

“Repercussão do Dia Mundial do Rim dependerá da capacidade de mobilização das Sociedades Nacionais de Nefrologia”, analisa o presidente da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão, Emmanuel Burdmann. Pág. 6.

UM BALANÇO DA NEFROLOGIA NO DIA MUNDIAL DO RIM

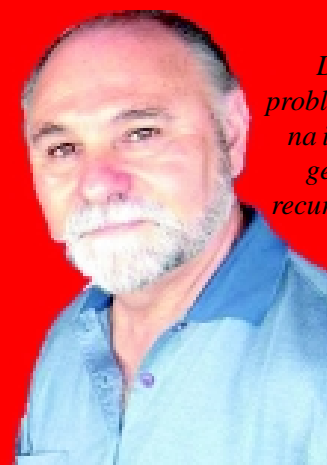
A doença renal atinge proporções cada vez maiores no mundo, o que tem exigido dos gestores de saúde uma atenção especial ao problema da demanda de pacientes que engrossam a fila de transplantes e de acesso à terapia renal substitutiva. *“Prevê-se que a morte por doenças infecciosas deva cair 3% na próxima década. Em contraste marcante, doenças crônicas já respondem por 72% da sobrecarga global da doença em pessoas acima de 30 anos e aumentará 17%, particularmente, em países em desenvolvimento”*, diz o responsável pela implementação do Dia Mundial do Rim, Dr. Miguel Riella. Em entrevista exclusiva ao **SBN Informa** desta edição, o ex-presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Fundação Pró-Renal faz uma análise abrangente dos avanços e problemas do setor nefrológico no Brasil e no mundo. Págs. 4 e 5.



Dr. Riella: doença em pessoas acima de 30 anos aumentará 17%

ESFORÇOS PARA A PREVENÇÃO

Em fevereiro foi definida em Brasília uma carta de intenções que visa implementar um novo Modelo de Saúde Renal no Brasil. A iniciativa está sendo encampada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia junto ao Ministério da Saúde e conta com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), que através de comitês vem buscando adaptar a idéia do modelo a diferentes países latino-americanos. O **SBN Informa** mostra um pouco dos benefícios que a mudança de postura em relação a doença renal crônica pode trazer para o Brasil. Pág. 3.



Depine: o problema está na incorreta gestão dos recursos para a saúde

SBN^{COO} AGENDA

■ 1º de abril

V Jornada de Atualização em Glomerulopatias

Inscrições na Sec.da Nefrologia do Hosp. Clínicas - salas 711F ou 7080 do ICHC - Tel.: 3069-7629 com Célia ou 3069-7680 com Cristina - e-mail: nefrologia@hcnet.usp.br

■ 06 a 07 de abril

I Encontro Nacional de Prevenção e Tratamento da Doença Renal Crônica

Maiores informações:

ascom@huufma.br,
alexandra_jacome@yahoo.com.br ou
algado.filho@elo.com.br
site: www.huufma.br/site/encontronacionaldrc

■ 4 a 6 de maio

VI Congresso Uruguayo de Nefrología

Montevideo – Uruguay
Mais informações (www.sbn.org.br)

■ 8 a 12 de maio

VI Curso de Capacitação em Nutrição Renal 2006

Curitiba – PR - (www.sbn.org.br)

■ 24 a 27 de maio

6º Curso de Atualização em Nefrologia

Esc.Paul.de Medicina - Univ. Federal de São Paulo
Informações: pablo@nefro.epm.br

7º Cong. Mineiro Nefrologia e Hipertensão - Ouro Preto - MG

Site: www.suporreeventos.com.br/eventos2005.htm e-mail: suporreeventos@suporreeventos.com.br
Telefone: (031) 3261-3873

SBN^{COO} EDITORIAL

Despertando o Gigante

Gasta-se, no Brasil, perto de R\$ 1,4 bilhão por ano em tratamento de doenças renais sem que o brasileiro saiba qual é o médico que cuida dos seus rins. Presume-se que cerca de 1,5 milhão de brasileiros necessitam de alguma forma de assistência nefrológica antes de atingir o estágio terminal de Doença Renal Crônica, o que daria perto de 500 pacientes por nefrologista se todos tivessem acesso a uma assistência médica minimamente aceitável e se a distribuição de especialistas fosse uniforme no País. Há um nítido descompasso entre a demanda por nefrologistas, seu reconhecimento, remuneração, e distribuição geográfica.

A saúde renal é uma nova visão da assistência nefrológica que propõe uma ação sobre a saúde pública renal enfatizando a boa gerência e a utilização racional dos recursos humanos e materiais alocados no enfrentamento da epidemia do século. A atuação da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Sociedade Latino Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), decisivamente apoiadas pela Organização Pan-Americana de Saúde podem influenciar positivamente o Ministério da Saúde (MS) brasileiro a adotar uma política pró-ativa para enfrentar de maneira uniforme e articulada as doenças renais, cardíacas, cérebro-vasculares e metabólicas que

tem como alvo fisiopatológico comum o endotélio vascular. O Dr. Santos Depine, nefrologista e consultor da OPAS para o MS é o mentor desta proposta para a América Latina e está nesta edição.

Representantes da nefrologia brasileira discutem as diversas maneiras de enfrentar problema. A criação do DIA MUNDIAL DO RIM é uma iniciativa conjunta da Sociedade Internacional de Nefrologia e da Federação Internacional das Fundações Renais e visa despertar a consciência individual e da sociedade sobre a mudança do perfil epidemiológico das doenças prevalentes e é abordada por colegas brasileiros com decisiva inserção internacional, os Drs. Burdmann e Riella, cada qual com sua missão de divulgar a especialidade e sua atuação.

A Diretoria presta, à comunidade e ao Conselho Fiscal, contas das suas atividades e da gerência financeira e administrativa da Sociedade. Não é demais salientar que as atividades desenvolvidas dependem muito da atuação e demandas dos associados através dos seus Departamentos e Comitês, e estas, tem estado aquém das expectativas. Portanto, pedimos mais incentivos, cobranças e principalmente participação dos colegas para que sejam conhecidos, reconhecidos e determinantes na evolução e no destino da Nefrologia.

Pedro Gordan - Editor

Prestação de Contas – SBNInforma 2006

1- O exame para a obtenção do Título de Especialista de 2005 realizado em São Paulo foi uma experiência que deu certo. Agradecemos ao Departamento de Ensino Reciclagem e Titulação. O mesmo critério será repetido em 2006.

2- O Jornal Brasileiro de Nefrologia atende desde a edição de junho do ano de 2005 a todas as exigências do Comitê SciELO. Estamos aguardando com otimismo a próxima reunião do Comitê para indexação do nosso Jornal.

3- Continuidade ao Censo Nefrológico, porém com novas perguntas e abordagem mais ampla, o que enriquecerá os dados epidemiológicos da Nefrologia brasileira.

4- Parceria com o Ministério da Saúde no Programa de Atenção ao Portador de Hipertensão Arterial e Diabetes.

5- Continuidade na confecção e no envio da Agenda do Nefrologista, já pelo 3º ano consecutivo.

6- Sucesso na Campanha de Prevenção de Doenças Renais, que tomou força na Semana da Nefrologia 2005, com mais de 240 localidades participantes.

7- Foram produzidos Marcadores de Livros da Campanha de Creatinina pelo Comitê de Prevenção de Doenças Renais da SBN, com o patrocínio da Genzyme do Brasil para distribuição a estudantes de Medicina e médicos de todas as Especialidades.

8- Uma participação maior do número de anunciantes em nossos veículos de comunicação, que inclui o **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, **SBNInforma** e pela 1ª vez o **Acontece na Nefrologia**.

9- A **OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde patrocina o Programa de Saúde Renal para o Brasil.

10- O site da SBN é cada dia mais visitado, devido à inclusão de notícias atualizadas diariamente, links que colaboram para a Educação Continuada e divulgação de casos.

11- Encontra-se em processo de elaboração a **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** e as **Diretrizes de Osteodistrofia Renal**.

12- Será colocado em nosso Portal www.sbn.org.br a **Consulta Pública** sobre Normatização da Diálise à Beira do Leito. Contamos com a contribuição de todos.

13- Foi enviada por correio **Carta de Intenções** para todos os sócios nefrologistas, na qual solicitamos ampla divulgação sobre o **Dia Mundial do Rim**, comemorado em 09/03/2006, e maior participação das autoridades locais na disseminação de informações sobre a Nefrologia.

Órgão oficial da
Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

SBN^{COO}
INFORMA

Editor

Pedro A. Gordan

Jornalista Responsável

Valerya Borges - MTB 39583

Redação

Valerya Borges, Flávio Marinho Falcão

Neto, Ruy Guilherme Barata Neto

E-mail: ideia.livre@uol.com.br

Editoração Eletrônica

Antonio Assiz

E-mail: antonioassiz@arama.com.br

Secretaria

Adriana Paladini, Jailson Ramos e

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

Fone (11) 5579-1242

Fax (11) 5573-6000

E-mail secret@sbn.org.br

Website: www.sbn.org.br

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 Ermecília Almeida Melo

Diálise

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.

SBN procura adotar novo modelo de saúde renal no Brasil

Carta de Intenções assinada em Brasília prevê mudança de postura em relação à doença renal crônica.

Os índices de desenvolvimento sócio-econômicos de um País invariavelmente estão relacionados ao número de prevalência de pacientes renais crônicos em tratamento de diálise e/ou na espera por transplante nos hospitais e clínicas de nefrologia. A deficitária assistência médica à população também é responsável pela desenfreada procura por tratamentos substitutivos da função renal, mas as desigualdades sociais levam milhares de pessoas à morte antes mesmo de terem acesso aos sistemas de saúde. É pensando neste histórico problema estrutural dos países da América Latina que a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), espera implementar, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e juntamente com as demais sociedades nacionais de nefrologia, um ambicioso e amplo projeto batizado de “Novo Modelo de Saúde Renal”.

Uma carta de intenções desta proposta foi apresentada durante um encontro em Brasília, realizado durante os dias 1 e 2 de fevereiro, que contou com a participação de membros da diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e representantes do Ministério da Saúde. Por enquanto, não foi definida uma data para que se comece a estudar o Modelo. Isso irá depender da SBN e do Ministério, que poderão partir em busca de formas para a adaptação desta nova postura diante da situação da saúde renal no Brasil.

Segundo o Coordenador dos Programas de Detenção de Risco Cardiovascular e Saúde Renal para a Seguridade Social na Argentina, Santos Depine, também responsável pela apresentação da carta de intenção, as ações previstas no novo modelo estão articuladas com um novo conceito de Saúde Renal, que tem origem no “Pronunciamento de Porto Rico”, de 1996, intitulado de “Prevenção da Enfermidade Renal Crônica e Promoção da Saúde Renal”, que se identificam como “Controle a Saúde Renal”, oposto do



Números da doença renal no Brasil*

- 1,5 milhão de brasileiros precisam de assistência.
- 65 mil doentes em diálise.
- 150 mil deveriam ser submetidos ao tratamento.
- 3 mil transplantes por ano.
- 34 milhões sofrem de diabetes e hipertensão.
- 1,4 bilhões por ano é gasto com doentes renais

* Fonte: SBN

Depine: “falta de programas que reduzam o número de doentes”.

clássico “Tratamento da Doença Renal”, que sempre se adotou nos países e em vigor até agora.

O presidente da SLANH, Emmanuel Burdmann, diz que a entidade, através de comitês específicos, tem procurado planificar, programar e fomentar modelos de atendimento à saúde renal que sejam adequados aos diferentes países latino-americanos, caso do apresentado em Brasília. “Este modelo tem condições de dar certo no Brasil, pois é sempre desenvolvido em função da problemática e condições específicas de cada país”, afirma Burdmann.

Reengenharia de recursos

A programação e desenvolvimento do Novo Modelo de Saúde Renal estão pautadas na maior destinação de recursos para a prevenção da doença, com o objetivo de se atingir o tão esperado sonho dos nefrologistas de conhecer a real demanda de pacientes que um dia chegarão à terapia renal

para a atenção de enfermidades, tais como Diabetes e Hipertensão, outros R\$ 100 ou R\$ 163, em média, são gastos devido à ausência de programas transversais de controle que permitam a redução do número destes doentes”, afirma o Coordenador dos Programas de Detenção de Risco Cardiovascular e Saúde Renal para a Seguridade Social na Argentina.

Definição

De acordo com dados da SBN, as doenças renais matam pelo menos 15 mil pessoas por ano no Brasil. A despeito disso, os gastos que envolvem as despesas com doentes renais giram em torno de R\$ 1,4 bilhão por ano, o que representa 10% de toda a verba destinada a hospitais, clínicas, médicos e remédios. Ao imaginar que pelo menos 1 milhão de brasileiros têm problemas renais, e 70% deles nem se quer sabem disso, ainda há uma fila enorme de pacientes que chegarão às máquinas de diálise e engrossarão a demanda de recursos para a saúde.

Diante deste cenário, se concluiu durante o encontro realizado em Brasília, que é necessária uma política pública vinculada ao controle da saúde renal, para evitar a desordenada e crescente prevalência de pacientes em diálise, dar maior acessibilidade a população aos cuidados de saúde e sistematização de um mecanismo que busque identificar doenças que levem a disfunção renal para a redução do número de doentes. A carta de intenções definiu que deverá se criar “a formação de um grupo de trabalho, composto por diversas secretarias do Ministério da Saúde, Sociedades Médico-Científicas e Organização Pan-Americana de Saúde, a ser publicada em Portaria pelo Ministério da Saúde para a elaboração de um planejamento estratégico, com a finalidade de desenvolver um Modelo para a Promoção à Saúde e Prevenção, Controle e Tratamento das doenças renais crônicas”.

substitutiva, ou mesmo, conseguir tratá-los para tentar evitar a progressão da doença. “Isto até agora não foi possível por que, em primeiro lugar, todos os esforços normativos, de formação universitária e de financiamento, estão centrados na enfermidade em si e não na saúde”, explica Depine.

Ele acrescenta que um dos principais problemas não está na carência de recursos para a área, e sim na incorreta gestão das verbas de saúde. Para Depine, a implementação de um Modelo de Saúde Renal implicaria em uma certa reengenharia financeira para tentar estruturar programas de controle de saúde renal, cujas características fundamentais seriam, entre outras, o investimento na formação de equipes preparadas para exercerem uma Medicina Baseada em Evidência e não somente o trabalho profissional da Medicina Defensiva.

“Considera-se que, para cada R\$ 100 que o Estado gasta em atenção dire-

E o Rim ganh



O Dr. Miguel Carlos Riella dispensa apresentações à classe nefrológica, sobretudo aos leitores do SBNI, que o conhecem por sua notoriedade profissional e pelo fato de ter ocupado a presidência da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Sua experiência como empreendedor na área da saúde igualmente o levou a outras posições de liderança, quando presidiu a Sociedade Latino-Americana de Diálise Peritoneal e a Federação Latino-Americana de Nutrição Parenteral e Enteral. Criador da Fundação Pró-renal, Riella também foi responsável pela institucionalização do Dia Mundial do Rim, que transcorreu, pela primeira vez, em 9 de março deste ano. O SBNI publica nesta edição uma oportuna entrevista com esta personalidade da nefrologia brasileira sobre os problemas do setor e o que há para comemorar ou refletir nesta data.

SBNI Informa - O que a Nefrologia mundial tem a comemorar ou lamentar nessa data?

Miguel Riella – A Nefrologia mundial demonstra com esta iniciativa a sua preocupação com o aumento progressivo da doença renal crônica (DRC) no mundo e reconhece que algo precisa ser feito. O estabelecimento de um Dia Mundial do Rim é um passo nesta direção de conscientizar a população sobre os riscos da DRC e como evitá-la. Na verdade, pode-se comemorar a iniciativa, mas não há nada para comemorar com relação ao galopante aumento da DRC e apenas lamentar o reconhecimento tardio do problema e a falta de ações.

SBNI – Dr. Riella, como evoluiu a idéia de escolher uma data para o Dia Mundial do Rim e quais os principais itens para uma reflexão sobre o tema?

MR – Doenças crônicas não-contagiosas, particularmente, cardiovascular, hipertensão, diabetes mellitus e doença renal crônica – substituíram agora as doenças contagiosas como a principal ameaça à saúde pública e os orçamentos da área da saúde em todo o mundo. Prevê-se que a morte por doenças infecciosas deva cair 3% na próxima década. Em contraste marcante, doenças crônicas já respondem por 72% da sobrecarga global da doença em pessoas acima de 30 anos e aumentará 17%, particularmente, em países em desenvolvimento. A única resposta global possível a esta iminente crise socioeconômica e da saúde é a prevenção de doenças crônicas.

Como parte do esforço global na saúde pública, o RIM é freqüentemente ignorado, mas agora emergiu como um elemento crucial nestes esforços de prevenção. Ainda mais importante, a doen-

ça renal é uma doença multiplicadora. Ela causa a morte em muitos com diabetes e hipertensão e prediz o desenvolvimento de um evento cardiovascular.

Anormalidades da função renal freqüentemente representam uma janela para o estado do sistema vascular em geral. Esta janela facilita a detecção precoce da doença muito antes dos pacientes desenvolverem problemas devastadores como acidente vascular cerebral (derrame), doença coronariana (infarto) e insuficiência renal.

SBNI – Quais são os custos e conseqüências para a sociedade desta crescente epidemia de doença renal crônica?

MR – Os custos da doença renal terminal estão cada vez maiores. A nível mundial, mais de 1,5 milhões de pessoas vivem atualmente através da hemodiálise ou diálise peritoneal ou transplante. O número deverá dobrar nos próximos 10 anos. O custo global cumulativo para diálise e transplante na próxima década deve exceder 1 trilhão de dólares. Esta sobrecarga na economia deve afetar o orçamento de países desenvolvidos e para os de menor renda, será impossível fazer frente a estes custos.

SBNI – Qual o juízo que a Fundação Pró-Renal faz da política adotada pelo Ministério da Saúde em relação ao setor nefrológico?

MR – Em função do que já foi dito, nenhum país, por mais rico que seja, conseguirá pagar esta conta. A solução é prevenir e focar as duas principais causas de DRC: diabetes e hipertensão. Neste aspecto estamos fazendo muito pouco. Com relação à diálise,

inha O seu Dia

temos presenciado um progressivo decréscimo no reembolso dos procedimentos e um contínuo aumento dos insumos. As regulamentações dos procedimentos dialíticos estão cada vez mais rígidas, o que por um lado é bom, mas não veio acompanhada da contrapartida, ou seja, pagamento a mais pelos custos mais elevados. Os centros integrados de Nefrologia não saíram do papel e poderiam contribuir para a monitorização precoce das pessoas com DRC e assim evitar ou retardar a perda total da função dos rins.

SBNI - A Fundação atua por meio de incentivos a pesquisas científicas e feiras médicas em diversos municípios brasileiros. Como funcionam estas ações?

MR - As ações da Fundação Pró-Renal atualmente concentram-se na região sul, particularmente Paraná e no Rio Grande do Sul. Em ambos os Estados a ênfase está nas campanhas de prevenção da DRC. Isto tem sido feito pelas feiras de saúde, onde em locais de movimento ou em fábricas, a equipe da fundação faz um *screening* para as doenças mais comuns associadas a DRC como diabetes e hipertensão e procura sinais de DRC na urina. Nos últimos anos mais de 11.000 pessoas foram submetidas a este *screening*. Material educativo é distribuído nestas ocasiões.

Os recursos para pesquisa são escassos porque a Fundação, como entidade filantrópica, tem que destinar 20% da sua renda bruta para a atividade de *gratuidade*, ou seja, distribuição de benefícios seja em consultas, medicamentos ou alimentos.

SBNI - Atualmente, qual é o grau de desinformação sobre a doença renal em nosso país?

“Mais de 70% das pessoas que têm doença renal crônica não sabem”

MR - Muito grande. Mais de 70% das pessoas que têm doença renal crônica não sabem. Se nós tomarmos os dados americanos que classificam a doença renal crônica em fases de acordo com o grau de comprometimento, temos o seguinte quadro que pode ser extrapolado para o Brasil: dez por cento (10%) da população tem DRC, dos quais; 3,3% (3,9 milhões) tem DRC com função normal dos rins, 3% (5,4 milhões) tem DRC com um discreto déficit de função dos rins, 4,3% (8 milhões) tem DRC com um moderado déficit de função dos rins, 0,2% tem grave diminuição da função dos rins, ou seja, 360.000 pessoas. Como atualmente temos em torno de 70.000 pessoas em diálise, isto significa que muitas não têm acesso ao tratamento ou o mais provável, a maioria morre de complicações cardiovasculares antes de atingir a fase de diálise.

SBNI - Tendo o contexto mundial como referência, em que nível está o tratamento e o trabalho de prevenção à doença renal desenvolvidos no Brasil?

MR - Está num nível muito baixo porque pouco se faz para a prevenção da DRC. As iniciativas tem sido de sociedades científicas, organizações-governamentais como as Fundações e outras entidades. O governo pouco tem

feito nesta área.

SBNI - O SBN Informa também é lido por políticos responsáveis pela elaboração de projetos de lei para a área de saúde. Diante disso, gostaria que o senhor comentasse sobre as medidas que podem ser feitas e disseminadas pelo Brasil para detectar, prevenir e tratar a DRC e cardiovascular?

MR - Testes simples agora estão disponíveis como a creatinina no sangue, cálculo da taxa de filtração dos rins e a albumina na urina.

A maioria dos pacientes com fases iniciais da DRC não tem diagnóstico, particularmente nos países em desenvolvimento. A detecção precoce permite evitar da lesão renal ou sua deterioração. Os testes são de máxima prioridade naqueles sob risco: pacientes diabéticos e com hipertensão, obesos ou fumantes, pacientes acima de 50 anos, pacientes com história de diabetes, pressão alta ou doença renal e, por fim, presença de outras doenças do rim. Tratamentos que protegem os rins devem ser agora ofertados nas fases iniciais da DRC. Medidas preventivas provaram serem eficientes, protegendo contra a DRC e cardiovascular e são eles: Inibidores da ECA ou bloqueadores da AII para proteinúria e diminuição da taxa de filtração renal; redução da pressão

arterial; controle da glicemia, gorduras no sangue e anemia; parar de fumar; aumentar a atividade física; e se preocupar com o controle do peso.

SBNI - Quais as causas e como detectá-la?

MR - Globalmente as causas mais comuns de DRC são as doenças nefróticas ou inflamatórias do rim, infecções, obstrução do trato urinário e distúrbios hereditários como a doença renal policística. Isto está mudando, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento para diabetes e hipertensão, as quais são também as principais causas de doenças cardiovasculares. Exames laboratoriais simples são realizados em pequenas amostras de urina e sangue, calculando-se a concentração de creatinina, a taxa de filtração e a excreção de albumina.

SBNI - Quais são as conseqüências de uma doença renal crônica não detectada?

MR - A primeira conseqüência é o risco de desenvolver uma progressiva perda da função renal, causando a insuficiência renal e necessidade de diálise ou transplante. A segunda é a morte prematura por doença cardiovascular. Indivíduos aparentemente saudáveis, portadores de DRC têm pelo menos 10 vezes mais o risco de morrer prematuramente por doença cardiovascular (doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica e insuficiência cardíaca). A DRC contribui com a morbidade da doença cardiovascular em mais de 12 milhões de pessoas no mundo. Estes números estão aumentando rapidamente devido à epidemia global de diabetes.

Dia Mundial do Rim

será palco para a exposição da doença renal

Por ocasião do 1º Dia Mundial do Rim, em 9 de março, a Sociedade Brasileira de Nefrologia organizou e apoiou uma série de eventos no Brasil com o objetivo principal de conscientizar a população sobre a importância dos exames diagnósticos para identificação da doença renal. A disseminação de ações nos demais países da América Latina, motivados pelo Dia do Rim, é benefício imediato que a criação de uma data específica da nefrologia trará para a região. É o que pensa o presidente da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), Dr. Emmanuel de Almeida Burdmann. Em entrevista concedida ao SBN Informa, o profissional comemora a realização de atividades na Guatemala, Cuba e México, neste primeiro momento, e comenta sobre a desigualdade do acesso a terapia renal substitutiva em diferentes países latino-americanos.

SBN Informa – Qual o benefício que a criação de um Dia Mundial do Rim poderá trazer para a América Latina?

Emmanuel Burdmann – Acredito que a repercussão dependerá da capacidade de mobilização das Sociedades Nacionais de Nefrologia para chamar atenção sobre a data. Em países grandes como Brasil, México e Argentina, a ação das Sociedades Regionais de Nefrologia também será fundamental para o êxito deste tipo de ação. Acho que havia sim necessidade deste dia Mundial do Rim e parabeno o Dr. William Couser pela iniciativa de ter desencadeado o processo. Outras Sociedades grandes que também lidam com doenças crônicas incapacitantes como a Cardiologia e a Endocrinologia, só para citar algumas, promovem este tipo de atividade com sucesso há mais tempo. Por outro lado é importante não esquecer que esta data, embora importante, não surtirá grande efeito se isolada. A “campanha” deve ser permanente com o objetivo de conscientizar a população, autoridades sanitárias e médicos de outras especialidades sobre o problema. O Dia Mundial do Rim será um momento de buscar maior visibilidade, mas não deverá excluir ou inibir outras ações regionais ou nacionais de divulgação do problema, que são muito importantes e altamente desejáveis.

SBNI – Em sua opinião, a data deverá ser aproveitada para que tipo de iniciativas na área de nefrologia?

EB - É uma oportunidade para

conscientizar sobre o diagnóstico e a importância do tratamento precoce da doença renal crônica. Acho que deveríamos enfatizar que a doença renal é sorrateira, com pouca ou nenhuma sintomatologia clínica nos seus estágios iniciais e intermediários e que existem exames específicos para detectá-la que devem ser feitos em pacientes de risco. O exame de urina e a dosagem de creatinina sérica são exames relativamente baratos e fáceis de realizar. Os cardiologistas, endocrinologistas, médicos generalistas devem ser instruídos para realizá-los e como interpretá-los, especialmente em pacientes hipertensos, diabéticos e idosos. A data deveria ser aproveitada não só para divulgação junto à população, como também para campanhas junto às outras Sociedades médicas. Outra iniciativa interessante seria procurar os grandes seguros de saúde e envolvê-los no Dia Mundial do Rim, fazendo campanhas de conscientização juntos aos seus associados e médicos.

SBNI – Como o SLANH participou do Dia Mundial do Rim?

EB - A SLANH apoiou o Dia Mundial do Rim através de divulgação na sua página WEB e estimulando as

Sociedades Nacionais a realizarem atividades específicas. Tivemos notícias de atividades no Brasil, Guatemala, Cuba e México.

SBNI – Mas além do dia Mundial do Rim, quais as ações representativas que já foram elaboradas para a América Latina especificamente?

EB – A SLANH organizou recentemente, em novembro de 2005, em conjunto com a Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN, na sigla em inglês), uma reunião muito importante sobre doença renal crônica na América Latina. Este encontro foi denominado “Primeiro Encontro para a Prevenção da Doença Renal Jonh H. Dirks (“First John H. Dirks Renal Disease Prevention Meeting”) e teve como tema “Estratégias de Prevenção para a Doença Crônica na América

Latina – Uma Estratégia para a Próxima Década”. A homenagem ao Dr. Dirks foi feita em função do seu incansável trabalho a frente da CONGAM, órgão da ISN responsável por ações nos

países em desenvolvimento. Participaram 38 representantes de 19 países da SLANH, bem como o presidente da ISN, o presidente da Sociedade Espanhola de Nefrologia, o Dr. John Dirks e autoridades de Saúde Pública. Durante três dias os representantes dos diversos pa-

Jáilson Ramos



íses apresentaram os seus dados específicos sobre doença renal crônica e doenças crônicas relacionadas e discutiram-se as similaridades, diferenças e possíveis formas de abordar o problema. O Brasil foi brilhantemente representado pelo presidente da SBN, Dr. Pedro Gordan e pelos doutores Roberto Zatz e Miguel Riella. A reunião foi extremamente produtiva gerando uma quantidade de informações muito grande. Brevemente a SLANH publicará um documento resumindo os principais dados e conclusões deste encontro, que deverá ser repetido em 2008.

SBNI – E o que assuntos foram esclarecidos durante o encontro?

EB – Somente para adiantar alguns pontos importantes, eu poderia dizer que ficou claro o grande avanço das doenças crônicas (particularmente diabetes mellitus, hipertensão, doença cardiovascular e doença renal) em toda a região. Diabetes é responsável por um grande número de pacientes em diálise (mais de 50% dos pacientes no México e em Porto Rico). Em geral, estas doenças crônicas ocorrem mais precocemente do que em países desenvolvidos, com óbvio impacto social e econômico. Por exemplo, os pacientes em diálise no Brasil são em média 10 a 20 anos mais jovens do que os nos EUA. Existe falta geral de dados precisos sobre a real incidência e prevalência destas doenças, que são provavelmente subdiagnosticadas e sub-tratadas em todos os países da região. O acesso a tratamento é desigual tanto entre os países como dentro dos países. Exemplo: regiões rurais são mais mal servidas do que as urbanas, populações indígenas tem menor acesso do que outras, os pobres têm menos acesso do que os ricos. Ficou evidente a necessidade de estabe-

“É uma oportunidade para conscientizar sobre o diagnóstico e a importância do tratamento precoce da doença renal crônica”.

lecer-se um novo paradigma de atendimento pelos governos em função dos limitados recursos disponíveis. Ficaram claras também as profundas desigualdades entre os diferentes países. O tratamento renal substitutivo é disponível para a maior parte da população no Uruguai, Cuba, Argentina, Chile, Porto Rico, México e Brasil, mas relativamente inacessível no resto da região. Enquanto 100% da população cubana dispõem de seguro de saúde apenas 32% dos habitantes da Bolívia e 20% dos da Guatemala possuem cobertura. A taxa reportada de doença renal crônica é extremamente variável. No Uruguai é 916 pmp, no Chile 648 pmp, na Costa Rica 250 pmp, na República Dominicana 103 pmp e na Bolívia 63 pmp. Estima-se que menos de 35% dos pacientes com doença renal na Guatemala sejam diagnosticados e tratados. No Chile, a prevalência de diabetes mellitus é 4,6% enquanto no México é mais do que 11%.

SBNI - Neste aspecto, qual é importância da criação de um Dia Mundial do Rim?

EB – É certamente uma iniciativa válida da Sociedade Internacional de Nefrologia, uma ação pró-ativa para chamar a atenção sobre um problema extremamente importante, o da doença renal crônica, que tem sido subestimado de forma constante pelas autoridades de saúde e pelo público em geral. É interessante notar que países desenvolvidos, como os EUA e diversos países europeus vêm nos últimos anos dedicando cada vez mais recursos para estruturação de atendimento e detecção precoce desta doença bem como alocando verbas substanciais para pesquisa nesta área. Ao mesmo tempo nota-se a preocupação, em nível mundial, de tentar organizar diretrizes eficientes para diagnóstico, prevenção e instalação de medidas que visem retardar ou estacionar a progressão da doença nas suas fases iniciais

Porque optei pela Nefrologia

Dra. Ana Lydia Cabeças



Dra. Ana Lígia: horas de estudo e muito trabalho para enfrentar a especialidade.

Ao concluir o curso de Medicina na Faculdade Estadual de Medicina do Pará, várias áreas como, endocrinologia, geriatria, cardiologia e nefrologia me chamavam atenção, mas nenhuma supria o meu interesse pelo global do ser humano. Resolvi então me dedicar à Clínica Médica até conseguir definir a área que atenderia aos meus interesses de fazer uma especialização. Além disso, atuar como clínica permitia, ao mesmo tempo, conhecimentos, atuação e visão holística do indivíduo. Durante a residência de Clínica Médica em São Paulo, passei a ter contato frequente com a Nefrologia através do Dr. José Luis Rebelo de Moraes, meu preceptor e mestre querido, de quem herdei a paixão pela especialidade. Decidi definitivamente pela Nefrologia ao final do 2º ano de residência de clínica médica.

As maiores dificuldades no início do exercício da especialidade foram conciliar trabalho árduo que exige tal especialidade, associado ao estudo do conhecimento novo e a famigerada distância da família. Tais dificuldades superadas com dedicação às muitas horas de plantões, preparação de aulas durante a formação e, claro, amigos conquistados para toda a vida. Sempre tive interesse pela Nefrologia Clínica de um modo geral, o que me fez procurar conhecer a especialidade de for-

ma abrangente, porém com interesse especial pelas terapias dialíticas tanto para pacientes agudos quanto para crônicos.

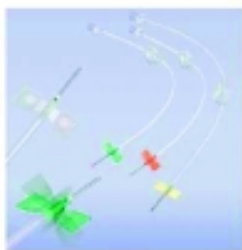
Aos que desejam ingressar na área, que o façam com a dedicação necessária para enfrentar horas de estudo, muito trabalho e o desafio de sempre aprender numa especialidade intensa, jovem e repleta de descobertas a serem feitas, primando pela ética em suas relações com pacientes e demais profissionais.

A oportunidade de trabalhar desde cedo em hemodiálise e emergência agregaram conhecimentos e segurança que me permitiram voltar à minha cidade e aceitar o desafio de começar de novo. Nessa jornada, tiveram importância fundamental o apoio e incentivo dos amigos e mestres Ruy Barata e Alberto Fernandes que me ensinaram a desvendar o gerenciamento de um serviço de Nefrologia.

Voltei à Belém há cinco anos e exerço desde então atividades

assistenciais e gerenciais na Nefrologia. Trabalho na Clínica do Rim na hemodiálise e na Gerência Administrativa; tornei-me ainda responsável pelo Serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna onde implantei o Serviço de Nefrologia. Hospital este que tornou-se referência no Estado do Pará na especialidade, e atualmente é capaz de atender pacientes em nefrologia e nefropediatria, ofertando todas as modalidades dialíticas e diagnóstico em Nefrologia, fruto de uma conquista pessoal e de um maravilhoso grupo de também jovens nefrologistas que estão empenhados em dar o melhor tratamento nefrológico no que tange aos aspectos tecnológicos e humanitários.

É fato a agrura da especialidade. Não obstante, o conhecimento e a sensibilidade que proporciona o aprendizado da Nefrologia trás prazer e realizações pessoais ao atuar nesta área.



AVF



Cateter Intravenoso



Aguilha Hipodérmica



AVF - Agulha para Fístula Artério Venosa
Cateter Intravenoso
Aguilha Hipodérmica

Informações: (15) 238-7300

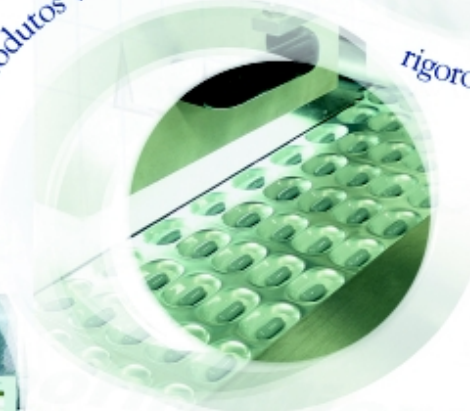
GRUPO
EMS
SIGMA PHARMA

moderna infraestrutura



rigorosos critérios de qualidade

linha de produtos voltada para hospitais



distribuição em todo território nacional



marca de qualidade aliada a preços acessíveis

A **QUALIDADE** dos produtos EMS-Sigma Pharma

que você conhece e encontra nas farmácias, agora também disponível nos **HOSPITAIS**.

Para mais informações visite nosso site: www.ems-sigmapharma.com.br

