



abcdt

Associação Brasileira dos  
Centros de Diálise e Transplante

## EDITORIAL

O mundo enfrenta uma epidemia da doença renal crônica (DRC). O número de pacientes em estágio terminal da doença renal (DRCT) no mundo está crescendo e o maior potencial de crescimento encontra-se nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

“Crise da diálise” – nunca se ouviu tanto essa frase como nos dias atuais. Desde a tragédia de Caruaru/PE que o país não enfrenta uma crise tão séria e grave como agora.

Há longa data que a ABCDT vem lutando em busca de melhorias para o setor. Infelizmente nos últimos quatro anos a realidade foi a mesma: inúmeras reuniões com o Ministério da Saúde e ANVISA para mostrar a situação de insolvência financeira, que é cada vez mais comum na atividade. A crescente escalada dos custos, sem a efetiva contrapartida financeira por parte dos governantes. As clínicas estão agonizando e não suportam mais cumprir nenhuma exigência, além das que já são cumpridas.

No final de fevereiro/2018 a ANVISA publicou a RDC nº 216/2018 que suspendeu por tempo indeterminado a eficácia dos artigos 26 e 60 da RDC Nº 11/2014, que trata da adoção do descarte, após o uso, de todas as linhas arteriais e venosas utilizadas nos procedimentos hemodialíticos. Apesar de não ser o ideal, pois a ABCDT acredita que o ideal é o uso único, desde que haja o financiamento adequado, foi uma grande conquista, pois as clínicas não teriam condições de arcar com mais este custo elevado.

A ABCDT sempre trabalhou dentro da legalidade e da ética, com responsabilidade e sabedoria. As clínicas sempre buscaram e buscam proporcionar o melhor tratamento, sempre pensando no bem estar dos pacientes. Mas infelizmente a equação não fecha mais e as clínicas estão subsidiando o SUS.

Em 2014, o Dr. Hélio Vida Cassi, presidente da ABCDT na época, declarou: “Nossa maior aspiração é um reembolso de R\$ 232,00 por sessão de HD.

O que permitiria um acréscimo na qualidade do serviço prestado, a possibilidade de investimentos na própria clínica e pagamento mais adequado a todos os envolvidos com o tratamento dialítico.

Infelizmente, constatando a insensibilidade do Ministério à nossa causa, tenho a sensação de que em curto ou médio prazo isso não deve acontecer. De qualquer forma, desanimar jamais. Haveremos de encontrar maneiras de virar esse jogo. Ainda acredito que é na união de todos que encontraremos soluções para nossos problemas”. Quatro anos se passaram e o Ministério da Saúde deu apenas um reajuste de 8,47%.

Mas assim como o Dr. Hélio afirmou em 2014 – “desanimar jamais” – A ABCDT continua trabalhando em busca de um serviço de qualidade, onde as clínicas possam oferecer um tratamento digno e de qualidade, sem ter que recorrer a empréstimos bancários.

A republicação da portaria nº 389/2014 já daria um fôlego para as clínicas e a ABCDT juntamente com a SBN está se empenhando para que a mesma seja republicada o mais breve possível.

Outra medida importante para tentar mudar esse quadro de falência das clínicas é montar um plano de comunicação, com uma campanha de seis meses que divulgue a crise da diálise. O objetivo é mostrar ao Governo e sociedade que existe um problema grave e que sem o reajuste adequado as clínicas não terão mais condições de manter o atendimento e milhares de pacientes renais crônicos correrão risco de morte.

A batalha será grande e os obstáculos inúmeros, mas estamos em ano eleitoral, o que nos permite ter expectativas de um futuro melhor para a diálise.



Dr. Yussif Ali Mere Junior  
Presidente da ABCDT

# Prática de implantação dos protocolos de Segurança do Paciente em um serviço ambulatorial de hemodiálise

ARTIGO

Enf<sup>a</sup> Edilaine Vieira Fialek  
Eng<sup>a</sup> Eviline Maria Varela Neermann, MSc  
Fundação Pró-Rim

## Introdução

A obrigatoriedade da implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente e de seus respectivos protocolos em todos os serviços de assistência a saúde estão bem descritos na legislação atual. Contudo, os serviços ambulatoriais possuem especificidades não previstas na mesma. A experiência do trabalho desenvolvido na Fundação Pró-Rim evidencia que é possível implantar os protocolos de Segurança do Paciente desde que adaptados às características do serviço. Esta prática corrobora para melhoria contínua dos processos garantindo a qualidade e a segurança da assistência prestada.

## Objetivo

Apresentar o modelo adotado na implantação dos protocolos de Segurança do Paciente em um serviço Ambulatorial de Hemodiálise.

## Metodologia

Trata-se de um relato de caso que exemplifica a possibilidade da implantação dos protocolos de Segurança do Paciente considerando as singularidades de um serviço ambulatorial de hemodiálise

## Relato

Observada a legislação federal, a Fundação Pró-Rim, formalizou e compôs um Núcleo de Segurança do paciente com representantes da equipe multidisciplinar e administrativa. Após estudo da legislação, o núcleo criou estratégias específicas para a implantação de cada protocolo considerando as especificidades do serviço.



## Prevenção de Quedas:

Além da criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, os pacientes renais crônicos, em sua maioria, possuem comorbidades que podem aumentar o risco de queda. Sendo assim, ao ingressar na diálise ou quando houver mudança do quadro clínico ele é avaliado pelo enfermeiro para identificação do grau de risco. Esta avaliação está descrita em protocolo que considera a escala de Morse Fall.

Para aqueles identificados com alto risco são e programadas medidas preventivas e educativas, como também são identificados os equipamentos no seu ponto de atendimento.

## Cirurgia Segura:

Considerando que existem vários serviços oferecidos na mesma instalação, para não incidente com a identificação do paciente cirúrgico, este é identificado com pulseira. No Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA, foi implantada a Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde – OMS, adaptada para a realidade do CCA, conforme.



## Identificação do Paciente:

Considerando a complexidade do próprio serviço, são vários os momentos que precisam ser identificados o paciente. Desta maneira, foi criado um roteiro de alerta para orientar a conduta da equipe:

| MOMENTO  | MANEIRA DE IDENTIFICAÇÃO  |
|--|---|
| 01<br>Preparação do material do paciente para o primeiro uso do conjunto dializador em hemodiálise.            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conferência do cadastro do paciente: Nome completo.</li> <li>Conferência da prescrição: Tipo de dializador, solução de HD, dosagem de Heparina e de sódio; Tempo de HD; Tipo de acesso.</li> <li>Cadastro do dializador do paciente em seu prontuário com a bipagem do código de barras.</li> <li>Identificação do conjunto dializador reprocessável com etiqueta impressa com dados do paciente.</li> </ul>               |
| 02<br>Preparo da caixa para armazenamento do dializador de paciente novo após procedimento de reprocessamento. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conferência de Escala com o Nome Completo do paciente no sistema.</li> <li>Impressão e cola de etiqueta com os dados do paciente na caixa de armazenamento do dializador.</li> </ul>   |
| 03<br>Separação do conjunto dializador reprocessado para preparo do material para a sessão de hemodiálise      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conferência do Nome Completo do paciente na escala.</li> <li>Conferência do Nome Completo na caixa de armazenamento para retirada do material.</li> <li>Conferência do conjunto dializador com o Nome Completo do paciente, através de bipagem do código de barras no sistema Tasy ou com o Nome Completo do paciente apresentado na tela, para alterar o status de armazenado para preparado, para uso no dia.</li> </ul> |
| 04<br>Instalação do material separado para o paciente de acordo com a escala, na máquina.                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conferência do Nome Completo do paciente e o Número do Porto de HD previsto na escala e do Nome Completo do paciente no dializador e em cada linha para instalação do material na máquina.</li> </ul>  |
| 05<br>Registro de Chegada do paciente na clínica   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conferência do Nome Completo do paciente com a escala do turno.</li> </ul>   |
| 06<br>Recepção do paciente para fazer a sessão de hemodiálise  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação do Nome completo do paciente através do registro no sistema, de acordo com a escala.</li> <li>Chamada em voz alta pelo Nome Completo para então recebê-lo e registrar no sistema – Colocar paciente em diálise.</li> </ul>   |

## Higienização das Mãos:

As modalidades adotadas foram principalmente educação continuada, fixação de lembretes no local de trabalho, oferta de dispensadores fixos em todos os pontos de assistência e padronização de solução alcoólica em spray aprovada pela equipe.



## Prescrição, uso e administração de medicamentos seguros:

Primeiramente foi criada uma lista padrão de medicamentos considerando o tipo de assistência. Medicamentos de uso terapêutico não são utilizados; os medicamentos de alta vigilância na administração foram identificados com etiquetas de cor roxa, e os psicotrópicos na cor vermelha com esfera preta e com armazenamento restrito. Os demais são identificados com cor amarela.



## Segurança dos Equipamentos:

Para garantia da segurança no uso da máquina de hemodiálise, foi criada uma identificação para os equipamentos em manutenção e reserva. O objetivo é orientar se estão prontas para uso. Como orientação para troca do cilindro de O2 foi criado fluxograma próprio que é fixado no mesmo.



## Considerações Finais

Estas ações inovadoras representam o perfil da equipe que trabalha na busca contínua da melhoria dos processos e da segurança do paciente. Como resultado a instituição conquistou a certificação de Acreditado com Excelência pela ONA – Organização Nacional de Acreditação, em 2015 e em 2017 obteve Accreditation Canada, como sendo a primeira clínica de hemodiálise extra-hospitalar a obter este nível de reconhecimento fora do Canadá.

## Referências Bibliográficas

Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014.  
Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 que aprova os protocolos básicos de segurança do paciente;  
PORTARIA Nº 389, DE 13 DE MARÇO DE 2014 Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.  
Práticas Organizacionais Obrigatórias ROPs – São Paulo: IQG – Health Services Accreditation, 2016.  
RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;  
Portaria GM/MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).  
Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que aprova os protocolos básicos de segurança do paciente.

## Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante - ABCDT

SRTVS 701, Bl. III Conjunto E, Sala 505 Ed. Palácio do Rádio I - CEP. 70340-901 - Brasília - DF  
(61) 3321-0663    abcdt@abcdt.org.br    www.abcdt.org.br

### BIÊNIO 2016/2018

#### DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente: Dr. Yussif Ali Mere Junior  
Vice-Presidente/Diretor Técnico: Dr. Marcos Alexandre Vieira  
Secretário: Dr. Carlos Pinho  
Tesoureiro: Dr. Leonardo Gigliotti Barberes

#### CONSELHO FISCAL

Dr. Hélio Vida Cassi  
Dr. Paulo Sergio Luconi  
Dr. José Euber Pereira Soares  
Suplente: Dr. Fernando Ceretta



#### Jornal da ABCDT

Veículo de divulgação da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante

**Jornalista:** Elisângela Melo  
**Registro Profissional:** Nº 3778  
**Diagramação:** Etcetera Comunicação  
**Tiragem:** 1.000 exemplares  
**Gráfica:** Positiva

## CURTAS ABCDT

### ABCDT participa de sessão especial no Plenário do Senado em comemoração ao Dia Mundial do Rim

O presidente da ABCDT, Dr. Yussif Ali Mere Júnior, aproveitou a oportunidade para pedir mais empenho do Ministério da Saúde na ampliação da rede de atendimento aos pacientes com doenças renais. "Temos que dar um puxão de orelha no nosso Ministério da Saúde. O diálogo ainda é truncado. Não chega a resultados de fato. Os vazios assistenciais não só permanecem, mas se acentuam na questão do tratamento de terapia renal substitutiva", disse.

O evento contou com a participação de parlamentares, associações de pacientes, empresas do setor de diálise e público em geral.



### I Fórum Nacional de Medicamentos para Doenças Crônicas



O presidente da ABCDT, FEHOESP e SINDHOSP, Dr. Yussif Ali Mere Junior, participou em 22/03/2018, do I Fórum Nacional de Medicamentos para Doenças Crônicas, realizado na Câmara dos Deputados, em Brasília / DF. O objetivo do evento foi avaliar a grade de medicamentos prescritos para pacientes

de patologias crônicas, investigar o processo de automedicação, verificar a importância do profissional farmacêutico dentro das equipes multiprofissionais que atuam junto a pacientes crônicos e, ainda, tratar do uso racional de medicamentos como um dos principais objetivos do atendimento farmacológico.

## BAIXE AGORA O APLICATIVO DA ABCDT DISPONÍVEL PARA ANDROID E IOS.



Android: [goo.gl/swKioU](http://goo.gl/swKioU)

iOS: [goo.gl/zZi1rY](http://goo.gl/zZi1rY)

- Notícias Sobre a Área Nefrológica
- Relatórios de Pagamentos da TRS
- Área Exclusiva para Associados
- Planilha de Custos




### Diretores da ABCDT participam da I Jornada de Nefrologia do Vale do Aço e XXXIII Encontro Amicen



O vice-presidente e diretor técnico da ABCDT, Dr. Marcos Vieira e o vice-presidente regional sudeste, Dr. André Luiz Pimentel, participaram em 07 de abril/2018 da I Jornada de Nefrologia do Vale do Aço e XXXIII Encontro Amicen. O evento foi realizado no Centro Cultural Usiminas - Shopping Vale do Aço, em Ipatinga/MG e contou com a presença de 320 profissionais da área e estudantes, que participaram de quatro mesas de discussão, além de diversas

palestras. O vice-presidente regional sudeste, Dr. André Luiz Pimentel, também estava representando a Associação Mineira dos Centros de Nefrologia - AMICEN, da qual é presidente. O Dr. Marcos Vieira participou da mesa de encerramento sobre "Diabetes e Nefrologia", que ainda contou com a presença do diretor científico da Sociedade Mineira de Nefrologia, Dr. José Neto e do vice-presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, Dr. Levimar Araujo.





Segurança  
Resultados  
Precisão

Especializado em Atendimento Laboratorial à Centros de Nefrologia

Qualidade no diagnóstico e no monitoramento de doenças renais crônicas.  
Dirigido por médicos nefrologistas experientes e uma equipe de especialistas em medicina laboratorial.  
Tecnologia de ponta em equipamentos e suprimentos.  
Atende em todo o Brasil através de um sistema de logística avançada.

Rua Marquesa de Alorna, 25 - 1º Andar - São Lucas - Belo Horizonte - MG - Cep: 30240-260  
Tel: 31-3225-6656 / 31-3225-1001 E-mail: gmn@gmnnefrolab.com.br - Website: www.gmnnefrolab.com.br



## TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

**LIFEMED**

[www.lifemed.com.br](http://www.lifemed.com.br) | (11) 5564-3232

## Com avanços e recuos, SUS completa 30 anos

*Uma reflexão profunda é necessária para que possamos corrigir os erros*

YUSSIF ALI MERE JR



O Sistema Único de Saúde (SUS), uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, está completando 30 anos. O modelo, que teve início junto com a redemocratização do país e já foi referência para vários países, tem princípios bastante ousados: integralidade, universalidade e equidade.

Em tese, isso significa que todos os brasileiros têm direito a tudo em saúde, a qualquer tempo e de forma igualitária, sem discriminação. Mesmo com esses direitos assegurados pela Constituição, pesquisa CNI-Íbope mostra que 85% dos brasileiros desaprovam as políticas públicas de saúde e o SUS.

Portanto, uma reflexão profunda é necessária para que possamos corrigir os erros, continuar apostando nos acertos e tomar decisões que ajudem a melhorar a assistência à saúde dos brasileiros.

Em um país com a dimensão continental do Brasil e uma população de 207,7 milhões, é natural que os números do SUS impressionem. São cerca de 330 mil leitos conveniados e realizados, anualmente, mais de 12 milhões de internações e 4,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais.

É preciso registrar, também, os avanços obtidos com as campanhas de vacinação, a assistência farmacêutica, o financiamento para transplantes e a atuação da vigilância sanitária. Apesar disso, a implementação do SUS tem sido lenta.

Mais de 160 milhões de brasileiros dependem única e exclusivamente do sistema público de saúde, já que 47,6 milhões têm acesso à saúde suplementar. Dos 6.787 hospitais existentes no país, 70% são privados, filantrópicos ou lucrativos.

Dois terços dos leitos hospitalares estão na iniciativa privada. Portanto, a primeira coisa que precisa ficar clara é que, apesar de público, o SUS não é um sistema estatal. Para funcionar, ele depende da iniciativa privada.

O subfinanciamento é outra barreira para o seu desenvolvimento. Este ano, calcula-se que o Ministério da Saúde terá um orçamento de aproximadamente R\$ 119 bilhões.

LEVE A ZERO SUA INFECÇÃO

ECONOMIZE 61% NOS CUSTOS

FECHAMENTO DO CATETERES

SEM RISCOS PARA OS PACIENTES

SEM ALTERAR A ROTINA DA CLINICA

Representante oficial no Brasil  
**taurovita**  
www.taurovita.com

Distribuidor Autorizado  
**Diálise**  
comércio e importação  
www.dialise.net.br

SEGURANÇA  
DO PACIENTE  
E QUALIDADE  
EM SERVIÇOS  
DE SAÚDE  
2017 (ANVISA)

### TAUROLOCK



Distribuidor Autorizado

Representante oficial no Brasil

**taurovita**

www.taurovita.com

**Diálise**  
comércio e importação

www.dialise.net.br

O montante é insuficiente para fazer cumprir o que determina a Constituição, mas também não podemos deixar de falar da ineficiência do gasto público, inclusive na área da saúde. O índice Bloomberg, que mede a relação em 48 países entre gastos e resultados em saúde, coloca o Brasil na lanterna. Precisamos ser mais eficientes, fechar os ralos da corrupção e combater o mau uso do dinheiro público.

Para alcançar êxito nesse processo, uma solução é organizar a assistência em rede, que deve ser gerida com meritocracia e utilização plena, almejando um custo menor. Precisamos de um sistema de saúde organizado e descentralizado, com enfoque preventivo, para evitar duplicidade de atendimento e desperdício de recursos.

Grande parte dos municípios brasileiros (68%) tem menos de 20 mil habitantes, portanto, não consegue oferecer assistência integral. Também por essa realidade demográfica, as redes são a única solução para um atendimento em saúde focado no paciente e que garanta acesso a todas as fases: prevenção, atenção básica, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Quem procura um serviço de saúde merece ser atendido com respeito, dignidade e acolhimento. Cabe aos gestores garantir o acesso, melhorar a qualidade dos serviços e resolver os problemas de saúde do usuário. Para o cidadão, não importa a natureza jurídica do serviço. Ele quer simplesmente ser atendido e ter o seu problema resolvido.

Para que o SUS se desenvolva, paradigmas têm de ser rompidos, sejam eles ideológicos ou corporativos. Precisamos fomentar uma maior integração entre público e privado, utilizando a melhor expertise de ambos, seja em tecnologias ou novos modelos de gestão.

Ao Estado compete garantir os recursos necessários, regulação adequada e estipular com transparência as políticas de saúde, estabelecendo metas e as exercendo com austeridade a fiscalização.

YUSSIF ALI MERE JR, médico nefrologista, é presidente da Federação e do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehoesp e Sindhosp) e presidente da ABCDT.

## PRODUTOS DE ALTO DESEMPENHO PARA HEMODIÁLISE.

**Guinez**  
International



Curativo Fenestrado  
Pharmapore



Curativo para Fístula  
Cure-Aid eXsorb



Conector Sistema Fechado  
Swan Lock



Cateteres para Hemodiálise  
Curta | Longa Permanência

Canais de Vendas:

(11) 4226-4532

(11) 9.9101-9698

@ falecom@guinez.com.br

vendask.guinez

HÁ 19 ANOS,  
DISTRIBUINDO CONFIANÇA.

www.guinez.com.br

## EVENTOS

**captalys**

CRÉDITO

*Antecipe seus recebíveis do SUS com quem entende de Saúde*

*Saber quando investir é o melhor negócio.*

- Análise personalizada
- Pagamento flexível em até 60 meses

*Converse com um consultor  
(11) 3514-2744*



### DISTÚRBIOS DO METABOLISMO MINERAL E ÓSSEO E RIM: MANEJO PRÁTICO DE CASOS

CURSO ON-LINE

22 de maio a 17 de julho de 2018 - <http://nefrometabolismo.evimed.net>

ORGANIZAM **SLANH** Sociedade Brasileira de Nefrologia GESTÃO EDUCACIONAL, LOGÍSTICA E DE INFORMAÇÃO **evimed**

### Distúrbios do Metabolismo Mineral e Ósseo e Rim: Manejo prático de casos

Data: 22 de maio a 17 de julho de 2018

[www.nefrometabolismo.evimed.net](http://www.nefrometabolismo.evimed.net)



JORNADA INTEGRADA DE DIÁLISE NEFORUM

8 e 9 de Junho de 2018

INSCRIÇÕES ABERTAS

### Nefroforum - Jornada Integrada de Diálise

Data: 8 e 9 de junho de 2018

Local: Auditório do Higienópolis Medical Center  
Rua Mato Grosso, 306 - 19 andar, São Paulo

[www.jornadahemodialise.com.br](http://www.jornadahemodialise.com.br)



I SIMPÓSIO DE DOR

DIAS 08 E 09 DE JUNHO DE 2018 - SÃO PAULO

Hospital Alemão Oswaldo Cruz  
Rua 13 de maio 1815 - Torre E, 1º Subsolo - Auditório

Asses e programação completa no site  
[www.simpdor.com.br](http://www.simpdor.com.br)

### I Simpósio de Dor

Data: 8 e 9 de junho de 2018

Local: Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Rua 13 de  
Março, 1815 - Torre E, 1º Subsolo - Auditório

[www.simpdor.com.br](http://www.simpdor.com.br)

**ForteCare**  
Excelência em produtos e serviços para o cuidado da saúde humana



Agulha para fistula arterio e venosa.

Com dispositivo de segurança (NR32)



Fabricante de produtos médicos Hospitalares e prestadora de serviços nesta área.



55 (41) 3888-4466



55 (41) 9978-2332

[www.fortecare.com.br](http://www.fortecare.com.br)



8 de Março,  
Dia Mundial do Rim.

COTAÇÃO ONLINE

[www.biocompany.com.br](http://www.biocompany.com.br)

Completa linha de produtos e acessórios para hemodiálise

**AVF-BIO**

Agulha para  
Fístula



*Aprimorando a  
segurança e a vida útil  
do cateter em uso.*

Cad. ANVISA nº 80184180008

**BiOLock®**

Conector Sistema  
Fechado para Cateter



**IV 3000™**

Curativo Especial  
para Cateter

- Alta tecnologia
- Ótimo custo/benefício
- 1 troca semanal (7 dias)
- Economiza  
aproximadamente 2/3  
do tempo para fazer  
a troca em relação aos  
curativos tradicionais



(11) 5033 5700 PABX  
5034 1700

(11) 9 9621 1818

[www.biocompany.com.br](http://www.biocompany.com.br)

sac@biocompany.com.br

**CATETER de  
Longa Permanência  
Tipo Split Cath®**



Tampa  
Protetora para  
Cateter

**ISP-BIO**

Transdutor  
Isolador de Pressão

Cad. ANVISA nº 80184189001

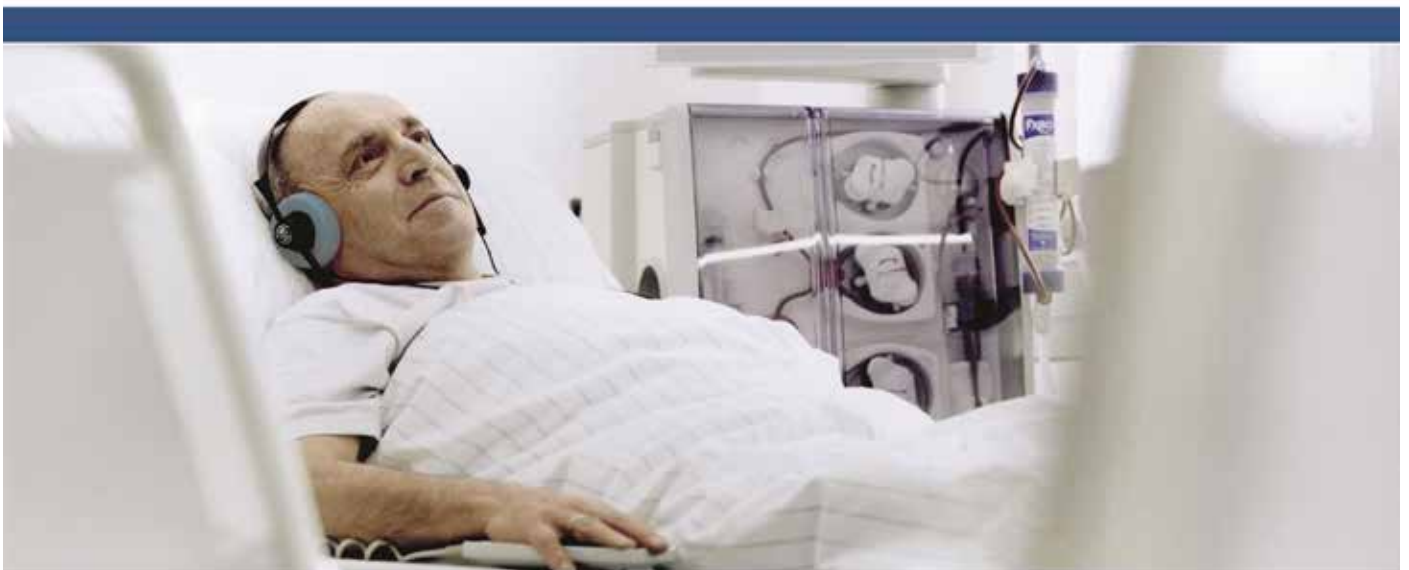


**Biocompany**

Produtos hospitalares para a vida.

IV3000™ é marca comercial da Smith & Nephew, Split Cath® é marca registrada da Medcomp.

**Criando um futuro que vale a pena viver,  
todos os dias.**



**A cada 0,7 segundos realizamos uma sessão de diálise pelo mundo**

A Fresenius Medical Care é líder mundial em produtos e serviços para diálise. Com produtos e serviços inovadores, definimos os mais altos padrões de tratamento para milhares de pacientes ao redor do mundo.

 **FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

SAC 0800 012 3434  
[www.fmc-ag.com.br](http://www.fmc-ag.com.br)