamento ambiental.

A SBN foi representada pela secretária-geral, Maria Eugênia Canziani, e a jornada teve a participação de representantes do Ibama (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis), do Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial), da Funasa (Fundação Nacional de Saúde), da Organização

Pan-Americana da Saúde e de várias empresas de saneamento de água, reunindo mais de mil participantes. Também estiveram presentes dois especialistas em cianobac-

térias, Sandra Azevedo da Universidade Federal do Rio de Janeiro e João Sarkis Yunes da Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

A ocorrência de florações de cianobactérias, conhecidas como algas azuis, cresce ao longo dos anos, principalmente em regiões com maior quantidade de poluentes orgânicos, como fósforo e nitrogênio. Na ocorrência de lise celular, cerca de 30% a 50% das cianobactérias produzem toxinas que podem acarretar desde irritação na pele até lesões no fígado ou no sistema nervoso. Devido a essas consequências, deve-se tomar especial cuidado com a água utilizada nas unidades de diálise do país. O tratamento para água de hemodiálise,



Platêia assiste à palestra durante Jornada

quer seja deionização e/ou osmose reversa – respeitados os critérios de regeneração e manutenção adequados –, é capaz de remover essas substâncias prejudiciais.

A toxina mais conhecida é a microcistina LR, liberada pela espécie *Microcystis aeruginosa* e geralmente encontrada em reservatórios de água em todo o mundo. Essa toxina é altamente estável na água e pode resistir a grandes variações de temperatura e de pH.

Na jornada, foram debatidos temas envolvendo a dificuldade de controle da proliferação de algas nos diferentes mananciais, e identificados alguns fatores associados a essas ocorrências, como poluição por produtos agrícolas e industriais, construção de barragens etc.

Foram apontados também os riscos dos tratamentos convencionais, como sulfatação e pré-cloração, que, ao destruir as células, causam a liberação da microcistina.

Pela discussão ocorrida no evento, ficou evidente que uma grande parte dos municípios de todo país não tem meios para monitorar as condições dos reservatórios de água. Porém, algumas empresas de saneamento do Paraná, do Rio Grande do Sul, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais manifestaram interesse em disponibilizar os dados da monitoração de microcistina à SBN, a exemplo do que já ocorre em São Paulo com a Sabesp.

A SBN está em contato com essas empresas para em breve disponibilizar esses dados a todos os sócios pela *homepage*.

Evento reuniu profissionais e estudantes da área de saneamento ambiental

Opinião

Qualidade de águas para tratamento dialítico precisa ser garantida

A I Jornada Brasileira de Qualidade de Água, realizada entre 26 e 28 de junho sob o patrocínio da Corsan, em Porto Alegre, deixou claro que uma das preocupações crescentes dos diferentes segmentos envolvidos com qualidade da água é a ocorrência cada vez mais constante de florações de cianobactérias potencialmente produtoras de microcistinas, toxina que pode ser prejudicial à saúde da população, nos mananciais de abastecimento público.

Embora se conheçam bem os principais mecanismos envolvidos com o crescimento exagerado de cianobactérias, como o aumento da quantidade de nutrientes nos mananciais, devido ao afluxo de esgotos domésticos e agroindustriais, ampliação do tempo de retenção da água pelo processo de barragens dos reservatórios, que é ainda mais marcante nos períodos de seca etc., a mitigação dessas causas e suas consequências é de difícil solução e envolve ação conjunta de diferentes profissionais.

Além disso, nosso conhecimento sobre etapas importantes para remoção de microcistinas durante o tratamento da água e sobre seus possíveis efeitos em doses não letais a pacientes renais crônicos, bem como sobre mecanismos de desintoxicação que podem estar envolvidos, ainda é muito vago e geral. Entretanto, os dados que estamos obtendo têm demonstrado que a remoção de microcistinas por filtros

de carvão ativado, nas condições usualmente empregadas em centros de diálise, é muito menos eficiente do que se supunha.

Portanto, para que possamos realmente contribuir para um avanço na proposição concreta de soluções do problema, será necessária a ação conjunta e realmente cooperativa de profissionais das áreas de saneamento e tratamento de água, meio-ambiente, hidráulica, toxicologia, bioquímica, nefrologia etc. Somente quando nos dispusermos a ouvir cada um desses profissionais, e principalmente perceber de forma clara a contribuição que cada um pode dar, é que teremos condições de encontrar mecanismos eficientes para a minimização e/ou solução desse problema que é, em sua essência, multidisciplinar.

Enquanto não alcançamos essas soluções, é necessário um rigoroso monitoramento na qualidade da água utilizada para o tratamento dialítico dos pacientes renais, pois, pelo o que se observa, a possibilidade de uma exposição a microcistinas, mesmo com a utilização de osmose reversa, é muito concreta, principalmente nas regiões abastecidas por mananciais que apresentam a ocorrência frequente de florações de cianobactérias.

Sandra M. F. O. Azevedo
Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho/UFRJ

2. Assessment of the Role of Change Agents

2.1. Theoretical Framework: Organizational Change and Change Agents

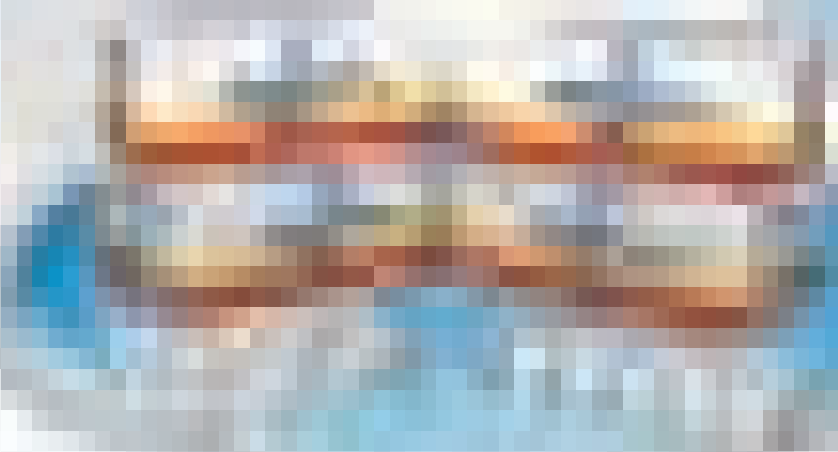
Organizational change is a process of transformation that involves altering the structure, processes, or culture of an organization. Change agents are individuals who facilitate this process, often acting as catalysts for change. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process.

Change agents play a crucial role in the success of organizational change initiatives. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process. They also act as role models and provide feedback to employees, helping them to understand the benefits of change and to overcome any resistance.



2.2. Theoretical Framework: Organizational Change and Change Agents

Organizational change is a process of transformation that involves altering the structure, processes, or culture of an organization. Change agents are individuals who facilitate this process, often acting as catalysts for change. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process.



Change agents play a crucial role in the success of organizational change initiatives. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process. They also act as role models and provide feedback to employees, helping them to understand the benefits of change and to overcome any resistance.

Organizational change is a process of transformation that involves altering the structure, processes, or culture of an organization. Change agents are individuals who facilitate this process, often acting as catalysts for change. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process.

Change agents play a crucial role in the success of organizational change initiatives. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process. They also act as role models and provide feedback to employees, helping them to understand the benefits of change and to overcome any resistance.

Organizational change is a process of transformation that involves altering the structure, processes, or culture of an organization. Change agents are individuals who facilitate this process, often acting as catalysts for change. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process.

Change agents play a crucial role in the success of organizational change initiatives. They are responsible for identifying the need for change, communicating the vision, and providing support and resources to employees throughout the change process. They also act as role models and provide feedback to employees, helping them to understand the benefits of change and to overcome any resistance.