

Órgão oficial da  
Sociedade  
Brasileira de  
Nefrologia

# SBN



# INFORMA

## Serviços públicos de Nefrologia: a experiência bem-sucedida do HUUFMA

*Natalino Salgado Filho, referência da Nefrologia no Maranhão, mentor e diretor do hospital-escola da UFMA e representante regional da SBN, conta - em entrevista exclusiva ao SBNInforma - como os serviços públicos de Nefrologia podem ser viáveis e, principalmente, como podem tornar-se fonte de irradiação da especialidade. Pág. 4*



## A multiplicação da DRC: a situação poderá tornar-se insustentável



*Caso não se comece já a desmontar essa verdadeira "bomba relógio" das doenças crônicas, a situação se tornará insustentável, segundo Rosa Sampaio Vila-Nova. Conheça a análise, opiniões e sugestões da Coordenadora Nacional de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde, que falou com exclusividade à reportagem do SBNInforma sobre a situação no Brasil e nos países mais pobres. Pág. 8*

*Carolina Rabelo Andrade, aluna do 7º período de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora é a presidente da Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais. Defensora da prática da medicina preventiva como promotora do diagnóstico e da informação, ela fala sobre a importância da Liga Acadêmica como geradora de interesse na Nefrologia e na formação de cientistas na área. Pág. 7*

*Patrícia Ferreira Abreu, Secretária Geral da SBN, dá detalhes e faz uma análise completa do Projeto SAÚDE RENAL - uma parceria entre SBN, Prefeitura Municipal de Holambra e a ONG Doe Vida - . A primeira edição do evento aconteceu no dia 5 de maio, com muito sucesso. Veja a cobertura nesta edição. Pág. 3*



### Ouro Preto realiza o 7º Congresso Mineiro de Nefrologia e Hipertensão

A partir de 31 de Maio, acontece em Ouro Preto, MG, a sétima edição do Congresso Mineiro de Nefrologia e Hipertensão. O evento traz os mais renomados palestrantes dos Estados Unidos e do Canadá, abordando temas, como: Parenchymal Diseases (GN) com Richard Glasscock (USA); Transplantation com Gabriel Danovitch (USA); Hypertension com Dominic Sica (USA); Clinical Nephrology com Michael Emmett (USA); ESRD com Peter Blake (Canadá) e Disorders of Bone and Mineral Metabolism com Francisco Llach (USA). O evento tem o programa aprovado pela CNA - Comissão Nacional de Acreditação - para Certificação de Atualização Profissional, contando dez pontos.

### XXIII Congresso Brasileiro de Nefrologia e o XIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia acontecem em outubro

Entre os dias 07 e 11 de outubro de 2006 acontecerá em Gramado/RS o XXIII Congresso Brasileiro de Nefrologia e o XIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia.

Os eventos contarão com os principais profissionais da área no

Brasil e grandes nomes da Nefrologia mundial, como Aldo Peixoto (USA/Brazil), Claudio Ronco (Itália), Raghu Kalluri (USA/Índia), David Rush (Canadá/Argentina), Fernando Fervenza (USA/Brasil), Franco Ferrario (Itália), Joseph Bonventre (USA), Manikan Suthanthiran (USA/Índia), Mark Hammerman (USA), Michael Goligorsky (USA), Peter Stenvinkel (Suécia), Phyllis August (USA), Prabir Roy-Chaudhury (USA/Canadá-Índia), Stuart Shankland (USA), Uri Alon (USA).

Certamente, no início de outubro, Gramado será palco de um belo encontro em que se reunirá informação, conforto e natureza. As inscrições para os XXIII CBN e XIII CBEN, assim como, o envio de temas livres estão disponíveis no site [www.vjs.com.br/cbn2006](http://www.vjs.com.br/cbn2006) até os dias 07/09 e 15/06, respectivamente.



**EXPEDIENTE**

**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  
 Fone (11) 5579.1242 - Fax (11) 5573-6000  
 e-mail: secret@sbn.org.br / site: www.sbn.org.br  
**Secretaria:** Adriana Paladini, Jailson Ramos e  
 Rosalina Soares.

**DIRETORIA**

**Presidente:** Pedro Gordan  
**Vice-Presidente:** Jocemir Ronaldo Lugon  
**Secretária Geral:** Patrícia Ferreira Abreu  
**1º Secretário:** Waldir Eduardo Garcia  
**Tesoureiro:** Hugo Abensur  
**Conselho Fiscal:** Altair Jacob Mocelin

**DEPARTAMENTOS**

**Defesa Profissional:** Maria Ermeclia Almeida Melo  
**Dialise:** Sergio Antonio Draibe  
**Transplante:** Irene de Lourdes Noronha  
**Ensino, Reciclagem e Titulação:** Nestor Schor  
**Fisiologia e Fisiopatologia Renal:** Roberto Zatz  
**Hipertensão Arterial:** José Nery Praxedes  
**Informática em Saúde:** Yoshimi Watanabe  
**Nefrologia Clínica:** Gianna Mastroianni Kirsztajn  
**Nefrologia Pediátrica:** Noemia Perli Goldraich

Os artigos assinados não refletem necessariamente a  
 opinião do Jornal.

**Editor:** Pedro A. Gordan

**Jornalista responsável:** Maria Aparecida Miranda - MTB 2007

**Produção editorial e gráfica:** Editora branco & preto



Av. Higienópolis, 32 - sala 303  
 fone (43) 3324.2672 - Londrina - PR.  
 e-mail: maria.aparecida@dilk.com.br

**EDITORIAL**

## Trilhando novos caminhos

Não é segredo para ninguém que a nossa Nefrologia precisa encontrar novos caminhos para ampliar o mercado de trabalho e motivar os mais jovens a procurarem esta maravilhosa especialidade.

Nos últimos 30 anos, vivemos o "boom" da Terapêutica Renal Substitutiva e, com isto, a Nefrologia pode se diferenciar da Clínica Médica como subespecialidade. Foi esta ascensão espetacular, baseada nos avanços científicos e tecnológicos, que gerou o impacto econômico que refreia, limita e angústia os nefrologistas que, na sua grande maioria, construíram sua prática baseada no sistema privado de assistência. Hoje, este modelo tende a se enfraquecer pela má administração governamental dos poucos recursos existentes, aliada aos custos crescentes que a manutenção da qualidade do tratamento exige e, principalmente, à epidemia de Doença Renal Crônica que assola a humanidade.

Nesta edição, podemos tomar conhecimento de como o Sistema Público vem procurando equacionar, ainda que de maneira tímida, a enorme carga que as Doenças Crônicas exercem sobre a morbimortalidade da população, particularmente referente à Hipertensão e Diabetes. O outro enfoque é dado pelo papel que poderão exercer os hospitais Universitários (o exemplo é dado por um nefrologista, Dr. Natalino Salgado, Diretor do HU da Universidade

Federal do Maranhão). Nesta entrevista, podemos ver como é possível aliar um Programa de Prevenção de DRC com uma abordagem terapêutica, utilizando-se de instrumentos gerenciais modernos, dentro do Sistema Público de Saúde.

Obviamente, não é por um passe de mágica que assim se fará no País todo: é preciso ter visão e compromisso institucional. O triste tempo em que a solução passava pela distribuição de rins artificiais e a construção de "nefródromos" (grandes unidades governamentais em Hospitais Públicos) improdutivos deve ficar para trás, dando lugar a um Projeto Integrado de Saúde Renal, em que insumos, capacitação, gerência e pagamento justo podem ser uma maneira de equacionar este problema tão grave de Saúde Pública, abrindo, assim, espaços para nefrologistas exercerem sua profissão com dignidade, recebendo salários decentes pelo seu envolvimento.

O espaço do Jovem Nefrologista está reservado a uma "supernova" nefrologista, ou seja, uma das integrantes das Ligas Acadêmicas de Apoio à Nefrologia que representam uma estratégia para motivar os estudantes a trabalharem nas diversas áreas da Nefrologia e levá-los a conhecê-la melhor, devendo despertar talentos para abraçar a especialidade no futuro.

Pedro Gordan - editor

## Ata da segunda reunião do conselho fiscal da SBN

Aos dezesseis dias do mês de março de 2006 na sede da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em São Paulo, reuniu-se o Conselho Fiscal. Presentes: *Dr. Altair Jacob Mocelin (Coordenador)*, *Dr. Antonio Américo Alves* e *Dr. José Roberto Coelho da Rocha (Titulares)*, *Dr. Hugo Abensur (Tesoureiro da SBN)*, *Dr. Nestor Schor (Presidente do WCN 2007)* e o *Sr. Edeno Teodoro Tostes (Contador da SBN)*. Iniciando a reunião, Dr. Nestor Schor justificou a ausência do Dr. Maurício Younes por estar recebendo a Comitativa Internacional do WCN 2007 e informou o Conselho Fiscal sobre o andamento do Congresso Internacional e dos Simpósios Satélites que serão dependentes cientificamente do Congresso Mundial e totalmente independentes em termos contábil-financeiro, sob responsabilidade da SBN. Lembrou que no dia 08 de março p.p., aconteceu reunião no Rio de Janeiro entre a Empresa selecionada para efetuar a contabilidade, o Organizador e o Contador da SBN, onde o Contador da SBN passou orientações contábil-fiscal para o Contador local, foram discutidos assuntos relacionados a contratação do Organizador do Congresso, descentralização das Receitas e outros assuntos. Na seqüência, foi apresentado o Balanço Patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2005 e respectivas demonstrações, que após vários apartes, foi aprovado pelo Conselho Fiscal por representar fielmente a situação econômico-financeira da Entidade. Discutido a inadimplência e maneiras de incentivar o pagamento da anuidade, discutido também formas de aumentar a arrecadação da SBN através da prestação de serviços de assessoria estatística para incentivar a produção científica e facilitar a obtenção de créditos para a renovação do

Título de Especialista, bem como a inserção na *home page* de um "link" para informar sobre as vantagens da associação com a SBN. A participação de mais de um Diretor em viagens de representação, visando reduzir o valor gasto em viagens. A participação da SOBEN no resultado dos Eventos Nacionais. O pedido da Comissão Organizadora do XXIII Congresso Brasileiro de Nefrologia em Gramado para transferência da conta bancária, visando autorização de funcionamento de Posto Bancário no local de realização do Evento. Sugerido contato com a Diretoria do Banco do Brasil em São Paulo para atender ao pedido sem a transferência da conta bancária. O Conselho Fiscal orienta e sugere que os Simpósios Satélites do WCN 2007 sejam acompanhados obrigatoriamente pelas normas e contabilidade da SBN. Sugeriu para a Diretoria negociar com a comissão do Congresso Mundial os honorários extras do Contador da SBN. O Tesoureiro da SBN pediu sugestões do Conselho Fiscal sobre os seguintes itens: Compra do Imóvel vizinho da sede em sociedade com a SONESP, o Conselho Fiscal sugere discutir a compra por uma ou outra Sociedade e não em conjunto. Após informar sobre o pedido de ajuda financeira do Congresso Mineiro de Nefrologia o Conselho Fiscal sugere que a Diretoria da SBN dê o apoio técnico necessário e não financeiro. Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata.

*Altair Jacob Mocelin*  
*Antonio Américo Alves*  
*José Roberto Coelho da Rocha*  
*Nestor Schor*  
*Hugo Abensur*  
*Edeno Teodoro Tostes*

**R E L A T Ó R I O F I N A N C E I R O 2 0 0 6**

| Receitas                           | Exercício         |                  |                  |                   |                   |
|------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
|                                    | Anterior 2005     | Janeiro          | Fevereiro        | Março             | Acum. Ano         |
| Anuidades/Mensalidades             | 419.321,17        | 2.809,50         | 4.422,70         | 354.880,33        | 362.112,53        |
| Taxas de Inscrições                | 19.200,00         | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| Patrocínios                        | 14.663,55         | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| Rendim. Aplic. Financ.             | 141.394,49        | 9.503,84         | 7.470,80         | 8.333,42          | 25.308,06         |
| Recuperação de despesas            | 48.823,79         | 3.450,00         | 3.450,00         | 3.450,00          | 10.350,00         |
| Exp. Tit. Especialista             | 11.250,00         | 800,00           | 850,00           | 720,00            | 2.370,00          |
| Receitas Diversas                  | 70.800,94         | 0,00             | 0,00             | 5.450,00          | 5.450,00          |
| Receitas com Publicações           | 131.093,38        | 19.512,85        | 31.336,77        | 6.469,99          | 57.319,61         |
| XXIII Congr. Bras. Nefrologia      | 0,00              | 1.400.638,82     | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| WCN-Congresso Mundial Nefrologia   | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| <b>Total Receitas</b>              | <b>856.547,32</b> | <b>36.076,19</b> | <b>47.530,27</b> | <b>379.303,74</b> | <b>462.910,20</b> |
| <b>Despesas</b>                    |                   |                  |                  |                   |                   |
| Salários/Outros                    | 98.458,61         | 9.148,28         | 9.148,28         | 3.758,03          | 22.054,59         |
| Benefícios                         | 64.614,54         | 5.427,29         | 5.570,05         | 5.391,59          | 16.388,93         |
| Encargos Sociais                   | 34.307,95         | 3.323,92         | 3.323,92         | 1.584,67          | 8.232,51          |
| Provisões Férias/13º Sal           | 30.656,47         | 2.406,76         | 2.332,56         | 2.740,00          | 7.479,32          |
| Água/Luz/Telefone                  | 15.389,26         | 721,17           | 1.429,42         | 1.116,37          | 3.266,96          |
| Condômino/IPTU                     | 12.308,09         | 2.558,69         | 770,47           | 765,44            | 4.094,60          |
| Impressos e Mat. Escritório        | 4.516,59          | 941,08           | 0,00             | 425,80            | 1.366,88          |
| Comp. e Impressão Gráfica          | 44.169,80         | 5.790,00         | 1.080,00         | 4.670,00          | 11.540,00         |
| Viagens/Estadas/Transport          | 162.281,27        | 7.056,30         | 8.324,55         | 4.934,62          | 20.315,47         |
| Despesas com Informática           | 9.795,79          | 352,34           | 501,70           | 1.219,38          | 2.073,42          |
| Despesas com Manutenção            | 285,15            | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| Correios/Mala Direta               | 39.909,30         | 223,50           | 702,90           | 8.722,00          | 9.648,40          |
| Cópias e Encadernações             | 2.851,54          | 0,00             | 325,38           | 722,67            | 1.048,05          |
| Outras Locações ( Xerox )          | 7.896,34          | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| Copa e Cozinha                     | 2.737,87          | 306,49           | 36,51            | 473,82            | 816,82            |
| Assoc. Classe (Anuid/Apoio Financ) | 95.134,22         | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| Assistência Contábil               | 10.260,00         | 810,00           | 810,00           | 810,00            | 2.430,00          |
| Desp. Publicações ( JBN )          | 137.745,54        | 5.165,49         | 502,43           | 25.686,15         | 31.354,07         |
| Impostos e Taxas Diversas          | 25.715,39         | 175,85           | 110,44           | 0,00              | 286,29            |
| Despesas Financeiras               | 7.283,76          | 185,88           | 3.119,48         | 589,59            | 4.070,80          |
| Depreciações                       | 17.261,05         | 1.512,20         | 1.525,12         | 1.525,12          | 4.562,44          |
| Demais Despesas                    | 63.159,72         | 1.166,60         | 2.436,49         | 1.529,35          | 5.132,44          |
| Serviços de Terceiros-Autônomos    | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| XXIII Congr. Bras. Nefrologia      | 600,00            | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| XXIII Congr. Bras. Nefrologia      | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00              | 0,00              |
| <b>Total das Despesas</b>          | <b>887.338,25</b> | <b>47.271,84</b> | <b>42.049,70</b> | <b>66.664,60</b>  | <b>155.986,14</b> |

| Imobilizado                      | Exercício         |                   |                   |                     |                     |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
|                                  | Anterior 2005     | Janeiro           | Fevereiro         | Março               | Acum. Ano           |
| Bens Imobilizados                | 357.841,06        | 0,00              | 0,00              | 1.120,00            | 1.120,00            |
| <b>Total do Imobilizado</b>      | <b>357.841,06</b> | <b>0,00</b>       | <b>0,00</b>       | <b>1.120,00</b>     | <b>1.120,00</b>     |
| <b>Disponibilidades</b>          |                   |                   |                   |                     |                     |
| Caixa                            | 452,20            | 211,49            | 51,04             | 556,40              | 556,40              |
| Bancos c/ movimento              | 17.037,99         | 34.650,86         | 3.719,36          | 103.183,32          | 103.183,32          |
| Aplicações Financeiras           | 763.565,88        | 740.795,07        | 773.822,19        | 723.430,58          | 723.430,58          |
| Outros créditos                  | 20.950,00         | 21.400,00         | 30.844,09         | 380.334,08          | 380.334,08          |
| XXIII Congr. Bras. Nefrologia    | 13.244,30         | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| WCN-Congresso Mundial Nefrologia | 59.662,82         | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| <b>Total</b>                     | <b>874.913,19</b> | <b>797.257,42</b> | <b>808.436,68</b> | <b>1.207.504,78</b> | <b>1.207.504,78</b> |
| <b>Obrigações</b>                |                   |                   |                   |                     |                     |
| Cretores Diversos                | 17.564,53         | 22.499,33         | 26.672,90         | 112.696,74          | 112.696,74          |
| XXIII Congr. Bras. Nefrologia    | 15.000,00         | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| WCN-Congresso Mundial Nefrologia | 150.480,50        | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| Despesas Antecipadas-WCN 2007    | -92.003,28        | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| Receitas Antecipadas-WCN 2007    | 1.185,60          | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| Despesas Antecipadas-XXXIII CONG | -1.755,70         | 0,00              | 0,00              | 0,00                | 0,00                |
| <b>Total das Obrigações</b>      | <b>90.471,65</b>  | <b>22.499,33</b>  | <b>26.672,90</b>  | <b>112.696,74</b>   | <b>112.696,74</b>   |
| <b>Resultado</b>                 |                   |                   |                   |                     |                     |
| <b>Superávit/Déficit</b>         | <b>-30.790,93</b> | <b>-11.195,65</b> | <b>5.480,57</b>   | <b>312.639,14</b>   | <b>306.924,06</b>   |

## Parceria entre SBN, Prefeitura Municipal de Holambra e a ONG Doe Vida coloca em prática o projeto "Saúde Renal"



A cobertura do evento, com detalhes e análises, foi feita pela secretária geral da SBN, Patricia Ferreira Abreu.

**P**ara entendermos a dimensão deste projeto algumas informações se fazem necessárias. Com uma população de mais de 186 milhões de habitantes, o Brasil está vivenciando uma epidemia de hipertensão arterial e de *diabetes mellitus* (17 milhões de hipertensos e 5 milhões de diabéticos entre indivíduos acima de 40 anos). O que é ainda mais grave, metade dos indivíduos desconhecem que são portadores dessas patologias.

O diabetes é a principal causa de cegueira, de amputações e juntamente com a hipertensão constituem as duas principais causas de doença renal crônica terminal. Atualmente, em nosso país, 65.000 pacientes são dependentes do tratamento dialítico com uma taxa de mortalidade anual de, no mínimo, 15% e estima-se que existam mais de 2 milhões de pessoas portadoras de algum grau de disfunção renal e mais de 70% não sabem. Indivíduos portadores de doença renal crônica têm pelo menos 10 vezes mais o risco de morrer prematuramente por doença cardiovascular. Entretanto, tanto a hipertensão arterial quanto o diabetes se detectados precocemente, tratados corretamente e acompanhados por uma equipe multidisciplinar dificilmente evoluirão com complicações tão sérias.

E como isto pode ser feito? O governo brasileiro, através do Programa Pratique Saúde, tem implementado ações com o intuito de fornecer uma política de atenção ao portador de hipertensão e diabetes, realizada na prática através do programa de Saúde da Família (PSF). Entretanto, notamos que o Rim é frequentemente ignorado. Por isso, a SBN com apoio do

Ministério da Saúde (MS), Associações de Diabéticos, Sociedades Científicas e Organizações Não Governamentais têm proposto o projeto *Saúde Renal*.

Os objetivos principais são estimular e apoiar a adoção de medidas efetivas de vigilância, de prevenção e controle da doença renal, tendo como estratégia-chave a sensibilização, a conscientização e a disseminação do conhecimento deste tema, seus fatores de risco e suas complicações, com vistas a reduzir o impacto da doença renal na saúde da população. Estamos há mais de um ano trabalhando junto ao MS com o intuito de levar os conhecimentos de Nefrologia, especialmente nas áreas de HAS e DM ao PSF utilizando a equipe multiprofissional, seus recursos de diagnósticos e tratamento.

O projeto piloto em Holambra (100% no PSF) buscou esta conscientização: da sociedade, dos pacientes, do grupo multidisciplinar da Atenção Básica, dos políticos, das ONGs e das Sociedades da área da saúde. Abordamos doença renal crônica do ponto de vista epidemiológico, diagnóstico, preventivo e discursamos sobre a prevenção de nefropatia diabética. A platéia foi composta de agentes comunitários, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, secretários de saúde de outros municípios e políticos de Holambra. Finalizando o primeiro dia, ouvimos o depoimento de transplantados e de pacientes que ainda dialisam. Vale a pena ressaltar o interesse dos ouvintes sobre o tema.

No sábado, uma parcela simbólica da população foi atendida em um ginásio de esportes. Os agentes comunitários aplicavam questionário específico para identificação de grupos de risco para DRC, entregavam material didático da Campanha Previna-se (tão bem estruturada pela Dra. Gianna), e a seguir os auxiliares de enfermagem obtinham peso, altura e aferiam a pressão arterial. A enfermagem realizou exame de glicemia capilar e de urina. O clínico geral explicava os resultados e alertava sobre a importância de se manter o vínculo ao PSF para acompanhamento, tratamento e prevenção de complicações naqueles indivíduos de grupo de risco. Mais uma vez, notamos o grande interesse e a empolgação desse grupo multidisciplinar. Ficou estabelecido, por iniciativa desse grupo, que o questionário será aplicado em todo PSF e assim que se alcançar um número significante, estaremos divulgando os resultados prospectivos junto ao MS.

A Dra. Rosa já descreveu com propriedade a situação atual do PSF. Este programa está alcançando 5.028 dos 5.560 municípios, claro que nem todos estão capacitados adequadamente, mas existe uma evolução evidente. E esta evolução é fundamental para os projetos de saúde já que 74 % dos municípios (4.100) têm população entre 5.000 e 100.000 habitantes. Provavelmente, nossos 2.600 nefrologistas (< 1% do total de médicos brasileiros) não estarão atuando junto a esta população o que tem nos motivado a participar ativamente do projeto Pratique Saúde do Ministério da Saúde em particular de nossa ação (através de

consultoria junto ao MS) junto ao Programa de Saúde da Família introduzindo o conceito (mais do que uma campanha) de Saúde Renal.

Após um ano de trabalho junto ao MS através da Secretaria de Atenção à Saúde -SAS, no Departamento de Atenção Básica - DAB e Departamento de Atenção Especializada - DAE, participamos dos seguintes projetos:

**1)** Validação de três Protocolos que serão distribuídos para a rede básica em junho; Estimativa de Risco Global e Prevenção cardiovascular, cérebro-vascular e renal; Atenção ao Portador de Hipertensão Arterial e Atenção ao Portador de Diabetes Mellitus. Todos os cadernos com informações práticas e efetivas de Nefrologia.



**2)** Participação oficial da SBN como membro da oficina de trabalho Diabetes Action Now auspiciada pela OMS, OPAS e IDF (Federação Internacional de Diabetes), com a participação do MS, CONASS, CONASEMS, FENAD, ANAD, ADJ, Correios, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. A primeira reunião aconteceu em abril e, em julho, o grupo se reunirá em São Paulo para avaliar os resultados das ações definidas na oficina.

**3)** Solicitamos junto a Dra. Rosa Sampaio modificações no HIPERDIA como introdução dos valores de microalbuminúria, creatinina com depuração estimada.

**4)** Estamos pleiteando a participação oficial da SBN no programa de capacitação e de atualização do MS, junto aos profissionais da rede básica de saúde. Enfim, estamos procurando levar a Nefrologia ao alcance da população, através dos programas de saúde praticados pelo Governo Federal.

*Saúde a todos!"*

**ENTREVISTA**
**Natalino Salgado Filho**

**"Os serviços públicos de saúde devem ser tão bons quanto os melhores e mais bem equipados hospitais da rede privada".**



**Natalino  
Salgado  
Filho**

*Quando se fala em Nefrologia no Maranhão, há que se mencionar o nome Natalino Salgado Filho como referência não só técnica, mas, especialmente, no trabalho pioneiro que tem exercido ao longo de sua atividade profissional. Além de ser um reconhecido especialista, pode-se destacar ainda as principais referências do Dr. Natalino Salgado Filho como mentor e diretor de hospital-escola (HUUFMA) e representante da SBN regionalmente.*

**E**le é médico graduado pela Universidade Federal do Maranhão, em 1973; Mestre e Doutor em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; Professor de Nefrologia do Departamento de Medicina da UFMA; Chefe do Serviço de Nefrologia; Presidente Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia; Diretor Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; é membro da equipe de transplante renal do HUUFMA, da Academia Maranhense de Medicina e do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão; Presidente-Fundador da Sociedade Regional de Nefrologia (1980); e Membro da Diretoria da Associação Brasileira dos Hospitais Universitários (ABRAHUE).

Mesmo com suas múltiplas funções, mantém-se envolvido intensamente com as atividades docentes e assistenciais, tanto no HU, como também na sua clínica (Centro de

Nefrologia do Maranhão). Confira a seguir algumas de suas idéias, realizações e projetos.

**SBNI - Dr. Natalino Salgado Filho, o senhor é um dos fundadores do HUUFMA? Ele existe desde quando?**

"O HUUFMA nasceu em 1991, através da cessão dos Hospitais Presidente Dutra e Materno-Infantil, complexo hospitalar do ex-INAMPS, para a Universidade Federal do Maranhão. Em 2006, esta instituição completa 15 anos de existência, mesmo ano da promulgação da Lei 8.008/80, que normatiza o SUS. O HUUFMA é uma instituição nova, mas suas realizações e o papel que exerce na sociedade o tornam uma instituição de relevância pública extraordinária.

Quanto à primeira pergunta, tenho grande satisfação pessoal de ter participado do movimento que culminou como nascimento do Hospital Universitário. No final da década de 90, o Curso de Medicina da Universidade

Federal do Maranhão enfrentou grave crise. O Hospital dos Servidores do Estado, campo de prática para ensino e pesquisa na época, não oferecia condições mínimas necessárias para essas atividades. Iniciou-se, então, um grande movimento envolvendo professores, alunos e a comunidade acadêmica de modo geral, com o apoio da comunidade de São Luís, visando a criação do Hospital Universitário da UFMA. Como professor universitário, participei ativamente dessa luta e na qualidade de presidente da comissão de implantação do hospital. Com muito orgulho, considero-me um dos fundadores do HUUFMA".

**SBNI - Para esse tipo de instituição, o hospital segue algum modelo especial que o diferencie de outros no país?**

"Os Hospitais Universitários guardam interfaces com os sistemas de ensino e de saúde. Os serviços, ações e programas de saúde dos HU's integram-se ao Sistema Único de Saúde mediante convênio. De igual modo, os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa. O HUUFMA - referência estadual em procedimentos de alta complexidade - atua em consonância com as diretrizes do ensino das ciências da saúde e em harmonia com os princípios e normas do SUS, a exemplo dos hospitais congêneres. Claro que cada instituição, dentro dessas linhas gerais, adota seu próprio "modus operandi" e não um modelo especial ou diferente dos demais".

**SBNI - Considerando seu conhecimento do funcionamento de outros HUs: existem pontos básicos gerenciados de maneira diferenciada, como, por exemplo, o funcionamento geral, filosofia de atendimento, trabalho de incentivo para uma atuação exemplar entre o corpo clínico e funcionários, que o destaque dos demais?**

"A grande maioria dos serviços hospitalares públicos de saúde está em crise. A forma de financiamento desses serviços não corresponde às reais necessidades de custeio e não favorece o investimento em desenvolvimento científico e tecnológico. O teto financeiro é pré-estabelecido. Ínfimos valores das tabelas de procedimentos do SIA

## Natalino Salgado Filho

e SIH/SUS geram dívidas milionárias e levam os hospitais a uma situação de absoluta insustentabilidade. Em conseqüência, os hospitais são obrigados a reduzir o atendimento e o número de leitos, repercutindo negativamente na prestação da assistência e no ensino.

Outro foco do problema é a questão dos recursos humanos, haja vista que a força de trabalho disponível não é compatível com as necessidades do serviço. São problemas estruturais cuja solução não depende de quem administra. O Hospital Universitário/UFMA também tem problemas. Mas o grande poeta maranhense, Gonçalves Dias, na Canção do Tamoio, escreveu: *"A vida é luta renhida: Viver é lutar. A vida é combate, que os fracos abate, que os fortes, os bravos, só pode exaltar"*.

O poema revela o que nos estimula a saltar obstáculos e a superar dificuldades e explica o que nos diferencia. É característica de o povo maranhense ser batalhador, obstinado, sonhador, idealista e lutador. Herdamos a têmpera do nosso poeta. Envidamos esforços para atingirmos o mais alto padrão de qualidade naquilo que fazemos. Praticamos a Gestão Compartilhada que, acreditamos, é a melhor forma de administrar. O diretor do HUUFMA não toma decisões sozinho. Há um Conselho de Administração e Finanças e um Conselho Gestor, órgãos colegiados cujas decisões são consensuais. Procuramos captar recursos financeiros das mais diversas fontes. Cada centavo é criterioso e racionalmente aplicado com transparência. Os programas de educação continuada ajudam no contínuo aperfeiçoamento e valorização dos recursos humanos. Conquistamos a população e temos credibilidade pública. Entendemos que os serviços públicos de saúde devem ser tão bons quanto os melhores e mais bem equipados hospitais da rede privada".

**SBNI - O foco da nossa entrevista é, naturalmente, os Serviços de Nefrologia nos hospitais públicos. O exemplo do HUUFMA - ao contrário de outros - prova que estes serviços podem ser viáveis e de qualidade equivalente, ou até melhores que os centros privados. É verdade?**

"Acredito que sim. A experiência bem sucedida nos faz ter certeza da viabilidade dos serviços públicos de saúde. Um exemplo é que o HU, há oito anos, configurava-se como hospital de atendimento básico e média complexidade. Hoje inserido no modelo dos HUs, é considerado um hospital complexo de



**Evento comemorativo do 100º transplante - São Luis (MA).**

515 leitos. Dentro deste contexto, a nefrologia ocupou seu espaço como centro de referência do Estado, iniciou o programa de TX, implantou residência médica em nefrologia e inaugurou recentemente o laboratório de estudos genômicos e de histocompatibilidade. Neste período, o salto de qualidade assistencial, na pesquisa e ensino foram enormes".

**SBNI - Como isto é possível diante da nossa realidade ?**

"A despeito das iniquidades ainda presentes no sistema de saúde brasileiro, os Serviços de Nefrologia e outros de média e alta complexidade poderão tornar-se viáveis e caminhar muito bem. Entretanto, é preciso determinação política, integração institucional, garantia de recursos para manutenção e investimentos. É da maior importância a força de pressão da sociedade para mudar essa realidade. No nosso caso específico, todos estes itens corroboram para os resultados alcançados.

Um dos itens que eu gostaria de destacar para explicar os bons resultados alcançados no HUUFMA é um trabalho caracterizado pela seriedade, responsabilidade, compromisso social, sobretudo uma boa gestão, utilizando ferramentas gerenciais inovadoras, com foco no cliente e no cuidador."

**SBNI - Em sua experiência, que sugestões o senhor daria para organizar melhor outros serviços públicos de Nefrologia espalhados pelo País?**

"Entendemos que uma só pessoa não deve ser o único depositário dos problemas da instituição. As soluções não dependem exclusivamente de quem dirige. A divisão do trabalho, a delegação de competência e a integração institucional são elementos fundamentais numa organização eficiente e moderna. Estabelecemos no HUUFMA um sistema de gerenciamento de serviços

estratégicos (Nefrologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia, etc.) que tem funcionado muito bem, em relação ao conjunto do Hospital. As gerências congregam núcleos profissionais que trabalham articuladamente com rigoroso planejamento, facilitando deste modo a integração entre as equipes multiprofissionais e os diversos segmentos do Hospital."

**SBNI - Como manter e administrar com competência uma instituição pública de atendimento ao paciente renal?**

"A manutenção do atendimento ao paciente renal no serviço público depende da execução da política desenhada pelo Ministério da Saúde. Esta instituição é quem visualiza e estabelece a filosofia de um atendimento integral e integrado, com medidas de curto e longo prazo, atenuando desta forma o perfil epidemiológico negativo da doença renal.

Na prática, procuramos ter um bom relacionamento com os gestores, para garantir um rápido trâmite dos recursos e a tempestividade na sua aplicação, além de contar com uma equipe motivada e comprometida com a qualidade e com os custos."

**SBNI - Como funciona o Serviço de Nefrologia do HUUFMA?**

"O Serviço está cadastrado como Centro de Referência, recebendo pacientes procedentes de todo o Estado. No HUUFMA são oferecidos serviços de atendimento ambulatorial; unidade de internação; unidade de hemodiálise, com trinta máquinas de proporção; atendimento domiciliar para o cliente que realizam APD; serviço de transplante, e além disso, são realizados mensalmente quatro transplantes renais intervivos. Recentemente foram iniciados transplantes de cadáver. Realizamos ainda atendimento nos vinte e quatro leitos de UTI, dos sessenta

**ENTREVISTA**
**Natalino Salgado Filho**


e três existentes, à pacientes da cirurgia cardíaca, neonatal, geral e pediátrica".

**SBNI - Como é a sua rotina de trabalho?**

"Meu dia é compartilhado com uma equipe de trabalho composta por diretores, gerentes, coordenadores, chefes de serviços, todos, muitos envolvidos com suas atividades. Credito a este modelo a razão do sucesso de nossa Instituição. Sou o elo entre pessoas que são tecnicamente competentes e que, além de hábeis em suas áreas específicas, são comprometidos com o Serviço Público.

Realizamos um acompanhamento bastante próximo através de reuniões administrativas. É o canal para avaliação dos relatórios diários da gerente de nefrologia e transplante renal. Acompanho semanalmente o transplante. Uma vez por semana reúno-me com a equipe do programa de transplante.

Na hemodiálise, tenho participado de perto da implantação do Programa de Qualidade e estamos trabalhando ativamente na Implantação do Centro de Prevenção de Doenças Renais do Maranhão".

**SBNI - Qual a sua opinião sobre a política governamental para diabetes e hipertensão?**

"O Ministério da Saúde tem dado passos importantes na prevenção e controle do diabetes e da hipertensão. Essas ações devem iniciar-se nos serviços básicos de saúde que constituem a porta de entrada do sistema. O que dificulta a execução da política governamental é a desorganização, a falta de observância do princípio da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. Usuários que vêm ao HUUFMA relatam que não foram satisfatoriamente atendidos na rede básica e queixam-se da falta de medicamentos. Esses problemas podem ser corrigidos e não alteram os propósitos e a essência do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Melitus, mas, é preciso

que se diga, estes agravos aumentam significativamente as taxas de mortalidade geral. Devem-se manter as campanhas educativas nos meios de comunicação, pois a informação é peça fundamental no trabalho de conscientizar a população, assim como os programas de capacitação e treinamento de pessoal em diabetes e hipertensão".

**SBNI - Dê sua opinião sobre o trabalho das sociedades de especialidades e, especialmente, da SBN.**

"A saúde é direito do cidadão e dever do Estado, prevê nossa Carta Magna. Entretanto, o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Nesse contexto e no cenário científico e tecnológico, as sociedades de especialidades são espaços privilegiados de produção e disseminação de conhecimentos especializados, de atualização e de aperfeiçoamento contínuo do saber colocados à disposição da comunidade acadêmica, dos especialistas, dos cientistas, dos pesquisadores, de estudantes e da sociedade como um todo.

Considero estas sociedades templo do saber aberto, receptivo e disponível a todos aqueles que buscam conhecimentos científicos e tecnológicos. A Sociedade Brasileira de Nefrologia vem realizando, ao longo dos anos, um trabalho extraordinário que se traduz no melhor conhecimento, na prevenção, tratamento e controle das doenças renais crônicas que, pela sua ampla dimensão, constitui grave problema de saúde pública. Vejo a SBN como aliada do ensino médico, como participe dos programas de graduação e de pós-graduação das universidades, e coadjuvantes da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida das pessoas".

**SBNI - Dê sua opinião sobre a divulgação da Nefrologia e sua importância como especialidade junto aos Acadêmicos de Medicina.**

"Quando o acadêmico envolve-se com uma determinada área do conhecimento, ele busca a sua realização através do conhecimento técnico e do seu envolvimento com pesquisa. Este envolvimento ele carrega consigo para vida profissional. Na prática, a divulgação da nefrologia para despertar novos especialistas deve ser no envolvimento do estudante de medicina através da criação de ligas acadêmicas e núcleos de pesquisas que os envolvam para a especialidade.

Em nossa Instituição temos vinte ligas acadêmicas e todas recebem o apoio do Hospital Universitário. Especificamente para a Nefrologia temos três ligas: Hipertensão, Afecções Renais e Transplantes.

Um aspecto relevante é estabelecer o elo do acadêmico para especialidade e a contextualização na realidade social".

**SBNI - Dê sua opinião sobre a divulgação da Nefrologia no Brasil, junto ao público leigo, ao doente renal e à sua família.**

"Acredito que a nefrologia deveria ser mais divulgada. O que ela é, o que ela significa em termos bem concretos para a saúde da população. A criação de Programas de Prevenção de Doença Renal Crônica, campanhas de sensibilização social, envolvimento de outras áreas do conhecimento, trabalho multiprofissional favoreceriam um maior esclarecimento sobre a importância da Nefrologia no contexto da saúde pública. Sinto que a Nefrologia precisa sair um pouco dos consultórios, das salas de hemodiálise, para interagir melhor com o leigo através de campanhas de esclarecimentos. Precisamos urgentemente ter uma política de divulgação do conhecimento nefrológico para as outras especialidades.

Quanto ao paciente e sua família, o acompanhamento de ambos, permite a divulgação desta área do conhecimento. Mas a informação antecipada pode fazer muito para que as pessoas mantenham uma vida saudável, atuando, portanto, como fator de prevenção. A SBN tem boas idéias e caminha neste sentido".

## A prática da medicina preventiva promovendo o diagnóstico e a informação

*A presidente da Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais, Carolina Rabelo Andrade, aluna do 7º período de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, sonha para a área, mudanças na política de saúde vigente: "Atualmente, gasta-se muito em terapêutica e pouco com a prevenção. Pretendo exercer medicina com qualidade, dedicação e compromisso, dando especial atenção à prevenção", ela diz.*

**C**riada com o compromisso de **capacitar, difundir e produzir práticas e conhecimentos relacionados à prevenção das doenças renais**, a Liga de Prevenção às Doenças Renais da Universidade Federal de Juiz de Fora tem como objetivo identificar precocemente disfunções renais em populações de risco para DRC; encaminhar para o ambulatório de Prevenção de Doenças Renais da Liga PRÉ-RENAL pacientes portadores de alteração na função renal identificados nas campanhas de prevenção; instituir ações intervencionistas para retardo da progressão da DRC; detectar e corrigir causas reversíveis de doença renal; realizar atividades educativas, encorajando e apoiando as pessoas para que assumam maior controle sobre sua saúde, através da adoção das medidas preventivas preconizadas; encaminhar para o IMEPEN (Instituto Mineiro de Estudo e Pesquisa em Nefrologia - com o qual a Liga trabalha em parceria) pacientes com doença renal grave e falência renal crônica.

Mineira de Belo Horizonte, a acadêmica de 22 anos que participa da Liga Acadêmica desde a sua fundação (em setembro de 2005), assumiu a presidência da entidade em março deste ano. Analisando **a importância da Liga na difusão da Nefrologia entre os acadêmicos**, Carolina diz que a participação em Ligas permite ao acadêmico maior conhecimento teórico e prático de determinado tema ou especialidade. "As Ligas de Nefrologia permitem vivenciar o cotidiano do médico nefrologista

através da participação em consultas, realização de exames, atividades preventivas e realização de cursos, o que enriquece a formação acadêmica", afirma.

**Para a população, campanhas em locais públicos** realizadas pela Liga permitem que a população que não tem acesso ao atendimento da atenção secundária faça exames e consultas. Dessa forma, pessoas que desconhecem serem portadoras de doenças renais podem obter o diagnóstico em fases iniciais e pessoas que têm fatores de risco são esclarecidas quanto à prevenção dessas doenças.

Palestras educativas multidisciplinares abordam temas como o *diabetes mellitus* e a hipertensão (fatores de risco para DRC), além das doenças renais. "Outra abordagem ao público é feita individualmente, após a realização da triagem, com informações acerca dos exames realizados, sobre doenças renais e A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva, irreversível e geralmente lenta da filtração glomerular. A incidência dessa patologia eleva-se em cerca de 8% a cada ano. Há hoje, no Brasil, mais de um milhão de renais crônicos. Aproximadamente 70% destes doentes desconhecem ser portadores da doença.

"Entendemos que o **atendimento multidisciplinar** constitui-se na melhor forma de atendimento integral ao paciente e, por isso, a Liga é composta, atualmente, por 26 membros dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, psicologia, educação-física e comunicação social", explica a presidente, lembrando que a seleção desses membros ocorre anualmente após o Seminário Multidisciplinar sobre doenças renais.

As **ações da Liga PRÉ-RENAL** têm como objetivo despertar a atenção da população e dos profissionais de saúde para as doenças renais bem como a necessidade de diagnóstico e intervenções precoces. Para isso, desenvolve campanhas de prevenção como a Semana da Nefrologia e o Dia Mundial do Rim. Nessas campanhas são realizadas palestras destinadas à população em geral, seminários para profissionais da saúde e triagem diagnóstica de alterações renais. "Nessas duas campanhas realizadas pela Liga foram atendidos 1.019 pacientes que se apresentaram por livre demanda nos pontos onde estava sendo realizada a campanha. Aqueles que tiveram resultados alterados do exame de urinalise (proteinúria, hematúria, glicosúria e teste do nitrito positivo), foram encaminhados ao ambulatório multidisciplinar da Liga", informa Carolina.

Estes pacientes são atendidos por acadêmicos de medicina e enfermagem que solicitam exames laboratoriais necessários de acordo com fluxogramas padronizados **para avaliar a função renal do paciente, com vistas à confirmação ou não de alterações renais**. Enquanto ocorre o atendimento ao paciente, outros exames de urina são realizados pelos



Carolina Rabelo Andrade

acadêmicos de farmácia.

No retorno do paciente ao ambulatório, é instituída terapêutica de prevenção para pacientes com algum grau de disfunção renal ou aqueles sem alterações renais, mas que sejam enquadrados no grupo de risco. Neste momento, segundo indicações pré-definidas em protocolo próprio, os pacientes serão encaminhados para atendimento com acadêmicos de Psicologia, Nutrição e Educação Física. Todas as consultas são acompanhadas por profissionais das respectivas áreas, que orientam as condutas dos acadêmicos.

Além disso, a **Liga desenvolve trabalhos científicos**, visando a apresentação em Congressos e a redação de artigos científicos baseando-se na literatura da área de Nefrologia e nos dados obtidos com o atendimento à população. Segundo Carolina, a Liga PRÉ-RENAL atualmente está participando com dez trabalhos científicos no Congresso Mineiro de Nefrologia e Hipertensão.

### O QUE SÃO LIGAS ACADÊMICAS?

Ligas são organizações estudantis que se dedicam a um tema ou especialidade e desenvolvem pesquisas, projetos de extensão, atividades educativas e atendimentos ligados a estas áreas. Para o estudante acadêmico das diversas áreas ou cursos, as Ligas são oportunidades de se aprofundarem em um tema ou especialidade e, para a comunidade, um ensejo de entender os problemas de saúde, assim como suas formas de prevenção.

A Universidade Federal de Juiz de Fora tem, hoje, 10 Ligas Acadêmicas em variadas áreas médicas e, entre essas, há uma troca de experiências em relação a planejamento de atividades, administração e realização de eventos.

**ENTREVISTA**

Rosa Sampaio Vila-Nova

## “Essa tarefa é muito grande para ser executada só pelo Ministério da Saúde: pertence a toda a sociedade brasileira”.

*Reconhecendo o impacto nos sistemas de saúde que a multiplicação das doenças renais crônicas causaria, sobretudo no financiamento desses sistemas, a Coordenadora Nacional de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde, Rosa Sampaio Vila-Nova, diz, em entrevista exclusiva ao **SBN Informa**, que a situação se tornará insustentável caso não se comece já a desmontar essa verdadeira “bomba relógio” das doenças crônicas. “O ônus para os países em desenvolvimento e nos países mais pobres é ainda maior por que convivem com a dupla carga de doenças, além do que a morbimortalidade, causada por esses agravos crônicos, é mais precoce - ainda na idade produtiva, impactando no desenvolvimento socioeconômico e previdência social. No Brasil, isso é claro.” Rosa Sampaio Vila-Nova fala sobre as medidas que já estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde.*

**S** **BNI - Como Coordenadora Nacional de Hipertensão e Diabetes, nos dê um panorama dessas duas epidemias brasileiras.**

"A prevalência estimada de portadores de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) no Brasil hoje é de 35% e 11% da população de idade igual e superior a 40 anos, respectivamente, o que equivale a cerca de 17 milhões de hipertensos e 5 milhões de diabéticos.

Esses números tendem a crescer muito mais devido não só ao crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo ao estilo de vida das pessoas, destacando-se o sedentarismo e alimentação inadequada, com altos e preocupantes índices no Brasil.

As doenças cardiovasculares (DCV), principais complicações desses agravos representam hoje 32% da mortalidade brasileira e era 12% em 1930, por exemplo, enquanto as doenças Infecciosas e Parasitárias caíram de 46% em 1930 para 5% em 2003.

Temos hoje no Brasil 1,6 milhões de pacientes com doença renal crônica e a HA e DM representam 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a diálise.

Isso caracteriza a transição epidemiológica no Brasil, fato que ocorre em todo o mundo, fruto do envelhecimento da população e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis, além de maior controle das doenças infectocontagiosas e da mortalidade materno-infantil. Vivemos mais, daí, as doenças crônicas surgem como a “nova” epidemia.

Essa vem se tornando uma grande preocupação mundial; a OMS e outros organismos internacionais vêm desenvolvendo estratégias em todo o mundo para essa chamada “epidemia negligenciada” (*O Lancet, Londres NW1 7BY, UK Published online 2005. A epidemia negligenciada de doença crônica. Richard Horton*).

O impacto nos sistemas de saúde, sobretudo no financiamento desses sistemas se tornará insustentável caso não se comece já a desmontar essa verdadeira “bomba relógio” das doenças crônicas; o ônus para os países em desenvolvimento e nos países mais pobres é ainda maior por que convivem com a dupla carga de doenças, além do que a morbimortalidade por esses agravos crônicos é mais precoce - ainda na idade produtiva-

impactando no desenvolvimento socioeconômico e previdência social.

No Brasil isso é claro e as medidas já estão sendo tomadas”.

**SBNI - O que o governo tem feito para promover a conscientização sobre essas patologias e quais as estratégias efetivas de vigilância, de prevenção e de controle que vêm sendo adotadas?**

"O Governo, e aí entenda-se os três níveis- federal, estadual e municipal- trabalham em diversas frentes, dada a complexidade do cuidado integral necessário às doenças crônicas, notadamente a HA e DM.

Compete ao Ministério da Saúde como gestor federal, entre outras funções, formular, as diretrizes da política nacional de saúde, co-financiar o sistema, ordenar a formação dos recursos humanos e propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação das ações de saúde. A execução das ações e serviços de saúde compete a estados e municípios. Em relação a HA e DM, estas áreas já constam do elenco de ações prioritárias do programa Saúde da Família; em 2001 foi implementado o Plano Nacional de Reorganização da Atenção Básica em HA e DM que teve quatro eixos principais: um rastreamento populacional de suspeitos de HA e DM, a capacitação RH, a Assistência Farmacêutica e o Hiperdia.

Foi feita uma avaliação qualitativa desse rastreamento, publicado em 2003, que forneceu importantes informações para diretrizes posteriores; as demais ações foram e estão sendo aprimoradas e ampliadas e constitui uma política da chamada Atenção Integral por *Linha de Cuidado*, ou seja, um conjunto de ações coordenadas que dê conta dos diversos grupos populacionais submetidos a diferentes riscos e do conjunto de portadores, dos grupos que já apresentam complicações e dos já sequelados, em momentos e complexidades diferentes, que vão da atenção básica até a alta complexidade; compreende desde a promoção da saúde para a população geral, a prevenção de riscos, agravos e complicações, a atenção primária e de média e alta complexidades para os portadores, a atenção hospitalar e domiciliar, a pesquisa e avaliação crítica de incorporação de avanços tecnológicos, a vigilância epidemiológica com o sistema de Vigilância de DCNT, entre outros.

Nessas diversas frentes de trabalho, estão envolvidas diversas áreas do MS, consultores,



## Rosa Sampaio Vila-Nova

representantes das sociedades científicas, de centros de pesquisa e universidades convidadas.

**As ações hoje em desenvolvimento para HA e DH são:**

**1) Protocolos:** revisamos e atualizamos os protocolos de HA e DM e introduzimos o de abordagem de prevenção de Doenças Cardiovasculares e renais por Risco Global, estamos finalizando as diretrizes nacionais para Atenção ao Pé Diabético e prevenção de amputações de membros inferiores, vamos iniciar ainda em junho as Diretrizes Nacionais para Atenção a Retinopatia Diabética e prevenção da Cegueira, estamos trabalhando num plano de ação para estímulo à Adesão ao tratamento e Monitoramento da Qualidade da Assistência-Gestão Clínica; já estão disponíveis o Caderno de Atenção Básica para Atenção à Obesidade-elaborado pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição também do DAB/SAS e o protocolo de atenção para cessação do Tabagismo do -INCA.

**2) Promoção da Saúde:** a política de Promoção da Saúde já aprovada na CIT prioriza também medidas intra e intersetoriais de adoção de hábitos saudáveis de vida e estímulo a atividade física, com foco na escola, em consonância com a Estratégia Global de alimentação saudável e combate ao sedentarismo da OMS que o Brasil foi signatário, além das políticas já clássicas antibióticas do Fim.

**3) Assistência Farmacêutica Básica:** foi ampliada, e a compra e distribuição dos medicamentos já existentes para HA e DM que era centralizada no MS, a partir de abril deste ano (portaria 2084 GM out/2005) essa responsabilidade passa a ser de Estados e Municípios; o Ministério repassa 1,15 per capita/ano para a aquisição dos medicamentos de HA e DM -Glibenclâmida, Metformina, Hidroclorotiazida, Propranolol e Captopril, além de Digoxina e Metil-Dopa para as gestantes. A Insulina NPH continuará centralizada no MS. Outros medicamentos poderão ser adquiridos pelos estados e municípios a partir de um elenco preestabelecido a depender de pactuações locais; além disso, foi ampliado o valor do co-financiamento do incentivo de AF básica, podendo esse recurso ser investido também em insumos e qualificação do sistema de dispensação de medicamentos. A partir dos novos protocolos ficou definido o uso de Estatinas e da Insulina Regular também na rede básica e essas análises de custo e viabilidade estão sendo feitas, além da análise criteriosa e baseada em evidências científicas na incorporação de novos fármacos na área. O acesso aos medicamentos de controle de HA e DM também foram priorizados na Farmácia Popular, sistema de co-pagamento do MS com a rede privada de farmácias.

**4) Hiperdia** (sistema informatizado de cadastro e acompanhamento de portadores de HA e DM) foi aperfeiçoado e ampliado e a nova versão com o módulo de acompanhamento já está em teste e deve ser disponibilizado até o final desse semestre.

Hoje o Hiperdia tem 1.083.683 de diabéticos e 3.993.053 hipertensos cadastrados. Pode ser acessado no endereço [hiperdia.datasus.gov.br](http://hiperdia.datasus.gov.br)

**5) Gestão, monitoramento e avaliação:** foram redefinidos compromissos, responsabilidades e obrigações dos três níveis de governo a partir no novo Pacto pela Vida, pelo SUS e de Gestão (portarias nº 399 GM fev 2006 e nº 699 GM mar 2006); isso determina novas modalidades de relação com os gestores e profissionais de saúde que vão ter impacto na qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS.

**6) Capacitação e Educação Permanente:** tudo isso gera a necessidade imprescindível de Educação Permanente para os profissionais de saúde da rede do SUS, sobretudo a rede básica, nosso foco prioritário, produção de diversas publicações, diferentes formas necessárias de levar esse conhecimento para a efetiva ação na prática de um verdadeiro exército de profissionais de saúde em todo o Brasil.

O material da capacitação existente foi atualizado e mais 4.000 médicos e enfermeiros serão treinados ainda este semestre; a partir dos novos protocolos, novos modelos e materiais educativos e informativos vão ser propostos.

Um modelo de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde está sendo desenvolvido visando uma ação mais efetiva e qualificada desses agentes nas ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e complicações de HA e DM".

**SBNI- Qual a situação atual do programa de saúde da família: como ele é constituído, qual a sua importância neste cenário e como as sociedades médicas como a SBN poderiam participar através de parceria com o Ministério da Saúde?**

"O Saúde da Família é a estratégia prioritária de Atenção Básica do nosso país, sendo essa estratégia já plenamente reconhecida e adotada mundialmente.

Dados de março de 2006 mostram 25.141 equipes de Saúde da Família com cobertura de 90,4% em 5.028 municípios; a população coberta é de 80.348.973 pessoas que representa 45,3% de cobertura; esta diferença se deve ao fato de que, os municípios menores têm maiores coberturas; são 210.657 Agentes Comunitários de Saúde. O MS investe no programa denominado PROESF, que é a ampliação dessa cobertura nos grandes centros urbanos.

A equipe é multiprofissional, composta pelo menos de um médico, uma enfermeira,



Rosa  
Sampaio  
Vila-Nova

dois técnicos ou auxiliar de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde, além da equipe de saúde bucal. Essa equipe é responsável pelo acompanhamento de um número definido de cerca de mil famílias (adscrição de clientela), localizadas em uma área geográfica delimitada (territorialização). Essa conformação de sistema é a mais favorável ao cuidado as doenças crônicas, já que a atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, por ter território definido, com uma população delimitada ou adscrita, sob a sua responsabilidade, podendo assim intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta e ter maior controle sobre os portadores já identificados.

Muito importante é AFIRMAR que todo esse trabalho na área de HA e DM já vem sendo efetuado em estreita parceria, necessária e indispensável, com a Academia e com as Sociedades Científicas como as Sociedades Brasileiras de Nefrologia, Cardiologia, Diabetes, Endocrinologia e Metabologia, de Hipertensão, de Medicina Familiar e Comunidade, as Federações de Portadores como a FENAD, FENAPHA e a ADJ, além de organismos internacionais como o a OPAS, OMS e IDF".

**SBNi - Sabe-se que o Diabetes e a Hipertensão são as principais causas de doença renal crônica dialítica. Atualmente cerca de 65.000 pacientes realizam diálise, mas acredita-se que cerca de 150 mil**

## ENTREVISTA

## Rosa Sampaio Vila-Nova

**deveriam estar em programa; mais de 2 milhões de brasileiros apresentam algum nível de disfunção renal; 3 mil são transplantados anualmente e 1,4 bilhões por ano é gasto com doentes renais. É possível a criação de uma saúde pública vinculada ao controle da saúde renal, que evite a desordenada e crescente prevalência de pacientes em diálise, dando maior acessibilidade à população aos cuidados de saúde e sistematização de um mecanismo que busque identificar as doenças que levem à disfunção renal para a redução do número de doentes? Se possível, como poderia ser feito?**

"É possível e deve ser feito. Que iniciativas já estão em curso?

Em 2004, foi criado um grupo de trabalho coordenado pelo Departamento de Atenção Especializada da SAS do qual participei como representante da atenção básica, que contou com diversos especialistas e a participação ativa da SBN, cujo presidente e membro do Grupo de Trabalho (GT) era o Dr. João Egídio.

O GT fez um levantamento e um diagnóstico quantitativo e qualitativo da Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil e propôs diretrizes para sua prevenção e cuidados integrais; evidente que as ações de Atenção Básica, sobretudo a HA e DM foi o foco principal, apontando para a necessidade elementar de se investir pesadamente nas ações nesse nível de complexidade, sobretudo na necessidade de capacitar os profissionais da rede básica notadamente os médicos do Saúde da Família, generalistas e clínicos gerais no manejo adequado da HA e DM, os fatores de risco, reconhecimento e atenção precoces a essa complicação, até pela constatação clara de que não existem nefrologistas suficientes no país para essa função.

Definir claramente as competências de cada nível e as ações a serem desenvolvidas e ainda construir uma rede de complexidade crescente que garanta toda a linha de cuidado necessária foi e está sendo a grande preocupação nessa área.

A SAS publicou parte do que foi estabelecido naquela época e o que pode ser introduzido no SUS; foi nessa época inclusive introduzido o exame de Microalbuminúria que não existia na tabela de procedimentos do SUS além de outras exigências para o credenciamento dos serviços de Diálise, obrigando-os a fazerem parte de uma rede onde o nível de atenção básica estivesse garantido para os pacientes.

Em fevereiro de 2006 foi realizada uma reunião na OPAS com representantes do MS e da SBN e da SLANH, sob a presidência do Dr. Pedro Gordan, onde analisamos "**onde estamos e pra onde devemos chegar**"; foi discutida exatamente essa estratégia de incluir como prioridade na atenção básica, a



Foto Ilustrativa

prevenção da DRC, seu diagnóstico precoce e ações que possibilitem prevenir ou retardar o processo, assim como medidas que permitam uma melhor condição clínica para os pacientes que chegam à diálise. Discutiu-se a necessidade de um modelo exequível para isso no SUS, dada a situação atual de tecnologias disponíveis e inclusive de formação dos médicos hoje no Brasil e sua capacidade de resolução nesse nível.

Esse modelo está sendo discutido e os novos protocolos, sobretudo o de prevenção de DCV e DRC por avaliação de risco global introduz amplamente metodologias e ações sob a responsabilidade das equipes básicas para a prevenção da Doença Renal que não ainda não existiam nesse nível de complexidade.

É bom, mas não é o suficiente; muita coisa precisa ainda ser feita para que de fato possa ser viabilizado na prática de um sistema público gigantesco e complexo. Fazer chegar aos pequenos e médios municípios é o maior desafio".

**SBNI - Vislumbra-se um novo modelo de Saúde Renal que conta com o apoio da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e hipertensão (SLANH), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e das sociedades nacionais de nefrologia. Uma carta de intenções desta proposta foi apresentada durante encontro em Brasília, em fevereiro deste ano, que contou com a participação de membros destas entidades e representantes do Ministério da Saúde. Como a senhora avalia o conteúdo da mesma e quais as principais medidas conjuntas poderiam ser tomadas para uma adaptação desta proposta diante da situação da Saúde renal no Brasil?**

"Essa reunião à qual já me referi já gerou frutos, que foi a introdução da prevenção da Doença Renal nos novos protocolos que estarão disponíveis agora em junho; esse

trabalho teve a participação muito efetiva e competente da Dra. Patrícia Ferreira Abreu e Dr. José Nery Praxedes como representantes da SBN.

Outros passos precisam ser dados e a partir da publicação dos protocolos, começa a etapa de fazer as coisas acontecerem nos municípios e na rede de saúde. Aí a participação conjunta do MS, das secretarias estaduais e municipais de saúde com a sociedade científica, tanto a nível nacional como no nível municipal, onde as federadas poderão ter uma participação ativa em conjunto com os gestores locais, no planejamento local, ações intersecretoriais, educação em saúde, capacitação de RH e também no monitoramento das ações buscando sua efetiva implantação e qualidade".

**SBNI - Na sua opinião, é viável a formação de um grupo de trabalho, composto por diversas secretarias do Ministério da Saúde, sociedades médico-científicas e organização Pan-americana de Saúde para a elaboração de um planejamento estratégico? De que maneira isto aconteceria?**

"É viável sim e é dessa forma que estamos trabalhando; o Departamento de Atenção Básica (DAB) através da Coordenação de HA e DM que represento e o Departamento de Atenção Especializada (DAE) através da Coordenação de média e alta complexidades com o Dr. José Luis Nogueira, Dr. Carlos Armando e Dr. Antonio Ribeiro, todos da Secretaria de Atenção à Saúde, as Sociedades Científicas e a OPAS, tem sido parceiras em todas as nossas discussões.

A última reunião realizada aqui em Brasília com esses nossos parceiros foi muito boa e deverá ter continuidade; nós técnicos estamos sempre dispostos e disponíveis para isso. Devemos tomar as medidas administrativas necessárias para dar continuidade ao plano e implementar o que já está elaborado, com outras oficinas, conhecendo outras

## Rosa Sampaio Vila-Nova

experiências em curso; para isso é importante a parceria com a OPAS e outras entidades".

**SBNI - Em função do que já se conhece a respeito do problema "doença renal, Hipertensão e Diabetes" e da sua realidade no mundo, parece que nenhum País, por mais rico que seja, conseguirá pagar essa altíssima conta, com o aumento progressivo da DRC no mundo. A SBN tem, sem dúvida nenhuma, uma fundamental importância nesta luta, entre outras entidades e fundações. Como a senhora conceitua o trabalho desenvolvido pela SBN e qual a sua importância dentro deste cenário?**

"Entre os princípios fundamentais do SUS estão a universalidade de acesso e a integralidade das ações e serviços de saúde e a participação social. Com uma população de 185.835.260 habitantes (IBGE 2006) num país continental de cerca de 8,5 milhões de km<sup>2</sup>, o nosso sistema público se constitui um desafio permanente e uma tarefa cotidiana, assumida pelo estado e pela sociedade. Estima-se que a população usuária do SUS é de 75% em média, com variações regionais, sendo o Norte e Nordeste quase 98%, o que representa 139.376.445 dependentes do sistema público.

Vale ressaltar que na alta complexidade, (transplantes, diálises, cirurgias cardíacas, oncologia, trauma, urgência e emergência) esse percentual é de quase 100%.

Esse desafio é ainda maior se considerarmos ainda que dos 5.560 municípios brasileiros, 2.825 têm até 20.000 habitantes; somente 32 têm mais de 500.000 habitantes! Isso significa dizer que além do desafio das grandes cidades com toda a desigualdade e complexidade, fazer chegar a esses pequenos municípios o DIREITO à Saúde

de maneira integral de fato é uma tarefa gigantesca de todos! Daí a enorme importância das análises de custo benefício respaldadas nas mais atuais evidências científicas disponíveis, com ética e responsabilidade que possam garantir, a equidade, outro princípio fundamental do SUS.

A SBN vem participando ativamente das oficinas de trabalho dos protocolos e outras, além das consultas que faço aos especialistas, por e-mail e telefone, sempre recebendo total atenção e apoio, que, aliás, mais uma vez agradeço ao público.

Acho muito importante e parabeno pelo interesse e participação ativa da Sociedade, normalmente formada por especialistas e tradicionalmente voltada para a atividade privada, estarem voltados para o SUS e particularmente para a atenção básica, reconhecendo a sua fundamental importância na atenção à saúde dos brasileiros.

Ainda não são muitos, mas já suficiente para exercer um efeito multiplicador nos filiados e futuras gerações.

Solicito que ampliem essa tarefa, divulgando a política pública e especialmente o protocolo, monitorando sua implantação nos estados e municípios e inclusive na rede privada, tornando-o objeto e tema das ações científicas da entidade, dando espaço e estímulo nos congressos para experiências da rede pública, ações concretas que estão acontecendo em centenas de municípios brasileiros e que a maioria desconhece, e tantas outras que poderemos criar e implementar para que, de fato, o SUS seja o patrimônio do cidadão brasileiro, instrumento de justiça social e desenvolvimento do país. Essa tarefa é muito grande para ser executada só pelo Ministério da Saúde; pertence a toda a sociedade brasileira".

### AGENDA

#### De 28 a 30 de maio

II Congresso Latino Americano de Autoimunidade  
Rio de Janeiro  
Intercontinental Rio.  
Informações: [www.autoimunerio.com.br](http://www.autoimunerio.com.br)

#### De 31 de maio a 13 de dezembro

Centro de Estudos Dr. Mario Martins Rodrigues.  
Eventos de 2006 que acontecerão durante as sessões de discussão de casos clínicos.  
Sempre às quartas-feiras, no horário das 19h30 às 21:00 horas, no Anfiteatro do Centro Médico Botafogo, localizado à Rua Voluntários da Pátria, 445 - 14º andar - Humaita - Rio de Janeiro.

#### De 06 a 09 de junho

XV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia "Envelhecimento com Dignidade: Tecnologia e Humanismo".  
Centro de Convenções de Goiânia - GO  
Informações (62) 3215.8069 Fax (62) 3215.8246  
e-mail: [cbgg2006@eventoall.com.br](mailto:cbgg2006@eventoall.com.br)

#### De 21 a 23 de junho

Congresso Internacional de Qualidade e Acreditação em Saúde  
Inscrições: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br)  
Novotel Center Norte - São Paulo - SP

#### Dia 29 de junho

Tema: Glomerulopatias Familiares  
Palestrante: Dra. Noemia Goldraich  
Horário: 19h30 (AMRIGS).  
Informações (51) 3336.7720  
e-mail: [sgn@portoweb.com.br](mailto:sgn@portoweb.com.br)  
Porto Alegre - RS

#### De 07 a 10 de agosto

IX Curso Anual de Nefrologia - Nefro USP 2006  
Grande Auditório do Centro de Convenções Rebouças.  
Informações: Cristina (11) 3069.7680 ou Célia (11) 3069.7629  
e-mail: [crica.dialise@hcnet.usp.br](mailto:crica.dialise@hcnet.usp.br)



## Comissão Nacional de Acreditação

Certificação de Atualização Profissional



Os eventos Pontuados pela Comissão Nacional de Acreditação para o Certificado de Atualização Profissional para os portadores do Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação em Nefrologia estão no site [www.cna.cap.org.br](http://www.cna.cap.org.br) e no site [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br). Também constam nos sites os eventos de interesse regional.