

EDITORIAL

Ministério da Saúde institui hemodiálise tipo II

A recente Portaria 55 do Ministério da Saúde acaba de criar a bizarra figura das unidades de primeira e segunda classes e de não determinar aos pacientes nenhum nível de escolha entre as duas classes; na prática, o MS assume de vez a criação de duas categorias de pacientes – de 1ª e 2ª classes – em mais uma inominável trapalhada que remete novamente a constituição brasileira à categoria de letra morta. Estranha história, quando se sabe que, às vigilâncias sanitárias regionais, cabe a liberação de alvarás de funcionamento de unidades de diálise mediante o preenchimento de normas preexistentes. Portanto, nenhuma unidade que tenha alvará de funcionamento poderá ser excluída do reajuste de 10% conferido a um certo tipo de diálise II. Se prevalecer esse critério, bastará a Renilson de Souza, secretário de Assistência à Saúde, simplesmente fornecer o aumento de 10% ao procedimento de hemodiálise baseado na simples constatação de que as atuais tabelas não permitem a sustentação desses programas. Imaginamos que a preocupação do MS ao fornecer essa diferenciação foi de contemplar o custo elevado do investimento realizado para o atendimento das exigências da Portaria 82/2000 ou de fornecer alguma munição para o enfrentamento da alta do dólar e, conseqüentemente, dos insumos e salários. Aqui está uma brecha jurídica que todo bom advogado considera uma causa “líquida e certa”.

O pagamento pelo procedimento torna possível inferir que, numa mesma unidade de diálise, possam se realizar hemodíálises I, II ou, talvez, I e meia para aqueles que não conseguiram os recursos necessários para comprar geradores de eletricidade ou outros equipamentos.

Afinal de contas, o MS nunca respondeu as consultas realizadas sobre as chamadas máquinas de tanque nem sobre as centrais de distribuição de banho e/ou concentrado para hemodiálise, ora novamente na moda. E os chamados misturadores de soluções? A que tipo de categoria pertencem os pro-

cedimentos realizados por tais equipamentos?

As contradições continuam quando, embora tenha arbitrado valor superior a 160 reais por sessão na chamada TUNEP, o MS reajustou a sessão de HD em apenas 10%, ou seja, 102,94 reais. Na prática, isso revela o fracasso das políticas anunciadas com estardalhaço pelo ministro-candidato aos chamados convênios e seguros privados de saúde.

Esta Sociedade se manifesta seguidamente pelo realinhamento e equilíbrio adequado das tabelas de procedimento do SAS e, sobretudo, pelo fornecimento de teto financeiro suficiente para tratar todos os pacientes brasileiros.

Por várias vezes, temos oferecido alternativas para racionalização desse setor do atendimento que não são valorizadas pela cúpula do MS, sujeita a outras influências que não apenas aquelas emanadas dos setores sadios da sociedade.

As secretarias de saúde possibilitam observar maior democratização no processo de construção de um sistema de atendimento nefrológico menos irracional do que o atual. De quebra, os nefrologistas brasileiros continuam sendo condecorados pelo ministro com adjetivos infamantes que servem apenas para conturbar o clima e lançar uma cortina de fumaça sobre a realidade dos fatos.

Na outra ponta, sem nenhuma cerimônia, as multinacionais deitam e rolam sem nenhum questionamento ministerial (a tarefa foi totalmente relegada à mobilização da sociedade civil, desamparada por suas autoridades); aliás, a preocupação do MS com a saúde financeira do CAPD e do APD, que sequer pagam ICMS, está mais uma vez revelada na Portaria 56 de agosto de 2001. Nessa portaria, encontra-se a brecha de ocorrerem novamente pagamentos diretamente do Ministério da Saúde para seus fabricantes pelo expediente denominado “terceirização da entrega de bolsas, cateteres e equipamentos de APD”.

Daqui de nossa devassada trincheira continuaremos a luta. Com as adesões que, felizmente, têm sido cada vez maiores.

Entrevista

Vecina fala sobre os serviços de diálise

Em entrevista ao *SBN Informa*, o diretor-presidente da Anvisa, Gonzalo Vecina, afirma que uma das prioridades da agência de vigilância sanitária é o controle de qualidade nos serviços de diálise que funcionam no Brasil.

Vecina também fala sobre a importância e a eficácia dos medicamentos genéricos.

Páginas 4 e 5

Estatuto

Comissão solicita sugestões ao estatuto

A Comissão de Reforma do Estatuto da SBN tem como princípio estimular a participação de todos os sócios na elaboração de mudanças a serem implantadas no estatuto.

Página 2

Título de Especialista

Semana de nefrologia realiza prova de título

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realizará a prova de título de especialista na Semana de Nefrologia, em 24 de novembro, em várias regiões do Brasil.

A SBN visa promover integração de todas as regionais para realizar uma ampla divulgação do papel do nefrologista.


Página 7

EDITOR

Ruy A. Barata

EDIÇÃO EXECUTIVA
Publishing Solutions

SECRETÁRIAS

Adriana Paladini
Rosalina Soares SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA DEPARTAMENTO DE
NEFROLOGIA DA ASSOCIAÇÃO
MÉDICA BRASILEIRARua 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, RECICLAGEM E TITULAÇÃO

Nestor Schor

FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

RENAL

Mauricio 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) 214-2681

Fax: (0xx11) 3159-0620

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

Diretoria

denúncia

Vitrine profissional

O último 12 de setembro foi marcado pela Assembléia Geral da ABCDT, a qual comparecemos a convite do presidente Washington Correia. O clima de muita cordialidade também se caracterizou pelo inconformismo com os valores do reajuste da hemodiálise, bem como sua forma de aplicação pela Portaria 56 do Ministério da Saúde. Discutiram-se formas e meios de se manter a luta pela valorização do procedimento. A idéia de suspensão de atendimento de novos pacientes foi rejeitada por vários motivos como a possibilidade de omissão de socorro à população de enfermos renais, além disso, pela incapacidade do setor público em arcar agudamente com esse atendimento, enfim pela falta de unidade da proposta. O clima de revolta contra os pronunciamentos do ministro foi acentuado pela transmissão do discurso do senador Gilvan Rocha (PMDB/Amapá), no plenário do senado, denunciando as mazelas do sistema de atendimento marcado por tabelas iníquas e descompassos gerenciais. Decidiu-se pela conti-

nuidade da luta por meio do recurso judicial e por mobilização da opinião pública pela mídia e por eventos abertos a ser iniciados, no próximo dia 26 de setembro, em auditório do Senado em Brasília.

Chamou-nos atenção, entretanto, a clara divisão existente entre as posições das unidades de diálise independentes e aquelas defendidas por conhecidos funcionários das duas cadeias multinacionais ilegais no país. Aliás, após o evento, meditamos sobre como atuar democraticamente numa associação de classe, quando cada unidade independente tem apenas o seu voto e as grandes cadeias, cada uma com mais de 40 unidades, têm no total mais de 80 votos reunidos. A situação fica muito desigual. Mesmo porque as metas de açambarcamento das Unidades Independentes pelas grandes cadeias estão mais do que claras. As investidas recentes na unidade pioneira de São João da Boa Vista (SP), dirigida por Ciro Fraga, demonstram formas antiéticas de procedimento, inclusive comercial. As solicitações de intervenção do Departamento de Defesa Profissional da SBN em vários estados, por conta da ofensiva das

multinacionais, têm se multiplicado nos últimos meses. Os boatos da negociação em Campinas correm céleres. É o momento de todas as unidades independentes darem um basta a essa forma grosseira de monopolização, que usa o *dumping* (venda de insumos a preços mais baixos para as cadeias) e estabelecem o cartel. Espera-se que o evento em Brasília sirva para nos posicionarmos diante dessa aberração.

Estamos em vias da contratação de um grande escritório de advocacia em São Paulo para o encaminhamento da questão sob a ótica da justiça. O nosso apelo é, a todos os que se sentirem lesados por investidas e mesmo àqueles que, por grande dificuldade financeira, tenham negociado suas unidades em troca de recursos e equipamentos, que se dirijam ao departamento de defesa da SBN nacional e às regionais para que construamos uma grande frente capaz de impedir o avanço desse processo.

Dr Ruy Barata
Defesa Profissional

estatuto

Comissão de Reforma do Estatuto
solicita sugestões de mudanças

Desde 3 de agosto de 2001, encontra-se instalada a Comissão de Reforma do Estatuto da SBN, seguindo determinação da Assembléia Extraordinária, reunida no Centro de Convenções de Natal durante o XX Congresso Brasileiro de Nefrologia.

A comissão tem como princípio estimular a participação de todos os sócios na elaboração de sugestões a serem procedidas no estatuto.

Para a realização desse objetivo, estão no controle da comissão: coordenador Sérgio Wy-

ton Lima Pinto; secretário Alan Castro Azevedo Silva; membros efetivos – Ruy Barata, José Roberto Coelho da Rocha e Luciano Vasquez Pinto; e membros convidados – João Egidio Romão Júnior e Nestor Schor.

As sugestões de mudança devem ser encaminhadas à secretaria da SBN para serem, posteriormente, distribuídas à comissão.

Com a meta de padronizar a apresentação das propostas, deve ser utilizado o “Formulário de Sugestões de mudança para a Reforma do Estatuto”, definido pela SBN.

Cronograma

30/11/2001

Última data para recebimento
de sugestões

30/2/2002

Finalização do anteprojeto

15/3/2002

Envio do anteprojeto para os sócios

18/4/2002

Última data para recebimento de
sugestões de mudanças do
anteprojeto

15/5/2002

Data final para entrega do projeto

definitivo pela comissão

16/6/2002

Envio do projeto definitivo
aos sócios

Conselho Fiscal apresenta balanço financeiro

O Conselho Fiscal se reuniu, em 29 de julho de 2001, na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia em São Paulo, para apresentar os balanços patrimoniais levantados em 31/12/00 e 31/5/01. Na reunião, estavam presentes os membros titulares: Horácio José Ramalho (presidente); João Carlos Biernat; Maria Ermecília Melo; José Luiz Santello; e Edeno Teodoro Tostes (contador da SBN).

Durante o conselho, foi constatado que a documentação estava em ordem e que os respectivos demonstrativos representam a adequada situação financeira patrimonial da SBN; exceção feita aos documentos finais do XX Congresso Brasileiro de Nefrologia, realizado em Natal, que depende da prestação de contas equivalentes a 104.620,48 reais.

Quanto à cobrança de anuidades dos inadimplentes, o Conselho Fiscal recomenda somente receber anuidades de 2001, mediante à efetiva quitação de anos anteriores na base de 230,50 reais, conforme decisão do Conselho Fiscal, em junho de 2000, sugere enviar correspondência aos inadimplentes, facultando o parcelamento do atrasado e do ano de 2001.

O conselho recomenda às regionais que cobram outras taxas, independente da anuidade da SBN, solicitar o pagamento em datas diferenciadas. Aos sócios correspondentes (estrangeiros), o conselho sugere a anuidade equivalente a 100,00 dólares, além de colocar em prática o parágrafo 11º dos estatutos. Foi recomendado que, nos estados com 10 sócios ou mais, deve-se

estimular a implementação de regional para repasse dos 25% de comissão. Para os estados com menos de 10 sócios, deverá ser concedido o desconto de 25% no pagamento das anuidades, além de ser estimulada a integração de regionais mais próximas. O Conselho Fiscal sugere que a primeira reunião ordinária anual aconteça no 1º trimestre, visando apreciar o orçamento do exercício e análise do final de gestão. Os membros do conselho envidarão esforços no sentido de elaborar seu regimento interno. Considerando a possibilidade de eventual déficit nas publicações, o conselho recomenda a tomada de atitudes eficazes para equilibrar o setor financeiro e solicita que seja atendido o artigo 108 dos estatutos (somente os sócios quites recebem publicações). Também

recomenda a redução do número de contas bancárias, visando melhor controle e diminuição de riscos. Para os novos sócios admitidos no 2º semestre de 2001, sugere-se que tenham 50% de desconto da anuidade e, para os sócios não-médicos, desconto de 50% na primeira anuidade, objetivando a admissão de profissionais que já desempenham atividades junto à especialidade. O Conselho Fiscal recomenda à Comissão de Reforma Estatutária: alterar a letra "f" do artigo 6º relativo aos sócios aspirantes para 5 anos e que as publicações da SBN sejam administradas financeiramente pela Diretoria Nacional.

Horácio José Ramalho
João Carlos Biernat
Maria Ermecília Almeida Melo
Edeno Teodoro Tostes

Balanço de encerramento em 31/5/01		Demonstração de receitas e despesas em 31/5/01	
Ativo	Passivo	Receitas	Despesas
Circulante 708.116,75	Circulante 81.088,27	Anuidades associados 292.921,44	Pessoal 47.762,20
Disponibilidades 707.478,84	Obrigações fiscais 589,10	Financeiras 22.182,60	Administrativas 145.724,69
Caixa 548,98	Obrigações sociais 2.342,47	Recuperação de despesas 13.252,50	Impostos e taxas 5.822,75
Bancos (Conta movimento) 5.316,56	Contas a pagar 71.337,84	Ext. Tit. Especialista 10.610,00	Financeiras 1.464,17
Aplicações financeiras 596.992,82	Provisões 6.818,86	Receitas diversas 5.276,00	Publicações 71.434,84
Eventos 104.620,48	Patrimônio líquido 873.097,51	Receitas com publicações 76.301,48	
Créditos e valores 637,91	Superávit acumulado 691.402,14	XX Congr. Bras. Nefrologia 33.360,00	
Créditos diversos 637,91	Superávit do período 181.695,37	Total das receitas 453.904,02	Total de despesas 272.208,65
Permanente 246.069,03			Superávit do período 181.695,37
Imobilizado técnico 313.552,04			
Imóveis 237.796,60			
Outros bens 75.755,44			
(-) Depreciação (67.483,01)			
Total do ativo 954.185,78	Total do passivo 954.185,78	Total 453.904,02	Total 453.904,02

Balanço de encerramento em 31/12/00		Demonstração de receitas e despesas em 31/12/00	
Ativo	Passivo	Receitas	Despesas
Circulante 462.168,90	Circulante 8.274,52	Anuidades associados 301.969,61	Pessoal 105.265,02
Disponibilidades 462.168,90	Obrigações fiscais 368,37	Financeiras 22.651,40	Administrativas 303.535,21
Caixa 1.195,75	Obrigações sociais 519,80	Recuperação de despesas 31.200,00	Impostos e taxas 5.552,13
Bancos (Conta movimento) 2.793,12	Contas a pagar 2.174,18	Ext. Tit. Especialista 13.564,85	Financeiras 6.557,07
Aplicações financeiras 353.559,55	Provisões 5.212,17	Receitas diversas 792,14	Publicações 185.398,98
Eventos 104.620,48	Patrimônio líquido 691.402,14	Receitas com publicações 104.266,80	XX Congr. Bras. de Nefrologia 976.989,28
Permanente 237.507,76	Superávit acumulado 442.727,19	XX Congresso Bras. de Nefrologia 1.328.527,84	
Imobilizado técnico 297.450,84	Superávit do período 248.674,95	Educação médica continuada 3.000,00	
Imóveis 230.736,60		Patrocínios 26.000,00	
Outros bens 66.714,24			
(-) Depreciação (59.943,08)			
Total do ativo 699.676,66	Total do passivo 699.676,66	Total 1.831.972,64	Total de despesas 1.583.297,69
			Superávit do período 248.674,95
			Total 1.831.972,64

Qualidade em serviço de prioridades da



Gonzalo Vecina Neto, diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Conforme publicado na última edição do **SBN Informa**, a unidade de diálise do Hospital Getúlio Vargas (HGV) foi fechada, o que resultou em turbulência na imprensa de Teresina, Piauí. O motivo foi a denúncia de que todos os pacientes do setor de diálise tinham contraído hepatite e de que faltavam equipamento, funcionários e adequado atendimento no setor. O que a Anvisa poderia ter feito para que o HGV não enfrentasse essa crise?

Como está sendo o papel da Anvisa nesse processo?

A situação no serviço de diálise do Hospital Getúlio Vargas veio a público por meio dos usuários e da Procuradoria Pública, como denúncia de contaminação com o vírus da hepatite C em pacientes que encontravam-se em tratamento. Ao todo eram 28 pacientes, sendo que 13 apresentavam análise laboratorial positiva para o vírus da hepatite C.

A necessidade de interrupção das atividades do serviço de hemodiálise do Hospital Getúlio Vargas foi definida pela equipe que inspecionou o estabelecimento, com a finalidade de que fossem providenciadas as adequações de infra-

estrutura física, do sistema de tratamento de água e equipamentos, determinadas pela portaria MS/GM 82/2000.

A Anvisa, desde a sua criação, definiu como uma de suas prioridades a vigilância da qualidade nos serviços de diálise que funcionam no país. Também estabeleceu regulamento técnico para funcionamento dos serviços de diálise (Portaria N.º 82/2001) e tornou obrigatório, pelo menos, uma inspeção anual do órgão de vigilância sanitária. Isso conjugado à determinação da resolução nº 35/2001 (realização de uma auto-inspeção semestral) visa a garantia de segurança sanitária a pessoas e trabalhadores que realizam diálise.

Quais são os obstáculos encontrados pela Anvisa para realizar um controle mais significativo em unidades de diálise?

O controle de qualidade sanitária no Brasil está organizado em um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária integrado pelos estados, municípios e união, sob a coordenação da Anvisa.

A vigilância de serviços de saúde é atribuição dos estados. Tendo em vista a situação de governabilidade

A crise dialítica no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HGV) provocou turbulência na imprensa de Teresina, Piauí, em junho deste ano, devido ao fechamento da unidade de diálise. Qual é o papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para contornar essa crise? A Anvisa poderia ter realizado algum procedimento para evitar a crise de diálise no HGV?

Em entrevista ao **SBN Informa**, o diretor-presidente da Anvisa, Gonzalo Vecina Neto, fala do compromisso do sistema de vigilância sanitária com a qualidade dos serviços de diálise no Brasil.

Vecina esclarece também a eficácia dos medicamentos genéricos e a importância destes no mercado farmacêutico.

Os regulamentos da propaganda de medicamentos, a proibição de alguns princípios ativos e as medidas adotadas pela Anvisa para solucionar o abuso da compra de medicações também são destaques desta entrevista.

da Anvisa, a realização de inspeções nos serviços de diálise tem sido pactuada nos termos de ajuste entre a Anvisa e as Secretarias de Saúde dos Estados, mediante repasse de recursos.

Nesse processo, a agência definiu junto às vigilâncias sanitárias dos estados, durante a oficina de diálise realizada em agosto de 2000, indicadores de qualidade do risco sanitário na estrutura para a efetivação de processos e de resultados, que são informados à Anvisa. O fluxo dessas informações ainda está em construção. O monitoramento continuado dos serviços de diálise, em seus pontos críticos, depende desse fluxo de informações.

Quanto aos medicamentos genéricos, como é o processo de inspeção da Anvisa no controle de qualidade?

Os genéricos, independente do tipo de produto ou classe terapêutica, têm qualidade assegurada e são bioequivalentes aos medicamentos de referência ou marca, sendo, portanto, intercambiáveis. Esses são avaliados pela Anvisa, por meio de rigorosos critérios para concessão de

registro, dentre os principais: comprovação de certificação de boas práticas do fabricante (pela inspeção realizada na indústria); controle dos processos de toda a linha de produção; realização de testes de bioequivalência (que comprova sua equivalência terapêutica e farmacêutica); e realização de testes em laboratórios de referência nacional, habilitados pela Anvisa.

A celeuma levantada, recentemente, envolveu interesses econômicos. Não houve denúncia relevante por parte da indústria ou de médicos.

O medicamento similar possui boa qualidade?

Os similares podem não ser intercambiáveis, ou seja, idênticos a uma referência ou aos genéricos, mas são produtos de boa qualidade.

As sociedades especialistas devem ajudar na divulgação dos genéricos?

Trata-se de uma questão de compromisso social. Todos os profissionais de saúde podem e devem contribuir com a população, no sentido de promover

saúde pública

o de diálise é uma das es da Anvisa

o maior acesso aos medicamentos com qualidade e baixo custo. Isso pode ser feito não apenas prescrevendo como também informando, orientando e, sobretudo, alertando a respeito dos medicamentos não genéricos que trazem essas condições.

Sem o envolvimento de todos os segmentos da sociedade, especialmente os médicos, dificilmente a adoção da política de genéricos no país será consolidada.

O que Anvisa está fazendo para melhorar a aceitação dos genéricos pela classe médica?

A Anvisa está adotando uma série de ações, como a elaboração de um caderno informativo só para prescritores a respeito dos genéricos, um *folder* explicativo sobre as novas embalagens e a qualidade dos genéricos, além de dispor na homepage da Anvisa uma seção exclusiva para os profissionais de saúde tirarem suas dúvidas e conversar conosco. Existe também um site em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB), e, a partir de setembro, a lista dos genéricos estará disponível nas principais revistas especializadas do Brasil.

Assim como foi proibido o uso do merthiolate, mercúrio cromo, pomada de vitamina “A” e “D”, a Anvisa pretende proibir a veiculação de propagandas e comercialização de produtos, cuja a eficácia não foi comprovada? O primeiro passo para esse objetivo foi a veiculação de uma advertência após a publicidade de alguns medicamentos?

Está em vigor, desde 1º de junho, a Resolução 102 (30 de novembro de 2000) que estabelece o regulamento para a propaganda, com a mensagem publicitária e promocional de medicamentos.

É com base nessa legislação que a frase “a persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado” está sendo veiculada nas propagandas comerciais de todos os medicamentos.

Conforme essa nova legislação, a indicação do medicamento e a principal contra-indicação devem também estar visíveis nas peças publicitárias, além de outras determinações presentes na resolução. No caso de alguma campanha publicitária não estar de acordo com a lei, ela pode ser suspensa, como já aconteceu com o antiácido Bisuisan, na qual a propaganda veiculada na TV não apresentava a frase mencionada acima. Realço que produtos sem eficácia comprovada ou que veicularem propriedades não aprovadas pe-

la Anvisa fazem propaganda enganosa. Esses são passíveis de punição.

A questão é que só podemos agir após saber. E, aí, entra o papel da denúncia. Sem denúncia não haverá ação.

Os fabricantes que não respeitarem a legislação podem também ser autuados e receberem multas que variam de R\$ 2 mil reais a R\$ 1,5 milhão de reais.

O objetivo da Resolução 102 é, justamente, informar melhor o consumidor a respeito dos medicamentos disponíveis no mer-

cado e evitar a venda de um produto de forma enganosa.

A legislação pode ser consultada na íntegra no site da Anvisa.

Como a Anvisa faz para negociar com a indústria farmacêutica e empresas de saúde a proibição de princípios ativos presentes em alguns medicamentos?

A Anvisa, baseada em dados fornecidos por estudos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, realiza estudos acerca de diversos produtos que estão sendo retirados do mercado mundial.

Os estudos são realizados pela Comissão Permanente de Pesquisa, e as sugestões sobre as alterações legais são encaminhadas para a Diretoria Colegiada da Anvisa.

Quais os princípios ativos que estão em negociação para proibição no mercado?

Atualmente, encontram-se em vias de avaliação todos os medicamentos apresentados na listagem da ONU/OMS (“Consolidated List of Products whose Consumption and/or Sale have Been Banned, Withdrawn, Serey Restricted or not Approved by Governments”), que são comercializados no Brasil e compreendem cerca de 130 produtos.

Na edição de março/abril de 2000 do **SBNinforma**, o senhor avaliou o abuso de compra de medicamentos, pelo fato do consumidor não ter informação sobre os remédios receitados.

O senhor afirmou que a Anvisa estava providenciando medidas para melhorar a capacidade de compra.

Que medidas foram realizadas até o momento?

Foi constituída uma comissão de regulamentação de bulas, responsável pela elaboração de bulas direcionadas ao usuário do medicamento, contendo informações técnicas básicas e informações específicas sobre o uso apropriado do medicamento.

Além disso, as secretarias de ações de saúde do Ministério da Saúde estão viabilizando a divulgação do Programa Nacional de Educação Farmacêutica do Paciente, proposta pelos pesquisadores da Universidade de São Paulo.

Tal programa envolve o uso de panfletos e cartazes distribuídos em farmácias e hospitais que abordam o uso apropriado de medicamentos.

Será elaborado, em breve, um manual terapêutico de medicamentos, contendo recomendações da RENAME (Resolução Nacional de Medicamentos Essenciais).

O manual é direcionado a todos os profissionais ligados à área de saúde. Também foi realizada uma disposição específica sobre a permissão de propaganda de preços, foi estabelecida por meio da resolução.

O não cumprimento dos critérios exigidos pela Portaria 102 pode resultar em multa de até 1,5 milhão de reais

Todos os profissionais podem e devem contribuir com a divulgação dos genéricos

Informações:

Para mais informações sobre os serviços prestados pela Anvisa, acesse o site:

www.anvisa.org.br

AGENDA

OUTUBRO

11 a 14

National Kidney Foudation's
Professional Councils Conference
São Francisco, CA, EUA
Website: www.kidney.org.meetings

14 a 17

World Congress Nephrology
American Society of Nephrology
International Society of Nephrology
São Francisco, Califórnia, EUA
Fax: (00xx1) (202) 367-2190

ABRIL 2002

3 a 6

V Congresso Mineiro de Nefrologia
Uberlândia, MG
Tel.: (0xx31) 3295-3497

14 a 17

XII Congresso Latino-Americano de
Nefrologia e Hipertensão
IV Congresso Ibero-Americano de
Nefrologia
VIII Congresso Centro-Americano
do Caribe de Nefrologia
São José, Costa Rica
Site: www.ccmr/congresos/nefrologia

26 a 30

X Congresso Brasileiro de Terapia
Intensiva - Adulto, Pediátrico e
Neonatal
VII Fórum Latino-Americano de
Ressuscitação
Rio de Janeiro, Riocentro

AGOSTO 2002

18 a 23

XIX International Congress
Transplantation Society
Tel.: (0xx11) 4381-1777 e 4368-1874
Fax: (0xx11) 4382-6103
E-mail: transplantation@anajuan.com

SAIBA MAIS

A homepage da Sociedade Brasileira de Nefrologia traz notícias atualizadas diariamente nos links "destaques" e "últimas notícias".

Acesse: (www.sbn.org.br)

saúde pública

SBN expõe grave situação da diálise

A Sociedade Brasileira de Nefrologia encaminhou a todos os deputados e vereadores de São Paulo um relatório abordando a qualidade do tratamento dialítico em pacientes renais.

O relatório mostra a defasagem dos valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a efetivação dos procedimentos necessários. Os fatores que contribuíram para essa defasagem foram o aumento do dólar (moeda utilizada para pagamento de quase todos os materiais e equipamentos no tratamento de diálise) e, em São Paulo, o corte de 7,5% nas faturas de serviços prestados e pré-autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde em maio passado.

O resultado da exposição da crise dialítica, de primeiro impacto, atingiu:

- consolidação de apoio e solidariedade de diversos parlamentares;
- participação de audiência (sessão pública) na Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo;
- visita do deputado estadual Jamil Murad;
- solicitação, pelos deputados, de empenho por parte do secretário estadual de Saúde;
- solicitação de providências pela bancada do PSDB ao governador do estado de São Paulo;
- solicitação de esclarecimentos e providências ao Ministério da Saúde.

O andamento dessa iniciativa ocorre por meio de solicitação de reuniões e esclarecimento pelos gestores públicos.

regionais

Novas diretorias eleitas

Paraná

Presidente: Martinho F. de Moraes

Pernambuco

Presidente: Arthur Ferreira T. Neto

medida provisória

Entidades repudiam medida provisória dos planos de saúde

Entidades médicas e de defesa do consumidor repudiaram a medida provisória 2.177/43, de 27 de julho de 2001, por inviabilizar o exercício ético da medicina.

Na segunda semana de agosto, o governo recuou e optou por reanalisar a medida provisória (MP) que regula os planos de assistência médica sem os pontos críticos que causaram turbulência aos usuários, órgãos de defesa do consumidor, operadoras de planos de saúde e médicos.

Segundo o depoimento do presidente da Associação Médica Brasileira, Eleuses Vieira de Paiva, publicado no jornal *Folha de São Paulo*, em 27 de dezembro de 2001, com o recuo do governo ao retirar os pontos polêmicos da MP, ficou acertado que o simpósio seria o ponto de partida para começarmos, todos juntos, a elaborar um projeto de lei para levar ao Congresso.

No entanto, a assessoria de imprensa da Agência Nacional de Saúde Complementar diz que os pontos considerados polêmicos retirados da MP constarão no projeto de lei a ser apresentado pelo governo para discussão pública. Os principais pontos da MP-43, que estão sendo retirados pelo governo, são: possibilidade de migração coletiva de usuários de planos contratados antes de 1999, que não cobrem determinadas doenças e têm limites de dias de internação e número de exames; aumento da mensalidade em função da migração coletiva para um novo plano; possibilidade de criação de planos com controle de acesso aos serviços mediante consulta prévia com um clínico-geral, possibilidade de criação de produtos (sub) segmentados e exigências mínimas diferenciadas e específicas, e a venda de planos regionalizados, que não cobrem todos os tratamentos e exames se na região não houver recursos para oferecê-los.

Semana de Nefrologia realiza prova de Título de Especialista

Pela primeira vez, a Sociedade Brasileira de Nefrologia está descentralizando a aplicação da prova de Título de Especialista. A prova se realizará na Semana de Nefrologia, em várias regiões do país.

A Semana de Nefrologia, que acontece entre 19 e 23 de novembro, tem o objetivo de promover integração e mobilização de todas as regionais, visando uma ampla divul-

gação do papel do nefrologista. Doze regionais já sugeriram propostas de atividades, e sete já têm programação preliminar pronta.

A atividade básica será um curso com palestras focadas em assuntos de nefrologia clínica, direcionadas a nefrologistas locais, médicos não-nefrologistas e acadêmicos de medicina, com importante participação de professores locais.

Como segunda atividade, foi proposto um "movimento nefrológico", a ser constituído de campanha local. Essa atividade, direcionada à população, tem o objetivo de detectar nefropatias por meio da medida de pressão arterial e exames de urina (fitas), tendo a participação de estudantes e ampla divulgação na mídia, além de palestras sobre prevenção de doenças renais.

Algumas regionais se propuseram a realizar atividades direcionadas aos renais crônicos, envolvendo palestras de orientação, caminhadas de saúde, mensuração de pressão arterial em quiosques, entre outras programações.

Mais informações sobre o título de especialista e atividades da Semana de Nefrologia estarão disponíveis na próxima edição do *SBN Informa*.

Edital do Título de Especialista em Nefrologia

Data e local

Dia 24 de novembro de 2001, às 9h:00. Fortaleza/CE, Brasília/CE, Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP.

Critérios para aprovação

O exame terá duração de três horas; será em forma de teste com 100 (cem) perguntas e quatro alternativas. Não será divulgada a nota alcançada por cada candidato.

Bibliografia sugerida

a) Jornal Brasileiro de Nefrologia e revista oficial da SBN (1990 até o último volume); b) Princípios de nefrologia. Miguel Carlos Riella; c) Atualidades em Nefrologia (volumes I ao V); d) Diseases of the kidney. Schrier e Gottschalk; e) The kidney-Brenner and Rector's 15ª, edited by Barry M. Brenner (volume I and II); f) Nefrologia Urologia Clínica. Schor e Srougi.

Requisitos

Estarão aptos ao exame para obtenção do Título de Especialista os candidatos que atingirem um total de, pelo menos, 100 créditos, a saber:

Treino

R₁, R₂, R₃

Créditos

20, 30 e 50, respectivamente

O número de créditos para a seqüência:

R₁ = Clínica Médica; R₂ = Nefrologia (100 pontos); R₃ = Nefrologia

Se a residência for somente de Clínica Médica, o valor será de 20 pontos por ano de residência.

** estágio em tempo integral: 30 pontos por ano

Prática nefrológica ou estágio em tempo parcial: 15 pontos por ano

*** cursos: 1 a 4 créditos: 20 no máximo

Obs.: * residência credenciada pelo MEC

** estágio em tempo integral em serviço credenciado pela SBN

*** os cursos devem ser organizados pelas regionais ou pela SBN e aprovados previamente pelo Dert para a devida pontuação; devem ter pelo menos quatro professores qualificados (Título de Especialista ou titulação igual ou superior a doutor); carga horária mínima de dez horas; a pontuação máxima (4 créditos) será reservada aos cursos com avaliação de aproveitamento.

Inscrição

a) deverá ser feita pela secretaria da SBN mediante taxa de inscrição no valor de 100,00 reais para sócios e 300,00 reais para não sócios, juntamente com uma via do Curriculum Vitae (enviar somente xerox), até o dia 5 de novembro de 2001; b) enviar cópia do Curriculum Vitae também para a Sede Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia, informando ser candidato à obtenção do Título Especialista. Os sócios aprovados no exame deverão encaminhar à SBN, posteriormente, uma taxa de 60,00 reais para a confecção e expedição do diploma pela Associação Médica Brasileira; c) caso a documentação apresentada seja insuficiente, a taxa de inscrição será devolvida; d) caso o candidato não possa comparecer à prova, a inscrição permanecerá válida para a próxima prova.

Banca examinadora

A banca examinadora será composta pelos membros do Departamento de Ensino, Reciclagem e Titulação, que elaborará o exame, zelando pelo seu sigilo e publicando os resultados assim que terminarem as correções.

Considerações Gerais

a) aos candidatos aprovados será encaminhada, via correio, uma Declaração de Aprovação expedida pela SBN no prazo máximo de vinte dias após o resultado da prova; b) com uma cópia da declaração, o candidato deverá se dirigir à Federada da Associação Médica Brasileira da sua cidade e solicitar o preenchimento do Requerimento para obtenção do Título de Especialista e fazer o pagamento da respectiva taxa, para que se possa expedir o diploma.

lançamento

Departamento de Nefrologia Clínica aprova temas para livro

O Departamento de Nefrologia Clínica, coordenado por Jenner Cruz, aprovou os temas que serão publicados no livro *Atualidades em Nefrologia 7*. A obra será lançada durante o XXI Congresso Brasileiro de Nefrologia, que acontece em Brasília, em setembro de 2002.

Todos os sócios da SBN foram convidados a participar da elaboração do livro. A seleção foi realizada pelo próprio Departamento de Nefrologia Clínica, que aprovou os temas mais inovadores na especialidade.

Todos os temas e os respectivos autores estão disponíveis no site da SBN (www.sbn.org.br).



Sigmasporin Microoral[®]

Ciclosporina microemulsão

Ciclosporina Genérica

Medicamento Genérico - Lei 9787/99
Microemulsão

- ◉ **Bioequivalência nacional realizada pela USP**
(G. De Nucci)
- ◉ **Bioequivalência européia realizada pela Universidade de Catania, Itália**
(Spadaro et al)
- ◉ **Equivalência do efeito imunossupressor comprovada pela UFRJ**
(B. Olej)
- ◉ **Equivalência do efeito nefrotóxico comprovada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**
(E. Burdmann)
- ◉ **Equivalência clínica comprovada pelo Instituto Dante Pazzanese**
(R. Manrique)
- ◉ **Intercambiabilidade com produto de referência testada e comprovada pela ANVISA.**
- ◉ **Qualidade e reprodutibilidade dos lotes fabricados comprovada pela ANVISA.**

A primeira e única Ciclosporina microemulsão produzida na América Latina.



Apresentações: • Caixas com 50 cápsulas gelatinosas moles de 25mg, 50mg e 100mg

WWW.ciclosporinasigmapharma.com.br

**SIGMA
PHARMA**