

MS cria Programa Nacional de Assistência a doentes renais

Uma antiga solicitação da Sociedade Brasileira de Nefrologia acaba de ser atendida pelo Ministério da Saúde. Em portaria publicada em 17 de agosto, o MS cria o Programa Nacional de Assistência aos Portadores de Doenças Renais e os Centros de Referência em Nefrologia (CRN). A portaria abre caminho para que o portador de doença renal possa receber um atendimento mais personalizado. Com ela, o Ministério pretende ampliar o acesso ao serviço especializado, aumentar sua qualidade e capacidade instalada “em todos seus níveis de complexidade”.

Página 2

ENTREVISTA: JOÃO EGÍDIO

O Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), João Egídio faz uma avaliação dos dois anos em que esteve a frente da entidade, dos aspectos positivos, negativos e dos resultados do censo nefrológico da SBN.



Páginas 4 e 5

21º Congresso Brasileiro de Nefrologia

11º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia



14 a 18 de setembro de 2002

O 21º congresso foi um sucesso. Mais de 1500 pessoas participaram do evento em Brasília. Veja a cobertura completa na próxima edição.

Entendendo a SBN

A entrevista concedida pelo presidente da SBN, João Egídio Romão Jr. neste número é matéria de leitura obrigatória para a compreensão dos obstáculos que se colocam à frente daqueles que, de maneira altaneira, se dedicam ao exercício da representatividade de qualquer segmento de classe. Cômico de seu papel de aglutinador, João Egídio divide com os colegas da Diretoria e da SBN os fatos positivos de sua gestão marcada por entusiasmo e grande atividade associativa.

Em sua manifestação, o Presidente da SBN mostra como o relacionamento independente de uma sociedade médica com o poder público é trabalhoso, denso, exigindo paciência e muitas vezes aspereza para recusar a subalternidade. A descentralização do SUS e a diversidade da visão de vários gestores estaduais demandaram cada vez mais o fortalecimento das Regionais, de maneira a institucionalizar relações muitas vezes conflituosas.

Num país onde a população em seus reclamos só aparece nos momentos de eleições para ser instrumentalizada em programas eleitorais de gosto duvidoso, nos quais a verdade passa quase sempre ao largo da realidade, é preciso que as lideranças se esforcem para que consigamos melhores resultados sociais por meio da participação ativa nas Regionais.

A sociedade – nunca tão desigual – que foi gestada ao longo dos últimos anos é responsável pela ameaça que todos sofremos para o desempenho da profissão e até para que se consiga simplesmente sobreviver. Daqui vai a homenagem à enfermeira Marisa Barbosa Ubeda, brutalmente assassinada no Rio de Janeiro pela sanha da “miséria armada” dos malfeitores impunes e pela psicopatia liberada – extensiva a todos os profissionais de saúde que, para cumprirem seu sagrado ofício, expõem-se a perder a vida.

Por fim, manifesta-se o profundo agradecimento àqueles que direta e indiretamente têm permitido a afirmação do SBN Informa como veículo dos candentes problemas enfrentados pelos nefrologistas em sua atividade profissional


Ruy Barata
Editor

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
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) 3214-2681
Fax: (0xx11) 3159-0620

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

MS cria programa de assistência ao renal crônico

Uma antiga solicitação da Sociedade Brasileira de Nefrologia acaba de ser atendida pelo Ministério da Saúde. Em portaria publicada em 17 de agosto, o MS cria o Programa Nacional de Assistência aos Portadores de Doenças Renais e os Centros de Referência em Nefrologia (CRN). A portaria abre caminho para que o portador de doença renal possa receber um atendimento mais personalizado. Com ela, o Ministério pretende ampliar o acesso ao serviço especializado, aumentar sua qualidade e capacidade instalada “em todos seus níveis de complexidade”.

Por delegação da diretoria, o projeto foi coordenado por José Praxedes, secretário adjunto da SBN, e foi baseado em colaborações obtidas de várias fontes, sócios e não sócios, aproveitando, principalmente, as experiências de Belo Horizonte, Mogi das Cruzes e Rio de Janeiro. Sua meta é estabelecer um conjunto de ações de prevenção da perda da função renal, de vigilância epidemiológica e sanitária, além de sua identificação e tratamento precoce. Os centros também vão promover ações educativas e de apoio psicossocial a portadores de doença renal. Para o presidente da SBN, João Egidio, o CRN é “um marco na melhoria do atendimento ao

paciente com doença renal”.

A Secretaria de Assistência à Saúde vai coordenar o programa, que será instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento do projeto vai ocorrer por meio de uma articulação entre o Ministério, as secretarias estaduais de saúde, o Distrito Federal e os municípios.

Os centros de referência deverão integrar as unidades básicas de saúde, os serviços de terapia renal substitutiva, os centros de referência em nefrologia, os hospitais gerais e/ou especializados e os serviços de transplante renal. As unidades de serviço e os centros de referência serão geograficamente distribuídos pelo estado de acordo com critérios que avaliam a necessidade de cobertura assistencial da região, o tamanho da população geral e o número de pacientes em terapia renal substitutiva.

Na publicação da portaria, o MS considerou, entre outros fatores, “as repercussões sociais, psicológicas, econômico-financeiras e de restrição de qualidade de vida que a insuficiência renal crônica acarreta a seus portadores”. O documento também reconhece a “necessidade de melhor estruturar a assistência aos portadores de doenças renais”. Mais informações no portal da SBN (www.sbn.org.br).

Sócios têm cobranças indevidas

Houve problemas e cobranças indevidas de anuidades de muitos sócios em condição regular; muitos reclamaram e protestaram. Endossamos e concordamos inteiramente com o teor das reclamações.

É necessário que a Sociedade tenha ciência dos fatos. Nos últimos quatro anos a SBN tem feito suas cobranças de anuidades utilizando os serviços da AMB (Associação Médica Brasileira). Os custos desse serviço são menores que os cobrados pelos bancos e presti-

giam a entidade máxima dos médicos brasileiros.

Este ano, para minorar os custos das anuidades, seu pagamento foi dividido em duas semestralidades, o que só pôde ser feito após consulta aos sócios pela internet.

Infelizmente, descobrimos com atraso que a AMB não atendeu às nossas solicitações de cobranças setoriais, a saber:

100 reais para sócios que pagaram a primeira semestralidade;
210 reais para os que não pagaram a primeira parcela;
310 reais para os sócios que não

pagaram a anuidade de 2001 e a primeira parcela de 2002.

Vários sócios receberam mais de uma cobrança, embora o banco de dados que enviamos à AMB estivesse absolutamente em ordem. Lamentamos o ocorrido e estamos avaliando os erros no processamento do banco de dados.

Registramos nosso apreço e considerações para com os sócios que foram cobrados indevidamente.

José Luiz Santello

Balanço

Conselho fiscal aprova contas e comemora resultado do XX Congresso

Em reunião realizada em São Paulo em 9 de agosto, o Conselho Fiscal da Sociedade Brasileira de Nefrologia aprovou as contas referentes aos meses de janeiro a junho deste ano. A análise orçamentária do período revelou que houve superávit de 13.937 reais. O mesmo conselho avaliou também o relatório contábil final do XX Congresso Brasileiro de Nefrologia, realizado em Natal. O evento teve saldo positivo de 433.007 reais, dos quais 243.007 reais foram repassados para a SBN.

O Conselho, que comemorou os resultados obtidos com o Congresso, já tem em mãos os dados orçamentários e outros preliminares sobre inscrições, patrocínios, stands e despesas para o XXI Congresso, que aconteceu em setembro.

O conselho sugere a utilização de equipamentos de videoconferência com propósito de cortar gastos; pede também que a próxima reunião ocorra no final do mandato da atual diretoria e com a presença de pelo menos um novo componente eleito para a próxima gestão.

Participaram da reunião os membros titulares: Horácio José Ramalho (coordenador), João Carlos Biernat, Maria Ermecilia Melo, José Luiz Santello (tesoureiro) e Edeno Teodoro Tostes (contador da entidade).

Balanço de verificação de 30/6/2002

Ativo		Passivo	
Circulante	446.445,84	Circulante	29.016,43
Disponibilidades	426.308,69	Obrigações fiscais	750,80
Caixa	758,17	Obrigações sociais	2.463,30
Bancos conta movimento	6.663,35	Contas a pagar	19.381,10
Aplicações financeiras	418.887,17	Provisões	6.421,23
Créditos e valores	20.137,15	Patrimônio líquido	651.031,41
Créditos diversos	20.137,15	Superávit acumulado	634.626,16
Permanente	233.602,00	Superávit do período	13.937,03
Imobilizado técnico	320.295,41	Ajuste exerc. anteriores	2.468,22
Imóveis	237.796,60		
Outros bens	82.498,81		
(-) Depreciação	(86.693,41)		
Total do ativo	680.047,84	Total do passivo	680.047,84

Demonstração de receitas e despesas em 30/6/2002

Receitas		Despesas	
Anuidades associados	178.853,89	Pessoal	57.711,09
Patrocínios	12.000,00	Administrativas	152.029,60
Receitas financeiras	22.065,03	Impostos e taxas	5.846,87
Recuperação de despesas	14.400,00	Financeiras	3.886,72
Exp. tit. especialista	2.034,00	Publicações	79.835,39
Receitas diversas	0,04		
Receitas com publicações	83.893,74		
Total das receitas	313.246,70	Total das despesas	299.309,67
		Superávit do período	13.937,03
Total	313.246,700	Total	313.246,70

Secretaria Geral

Secretaria tem participação ativa nos eventos da SBN

A Secretaria Geral da SBN participou ativamente das atividades desenvolvidas pela Sociedade nos anos de 2001 e 2002. Só entre os programas de educação continuada, a repartição atuou na organização da Semana de Nefrologia e do Censo Nefrológico e na modernização e atualização do site, com a inclusão da pesquisa de trabalhos científicos do *Jornal Brasileiro de Nefrologia*.

A repartição também apoiou o *Projeto Microcistina* reunindo-se com organismos como Sonesp, Sabesp e DIR,

além de diversos especialistas no assunto para estabelecer fluxo de informações semanais sobre a presença da toxina na água em São Paulo e em outros estados.

A secretaria também cuidou da elaboração de material informativo para o público leigo, como os folhetos que são encaminhados às unidades de diálise e aos eventos da área. Além disso, o setor enviou mais de 2.800 correspondências durante o período e respondeu, em média, a dez consultas semanais por e-mail.

Presidente destaca a participação de diversos setores

O presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, João Egídio Romão Junior, avalia de forma positiva os dois anos em que esteve à frente da Sociedade. Em entrevista concedida ao *SBN Informa*, João Egídio destacou a atuação da SBN junto ao Ministério da Saúde e à comunidade. Para João Egídio, o envolvimento e participação de todos os setores da SBN foram a “grande vitória da gestão”.

Outro fator que mereceu destaque do presidente foi o aprimoramento dos veículos de comunicação, como o *SBN Informa* e o *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, que agora conta com um orçamento definido, o que deve permitir a indexação dos volumes.

Os avanços e problemas da nefrologia no Brasil, as dificuldades e os desafios de administrar a Sociedade são temas também abordados na entrevista a seguir.

O que pode ser destacado no trabalho da diretoria que agora encerra suas atividades?

Foram intensas as atividades no biênio. O esforço para tornar a gestão a mais participativa possível foi o centro do nosso trabalho. Tanto que podemos contar com o envolvimento direto dos colegas da Diretoria Executiva: Maria Eugenia Canziani, atenta aos detalhes gerenciais e administrativos, José Luis Santello, cujo trabalho de planejamento financeiro nos permitiu tranquilidade para o enfrentamento das despesas associativas, José Praxedes, incansável em suas atividades de assessoramento e Sergio Wyton Pinto, cujo papel na articulação das regionais e na

coordenação da reforma estatutária foi extremamente marcante. A atuação de todos os departamentos foi algo que me permitiu fôlego e entusiasmo suficientes para articulação das tarefas institucionais da SBN, mesmo com desgastes pessoais. O envolvimento de todos me parece a grande vitória da forma de gestão.

De um modo geral, a gestão pode ser considerada positiva? Quais foram os avanços?

Sempre haverá coisas a fazer. Entretanto, consideramos os resultados do trabalho amplamente positivos, pois encontramos a casa já em arrumação a partir da gestão anterior. Assim, podemos contabilizar algumas vitórias de alcance. Exemplo disto é o aprimoramento dos veículos de comunicação da SBN, entre os quais se destacam o *site*, o *Jornal Brasileiro de Nefrologia* e o *SBN Informa*. O *site* mostrou-se dinâmico e atualizado, veiculando temas científicos e profissionais de amplo interesse, cujo sucesso pode ser medido pelo grande número de visitas mensais, que chegam a 16 mil. O *SBN Informa* ganhou regularidade refletindo os temas candentes que permeiam o exercício profissional e suas relações com o poder público. O JBN hoje está devidamente orçamentado nas finanças da SBN, o que permite o encaminhamento para a tão sonhada indexação. O Ensino continuado

O envolvimento de todos me parece a grande vitória da forma de gestão

foi desenvolvido por meio de inúmeros eventos, jornadas, congressos regionais e cursos de reciclagem. Consideramos a introdução da Semana Nacional da Nefrologia permanente da SBN como atividade marcante da nossa ges-

tão. Em 2001, fez-se repercutir em 12 estados trazendo temas científicos e de interesse da população em campanhas de doação de órgãos e esclarecimento geral sobre as doenças renais amplamente divulgadas no *SBN Informa*.

Como analisar o entrosamento da Diretoria Nacional com uma Sociedade distribuída num país tão grande e tão heterogêneo?

O esforço que fizemos para amalgamar nossa atividade nacionalmente está na realização, pela primeira vez na história da SBN, do Encontro Nacional das Regionais da SBN, que foi realizado em São Paulo e financiado com recursos conseguidos pela Nacional. Foi um momento histórico, em que por dois dias todos os presidentes de regionais puderam dissertar sobre suas problemáticas locais, trocar idéias e formular tarefas conjuntas, apesar da heterogeneidade geográfica e cultural do país. Neste Encontro, destaco a atuação do colega Sergio Wyton Pinto, nosso vice-presidente, que não mediu esforços nesta articulação.

Qual a maior dificuldade enfrentada pela SBN nesse biênio?

Sem dúvida que foi o nosso relacionamento com o Ministério da Saúde e com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Como todos sabem, viemos de um passado cheio de vícios em que a Sociedade relacionava-se com as autoridades por meio da intervenção deste ou daquele sócio mais afinado ou mais próximo dos



João Egídio, presidente da SBN

gestores públicos que se alteraram nos últimos anos. A Sociedade tinha apenas um papel de materializar relações amadorísticas, viciadas e pouco comprometidas com a representatividade do conjunto da SBN. Depois de muitos embates que nos custaram caro, conseguimos estabelecer relações com as autoridades que dependem cada vez menos dos “amigos do rei”, graças a uma concepção altaneira de profissionalismo que felizmente permeia o conjunto da SBN neste momento histórico.

O resultado desse processo foi a realização do I Encontro do Ministério da Saúde com a comunidade nefrológica em que, pela primeira vez em muitos anos, nefrologistas e governo falaram francamente e sem rodeios. Abdicamos da prática do pleito de reajustes mínimos para suportar diálise e transplante e passamos a falar de grandes ajustes de maneira a atingir o maior número de pacientes, a qualidade do trabalho e recursos reais para contemplar estruturas profissionais de alto custo. Conseguimos demonstrar nossa situação de subdesenvolvidos num país que ostenta a 10ª economia do mundo. Hoje nos encontramos em fase de

taca envolvimento e os setores em sua gestão

acumulação de forças para saltos mais ambiciosos que envolvem formação de recursos humanos, disponibilização de equipamentos de saúde e remuneração adequada cujo sucesso dependerá fundamentalmente do grau de organização e atividade de todos os sócios.

Qual sua avaliação da participação da SBN junto à sociedade brasileira durante a última gestão?

Não dá para desconhecer a importância das doenças renais numa conjuntura em que o homem avança por caminhos nunca antes navegados. A esperança de vida aumentou nos países desenvolvidos e atinge o Brasil nos seus sítios de maior desenvolvimento e, portanto, de maior influência política e econômica. Isto, entretanto, ainda não se traduziu em ações efetivas discrimináveis. Dentro de suas possibilidades, com certeza a SBN avançou na direção de esclarecer a população a respeito da tragédia das nefropatias. Entretanto não conseguimos, como também não conseguimos toda a categoria de médicos, sensibilizar a sociedade por maiores investimentos em salários, ciência e trabalho. Neste campo há muito a fazer, na dependência de grandes reformas gerais.

Quais são as dificuldades em administrar a SBN?

São muitas as dificuldades de gestão. Não apenas aquelas relacionadas à gestão e a recursos (que não são poucas). Mas, sobretudo, à disponibilidade e dedicação de seus diretores. Em passado recente, ser presidente da SBN representava um galardão a ser colocado num currículo acadêmico. Isto mudou. A Sociedade hoje representa

inúmeras tendências não apenas acadêmicas, mas também concepções de trabalho de organização

O SBN Informa ganhou regularidade, refletindo os temas candentes que permeiam o exercício profissional e suas relações com o poder público

capitalista, de preferências no desenvolvimento da ciência e das forças produtivas. Hoje, ser presidente da SBN é uma tarefa pesada e uma grande responsabilidade que senti na pele. O fundamental não é ocultar tendências ou fazer de conta que elas não existem; é importante evidenciá-las, contradizê-las e permitir o livre embate de idéias e posições, para que delas surja a luz que embalará melhores dias para todos. Para tanto, muitas vezes é preciso abdicar das próprias posições para dar passagem a evidências irrefutáveis.

No dia a dia tivemos que enfrentar interesses contraditórios e principalmente dedicar a maior parte de nossa atividade aos problemas que cercam toda a SBN em prejuízo de minha vida privada, mas, com certeza, em benefício da acomodação do terreno em movimento.

Durante a atual gestão, foi realizado o censo nefrológico que abrangeu 97,5% dos centros de diálise no país. Que avaliação pode ser feita diante dos resultados obtidos?

O censo da SBN sobre pacientes em diálise tornou-se uma necessidade. A fragilidade dos dados apresentados pelos gestores e a inexistência de um Registro

Geral de Diálise nos levaram a implementar uma forma simples de coleta de dados que, no mínimo, nos proporciona uma amostragem representativa capaz de dimensionar a problemática no país e nos permite discutir com os gestores de forma qualificada.

Ainda sobre o censo, algum resultado ou constatação surpreendeu a SBN?

Gratificante foi o fato de uma adesão elevadíssima, com retorno de respostas de 97,5%, além de ter mostrado que a infra-estrutura dos serviços está a cada dia melhor.

Constatamos que temos um dos melhores sistemas de atendimento à população referenciada em seus demarcadores de qualidade e morbimortalidade. Negativo foi constatar que esta qualidade é mantida com custo abaixo do mínimo necessário e com um altíssimo endividamento das clínicas.

Poucos são os sistemas de tratamento renais crônicos de alta qualificação no mundo tão mal pagos como no Brasil.

Está sendo discutida a reforma estatutária da entidade. Qual a importância de se reformular o estatuto da SBN? O que os associados e a sociedade ganham com isso?

Cumprimos nossa obrigação determinada por Assembléia Geral. Propiciamos amplas condições para que uma comissão de reforma estatutária se reunisse e democraticamente decidisse. Agora é o com o

conjunto da Sociedade.

A atual gestão iniciou um esforço no sentido de atrair novos sócios, inclusive entre pessoas de outras áreas, como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e biólogos.

Qual foi o resultado dessa campanha e qual a importância de se agregar diferentes profissionais numa única sociedade de especialidade?

Desde 1996 que a SBN abriu seu quadro associativo para profissionais não médicos com reconhecida atuação em Nefrologia. Em nossa gestão temos feito um grande esforço para agregá-los às nossas atividades, com muito sucesso. Recentemente, criamos três comissões encarregadas de identificar, agregar e motivar esses profis-

sionais. Essas comissões compreendem as áreas de nutrição, saúde mental e pesquisa básica em Nefrologia. Temos boas notí-

cias. Muita gente veio. O fundamental é agregar

E como foram trabalhadas as questões que envolvem contendas entre sócios da SBN?

Temos feito enorme esforço para atender os sócios que efetivamente procuram a SBN, independentemente do tamanho do problema. Várias têm sido as contendas entre os centros de diálise independentes e a ação das grandes indústrias que trabalham no meio buscando a verticalização de seus lucros. Para tal temos propiciado a assistência possível.

Depois de muitos embates que nos custaram caro, conseguimos estabelecer relações com as autoridades que dependem cada vez menos dos “amigos do rei”

Agenda

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@hcca.ufrgs.br

SETEMBRO 2003

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

ABRIL 2004

21 a 24
13º Congresso Latino-americano de Nefrologia e Hipertensão
Centro de Convenções: Conrad Resort & Casino de Punta del Este Montevideu, Uruguai
Organização: Sociedade Latinoamericana de Nefrologia e Hipertensão e Sociedade Uruguia de Nefrologia
E-mail: slanh2004@personas.com.uy

Departamentos

Departamentos da frentes para

DEFESA PROFISSIONAL

Agenda de valorização profissional

O Departamento de Defesa Profissional (DDP) elaborou durante o biênio uma agenda mínima de princípios que valorizam a atividade do nefrologista. Dentre eles, destacam-se busca por melhores condições de trabalho e aumento de honorários profissionais e salários. O DDP também trabalha com a idéia de criar uma comissão de ética capaz de apreciar e julgar queixas entre nefrologistas, tal como acontece nas comissões éticas hospitalares.

A necessidade de universalizar o atendimento nefrológico e oferecer tratamento igual a todos os pacientes também fez parte da pauta de discussões

do departamento. “Nos posicionamos contra a institucionalização de dois tipos de pacientes: uns submetidos à hemodiálise I e outros à hemodiálise II”, afirma o coordenador do DDP, Rui Barata.

Entre outras atividades, o departamento participou, em maio, do Seminário sobre Terapia Renal Substitutiva em Salvador, na Bahia. O evento possibilitou o debate sobre importantes temas ligados à nefrologia e contou com a participação de Ministério da Saúde, de prestadores de serviços, representações de universidades e de pacientes, além da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

TRANSPLANTES

Aspectos legais dos transplantes

A discussão em torno dos aspectos legais dos transplantes é, para o coordenador Valter Duro Garcia, um dos feitos mais importantes do departamento de transplantes da SBN. Um documento com as propostas do departamento para a área já foi elaborado e apresentado no Rio Grande do Sul e Paraná.

Representantes de todos os estados vão se reunir para discutir o material ainda este ano. O DT se reuniu pela última vez em 27 de setembro de 2001.

O departamento também concluiu a elaboração das diretrizes que regem a questão do transplante. O documento foi encaminhado à AMB e está em fase de aprovação.

FISIOLOGIA RENAL

Novo regimento

O Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia Renal da SBN elaborou novo regimento interno durante a última gestão. Os membros do departamento tiveram presença ativa nas reuniões ordinárias e nas atividades do XXI Congresso de Nefrologia.

Um momento de destaque foi a homenagem que o departamento, coordenado por Maurício Ibrahim, prestou ao fisiologista e biofísico Gerhard Malnic com a entrega de uma placa, em evento organizado em maio, no Rio de Janeiro.

DIÁLISE

Fiscalização

Coordenado por Vanda Jorgetti, o Departamento de Diálise acompanha a qualidade da água nos centros de HD, especialmente no que se refere ao controle da microcistina, uma toxina liberada pelas cianobactérias. O departamento também tem participado do desenvolvimento do Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade que avalia e certifica a qualidade dos serviços de saúde.

s da SBN atuam em diversas para melhoria da área

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Participação em diversas atividades

O Departamento de Hipertensão Arterial desempenhou papéis importantes durante a atual gestão. Uma das mais relevantes foi a participação ativa no Programa Nacional de Reorganização do Atendimento ao Hipertenso e Diabético nas unidades básicas de saúde, do Ministério da Saúde, nos municípios acima de 100.000 habitantes.

Sob coordenação de Celso Amodeo, o departamento também esteve presente nas

oficinas de afinamento metodológico e nas capacitações, em todo o Brasil, do Plano Nacional de Controle da Hipertensão e do Diabetes. Participações em congressos, como o de nefrologia e o da Associação Nacional de Assistência ao Diabético em São Paulo também foram constantes. O departamento, que se reuniu em 2 de agosto de 2001, também marcou presença na feira Expo Qualidade de Vida, em São Paulo.

INFORMÁTICA

Acessos aumentam

O Departamento de Informática da SBN alcançou resultados positivos e destaque nos últimos dois anos, nos quais foi implantada a página da SBN na internet. O coordenador da área, Sérgio Draibe, ressaltou a “íntima participação” da diretoria nos projetos apresentados pelo departamento, o que possibilitou melhorias e aumento de 120 vezes no número de visitas à página; os acessos ao mês saltaram de 120, no início de 2001, para 12 mil, em 2002.

Para diversificar o conteúdo do site, o departamento promoveu ações de estímulo para que todas as áreas da Sociedade colaborassem com material informativo.

O redesenho da página, a veiculação de notícias e a disponibilização de materiais didáticos e de apoio às unidades de diálise, assim como aulas e portarias, também contribuíram para o crescimento do site. Além disso, o www.sbn.org.br também possui um *link* pelo qual é possível calcular diversos parâmetros de uso cotidiano na prática nefrológica. O departamento agradece o trabalho da *Web Master* Silvia Abensur.

RECICLAGEM E TITULAÇÃO

Candidatura ao Congresso/2007

O Dert (Departamento de Ensino, Reciclagem e Titulação) iniciou a elaboração e discussão do material que solicita à Sociedade Internacional de Nefrologia a indicação do Brasil para sede do Congresso Internacional de Nefrologia de 2007 – a decisão será anunciada durante o Congresso Americano, em novembro.

O departamento também promoveu mudanças quanto à prova de especialização. Ao contrário do que acontecia, o último exame foi aplicado em quatro capitais, simultaneamente: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Fortaleza. Para o coordenador do Dert, Nestor Schor, “a experiência foi adequada” e deve se repetir.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Congresso marca conquistas

Entre as principais atividades desenvolvidas pelo Departamento de Nefrologia pediátrica está a realização do XI Congresso, em 2001, na capital mineira. O evento teve 70 temas-livres e contou com 317 participantes.

O congresso marcou uma importante conquista para os nefrologistas pediatras brasileiros, que, agora, têm um representante fixo no conselho da International Pediatric Nephrology Association e maior participação nos órgãos da Alanep (Associação Latino-Americana de Nefrologistas e Pediatras).

Vários brasileiros também foram convidados para integrar o conselho editorial dos *Arquivos Latino-americanos de Nefrologia Pediátrica*, revista oficial da Alanep.

JBN esta em seu 24º volume

Nos últimos dois anos, o *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, que apresenta novo projeto gráfico, publicou 24 artigos originais, 13 artigos revisados, 10 relatos de caso, 15 artigos atualizados e 16 resumos de artigo. Além das edições regulares, o JBN lançou seis suplementos – quatro em 2001 e dois neste ano.

O Jornal está em seu 24º volume com nove trabalhos prontos e 18 em fase de avaliação para ser publicados ainda em 2002. Durante a atual gestão, foi retomado o trabalho de indexação do jornal, que, agora, também traz publicadas as diretrizes da SBN.

O SBN Informa teve seis edições publicadas em 2001 e quatro em 2002 – serão seis até o final do ano.

A publicação divulgou informações importantes para a Sociedade e para a nefrologia como um todo, como os problemas da microcistina e da instituição das hemodiálises tipo I e II, além da nova forma de financiamento da Terapia Renal Substitutiva, que beneficiou a população.

NEFROLOGIA CLÍNICA

Lançamento de livro

O departamento de Nefrologia Clínica lançou o livro “Atualidades em Nefrologia 7” durante o 21º Congresso de Nefrologia, ocorrido em Brasília. O departamento se reuniu no dia 18 de maio de 2001, quando iniciou o planejamento, desenvolvimento e execução da publicação.

A Primeira e Única Ciclosporina microemulsão fabricada na América Latina.

Bioequivalência nacional realizada pela USP
(G. De Nucci)

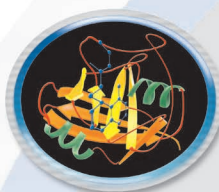
Bioequivalência européia realizada pela Universidade de Catania, Itália (Spadaro et al.)

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 et al.)

Intercambiabilidade com o produto de referência comprovada pela ANVISA



Sigmatasporin Microral®

Ciclosporina microemulsão

Apresentações:

- Caixas com 60 cápsulas gelatinosas moles de 10mg
- Caixas com 50 cápsulas gelatinosas moles de 25mg, 50mg e 100mg
- Frascos com 50 ml de solução 100mg/ml



Ciclosporina Microemulsão

Medicamento Genérico - Lei 9.787/99

Apresentações:

- Caixas com 60 cápsulas gelatinosas moles de 10mg
- Caixas com 50 cápsulas gelatinosas moles de 25mg, 50mg e 100mg

Sigmatasporin Microral® - Ciclosporina Microemulsão
INDICAÇÕES: SIGMASPORIN MICRORAL® é indicado: 1. **TRANSPLANTES.** 1.1. **Transplantes de órgãos sólidos:** Profilaxia da rejeição de órgãos, em transplantes alógenos de rim, fígado, coração, coração-pulmão combinadamente, pulmão ou pâncreas. Tratamento da rejeição de transplantes em pacientes que receberam anteriormente outros agentes imunossupressores. 1.2. **Transplantes de medula óssea:** Prevenção da rejeição do enxerto após transplante de medula óssea. Prevenção ou tratamento da reação enxerto versus hospedeiro (GVHD). 2. **DOENÇAS AUTO-IMUNES.** 2.1. **Uveíte endógena:** Uveíte intermediária ou posterior ativa que ameace a visão, de etiologia não infecciosa, quando a terapia convencional não der resultado ou causar efeitos colaterais inaceitáveis. • Uveíte de Behcet com crises inflamatórias repetidas envolvendo a retina. 2.2. **Síndrome nefrótica:** Síndrome nefrótica esteroide-dependente e esteroide-resistente, em adultos e crianças, pode ser causada por doenças glomerulares, como nefropatia de lesões mínimas, glomeruloesclerose segmentar e focal ou glomerulonefrite membranosa. SIGMASPORIN MICRORAL® pode ser utilizado para induzir remissões e para mantê-las. Também pode ser usado para manter remissão induzida pelo esteroide, permitindo a retirada dos esteróides. 2.3. **Artrite reumatóide:** SIGMASPORIN MICRORAL® é indicado para o tratamento da artrite reumatóide ativa grave. 2.4. **Psoríase:** SIGMASPORIN MICRORAL® é indicado em pacientes com psoríase grave, nos quais a terapia convencional é ineficaz ou inadequada. 2.5. **Dermatite atópica:** SIGMASPORIN MICRORAL® é indicado a pacientes com dermatite atópica grave, quando for necessária terapia sistêmica. **CONTRA-INDICAÇÕES:** SIGMASPORIN MICRORAL® é contra-indicado em casos de hipersensibilidade conhecida à ciclosporina e aos demais componentes da formulação. **PRECAUÇÕES:** SIGMASPORIN MICRORAL® só deve ser prescrito por médicos com experiência em terapia imunossupressora e que possam proporcionar o seguimento adequado e necessário, inclusive exame físico completo regular, atenção da pressão arterial e controle dos parâmetros de segurança laboratoriais. Os pacientes transplantados que estão recebendo o medicamento devem ser controlados em locais com laboratório adequado e recursos médicos de apoio. O médico responsável pela terapia de manutenção deve receber informação completa para o seguimento do paciente. Quando SIGMASPORIN MICRORAL® é usado com outros agentes imunossupressores, há risco de imunossupressão excessiva, que pode levar ao aumento da suscetibilidade a infecções e ao possível desenvolvimento de linfomas. Como complicação freqüente e potencialmente séria, pode ocorrer aumento de creatinina e uréia séricas durante as primeiras semanas de tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL®. Essas alterações funcionais são dose-dependentes e reversíveis, respondendo em geral à redução da dose. Durante o tratamento prolonga-

do, alguns pacientes podem desenvolver alterações estruturais nos rins (por exemplo, fibrose intersticial) que, em pacientes de transplante renal, devem ser diferenciadas das alterações causadas por rejeição crônica. SIGMASPORIN MICRORAL® pode também causar aumentos dose-dependentes e reversíveis da bilirrubina sérica e, ocasionalmente, das enzimas hepáticas. A monitoração cuidadosa dos parâmetros adequados para avaliar-se as funções hepáticas e renal é necessária. Valores anormais podem necessitar de redução da dose. Para monitorar os níveis de ciclosporina no sangue total, dá-se preferência ao uso do anticorpo monoclonal específico (medida da droga original), embora se possa igualmente usar o método HPLC que também quantifica a droga original. Quando se usar plasma ou soro, deve-se seguir um protocolo de separação padrão (tempo e temperatura). Para a monitoração inicial dos pacientes de transplante hepático deve-se usar o anticorpo monoclonal específico ou fazer determinações paralelas, usando-se o anticorpo monoclonal específico e o anticorpo monoclonal não específico para garantir-se uma posologia que proporcione imunossupressão adequada. Deve-se lembrar também que a concentração de ciclosporina no sangue, plasma ou soro é apenas um dos muitos fatores que contribuem para o estado clínico dos pacientes. Os resultados, portanto, serviram somente como orientação para a terapia, no contexto de outros parâmetros laboratoriais e clínicos. É necessário o controle regular da pressão arterial durante o tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL®, no caso de desenvolvimento de hipertensão, deve-se instituir tratamento anti-hipertensivo adequado. Como em algumas raras ocasiões observou-se que SIGMASPORIN MICRORAL® induz leve aumento reversível dos lipídeos sanguíneos, aconselha-se a realização de determinações de lipídeos antes do tratamento e após o primeiro mês de terapia. Caso se observe aumento dos lipídios, deve-se considerar redução da dose e/ou restrição de gorduras na dieta. Pacientes sob tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL® devem evitar a ingestão de dietas com alto teor de potássio e não devem ser tratados com medicamentos que contenham potássio ou diuréticos poupadores de potássio. Como ocasionalmente SIGMASPORIN MICRORAL® causa hipercalcemia e pode agravar a hipercalcemia pré-existente, recomenda-se o controle do potássio sérico, especialmente nos pacientes com disfunção renal acentuada. É necessário cuidado ao se tratar pacientes com hiperuricemia. Durante o tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL® a vacinação pode ser menos eficaz, por isso, deve-se evitar o uso de vacinas vivas atenuadas. SIGMASPORIN MICRORAL® deve ser mantido fora do alcance das crianças. **Uso na Gravidez:** A ciclosporina não é teratogênica em animais. No entanto, a experiência com ciclosporina para microemulsão em mulheres grávidas ainda é limitada. Os dados disponíveis das receptoras de órgãos transplantados indicam que, comparado com a terapia tradicional, o tratamento com ciclosporina para microemulsão não aumentou o

risco de efeitos adversos no curso ou no resultado da gravidez. No entanto, não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas e, portanto, ciclosporina para microemulsão somente deve ser usada na gravidez se o benefício esperado justificar o risco potencial para o feto. Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas: Não existem relatos de que SIGMASPORIN MICRORAL® afete a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas. **Uso em Lactantes:** A ciclosporina passa para o leite materno. As mulheres que estejam em tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL® não devem amamentar. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Deve-se ter cuidado ao se utilizar SIGMASPORIN MICRORAL® junto com compostos reconhecidamente nefrotóxicos, como os aminoglicosídeos, a anfotericina B, o ciprofloxacino, o melfalano e a trimetoprima. Como os medicamentos anti-inflamatórios não esteróides podem por si só ter efeito adverso sobre a função renal, a adição dessas drogas à terapia com SIGMASPORIN MICRORAL® ou o aumento da sua posologia, deve inicialmente ser acompanhado por controles rigorosos da função renal. Se durante a terapia com SIGMASPORIN MICRORAL® iniciar-se o uso do dióxido de lítio, deve-se usar inicialmente uma dose de dióxido de lítio próxima à dose inferior dos limites terapêuticos. SIGMASPORIN MICRORAL® pode acentuar o potencial da lovastatina e da colchicina de induzir toxicidade muscular, inclusive dor muscular e fraqueza. O uso simultâneo dessas drogas com SIGMASPORIN MICRORAL® deve ser cuidadosamente considerado. Sabe-se que vários agentes aumentam ou diminuem as concentrações plasmáticas ou sanguíneas da ciclosporina por inibição competitiva ou indução de enzimas hepáticas envolvidas no metabolismo e na excreção da ciclosporina, particularmente o oltocromo P450. Os agentes que aumentam as concentrações plasmáticas ou sanguíneas da ciclosporina compreendem o cetoconazol, alguns antibióticos macrolídeos, como a eritromicina e a josamicina, a doxiciclina, os anticoncepcionais orais, a propafenona e alguns bloqueadores dos canais de cálcio, como o diltiazem, a nicardipina e o verapamil. Como o nifedipino pode causar hiperplasia da gengiva, recomenda-se evitar o nifedipino em pacientes que desenvolverem hipertrófia da gengiva sob tratamento com SIGMASPORIN MICRORAL®. As substâncias que diminuem a concentração sérica ou sanguínea da ciclosporina são os barbitúricos, a carbamazepina, a fenitoina, o metazolol, a rifampicina, a nafcina, e a sulfadimidina e a trimetoprima por via intravenosa (não por via oral). Se não for possível evitar a administração combinada, é essencial monitorar a concentração plasmática da ciclosporina e efetuar modificações adequadas da posologia de SIGMASPORIN MICRORAL®. Verificou-se que a ciclosporina para microemulsão reduz a depuração da prednisona e que doses altas de metilprednisona aumentam as concentrações sanguíneas da ciclosporina. **EFEITOS COLATERAIS:** Os efeitos colaterais são geralmente dose-dependentes e respondem à redução da

mesma. Os efeitos mais observados são hipertensão, tremor, transtorno da função renal (veja Precauções), hipertensão (particularmente em pacientes com transplante do coração), disfunção hepática, fadiga, hipertrofia gengival, distúrbios gastrointestinais (anorexia, náusea, vômitos, dor abdominal e diarreia) e sensação de queimação nas mãos e pés (durante a primeira semana do tratamento). Ocasionalmente podem ocorrer cefaléias, erupções cutâneas de origem possivelmente alérgica, anemia leve, hipercalcemia, hiperuricemia, hipomagnesemia, aumento de peso, edema, pancreatite, parestesia, convulsões, dismenorréia ou amenorréia reversíveis. Há relatos de câibras musculares, fraqueza muscular ou miopatia. Especialmente em pacientes com transplante de fígado, são descritos sinais de encefalopatia, perturbações da visão e do movimento, prejuízo da consciência. Resta estabelecer se essas alterações são causadas pela ciclosporina para microemulsão, pela doença subjacente ou por outras afeições. Em casos raros foi observada trombocitopenia, associada em alguns pacientes a anemia hemolítica microangiopática e insuficiência renal (síndrome hemolítica urêmica). Tem-se desenvolvido malignidade e distúrbios linfoproliferativos, porém sua incidência e distribuição são semelhantes às que ocorrem em pacientes sob terapia imunossupressora convencional. **POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO:** 1. **TRANSPLANTES.** Nota: As doses diárias de SIGMASPORIN MICRORAL® devem ser sempre administradas em duas doses divididas. Os limites de dose fornecidos na bula para a administração oral servem apenas como guia. É necessário o controle rotineiro dos níveis sanguíneos da ciclosporina; esse controle pode ser realizado pelo método RIA, baseado em anticorpos monoclonais. Os resultados obtidos servirão como guia para a determinação da posologia real requerida por determinado paciente, a fim de alcançar as concentrações desejadas. 2. **DOENÇAS AUTO-IMUNES.** Nota – as doses diárias de SIGMASPORIN MICRORAL® devem ser administradas em duas tomadas divididas. **SUPERDOSAGEM.** A DL50 oral de ciclosporina é de 2329 mg/kg em camundongos, 1480 mg/kg em ratos e > 1000 mg/kg em coelhos. Existe pouca experiência sobre a superdosagem aguda de ciclosporina. Pode ocorrer disfunção renal, que deve desaparecer com a retirada do medicamento. Se indicadas, devem ser adotadas medidas gerais de suporte. A eliminação só pode ser conseguida por meio de medidas não-específicas, inclusive lavagem gástrica, pois a ciclosporina não é dialisável em quantidade significativa e não é bem eliminada por hemoperfusão com carvão. **Pacientes idosos.** Não há relatos na literatura indicando recomendações específicas ou advertências sobre o uso deste medicamento em pacientes idosos. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS nº 1.0583.0197. Para maiores detalhes antes de sua prescrição, favor ler a bula completa do medicamento. Informações adicionais à disposição da classe médica.



www.ciclosporinasigmapharma.com.br

SIGMA PHARMA
PRESCRIÇÃO DE SAÚDE