

Para médicos, quadro é crítico

A forma que a Secretaria de Saúde escolheu para chamar a atenção do Ministério da Saúde para o inchaço do sistema de hemodiálise no DF não agradou os pacientes *forasteiros* nem a Associação dos Renais de Brasília (Arebra). As críticas se voltam principalmente para o lado desumano da decisão. Já os médicos, apesar de também questionarem a suspensão do atendimento, confirmam que a situação chegou ao extremo. Isso porque não há pessoal capacitado para tratar o número crescente de pessoas.

“Para o doente, a atitude da secretaria foi desgastante. Saber que sua saúde está sendo negociada coloca os pacientes numa situação extremamente perigosa pois eles são fracos fisicamente”, critica Marinho Valente, representante da Arebra. Com sede no Hospital de Base, a entidade busca apoio para os pacientes que precisam de remédios, alimentação, transporte.

“A pressão do governo é normal, mas não deve prejudicar o paciente ou quem trabalha com ele”, concorda o nefrologista do

O TRATAMENTO

■ *O que é hemodiálise*

Terapia renal substitutiva. É um sistema de filtragem artificial do sangue. A máquina elimina substâncias — uréia, creatinina, sódio e potássio — que, acumuladas no sangue, tornam-se tóxicas ao organismo. Quando os rins funcionam normalmente, essas substâncias são eliminadas pela urina. O acúmulo de potássio no organismo, por exemplo, pode causar arritmia cardíaca.

■ *Quem precisa fazer hemodiálise*

Pessoas com insuficiência renal crônica, com

comprometimento de 80% ou mais da função dos rins. A falta da diálise leva à morte do paciente.

■ *Doenças que causam insuficiência renal crônica*

Hipertensão arterial, diabetes, infecção urinária de repetição, cálculo renal e doenças auto-imunes, como lúpus.

■ *Tratamento definitivo*

Um transplante de rim significa o fim das sessões de hemodiálise. Milhares de pessoas dependentes desta terapia aguardam doação para fazer o transplante.

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) Adolfo Simom. Segundo o médico, a grande dificuldade no tratamento é a falta de recursos humanos. “Se tivéssemos pessoal poderíamos aumentar as vagas em 40% com a

criação do turno noturno”, alega.

Para o coordenador do departamento de Nefrologia do HBDF, Marcelo Almeida, a atitude da secretaria é radical mas necessária. Se não fosse tomada, ele acredita, a situa-

ção poderia “chegar ao fundo do poço”. Desde o ano passado, os nefrologistas da rede pública tentam sensibilizar os doentes a voltar ao estado de origem — pela Constituição, nenhum paciente é obrigado a aceitar. “Já conseguimos reduzir o crescimento anual de pacientes de 9% para 5%, mas o atendimento continua acima do teto”, justifica Almeida.

Mesmo reconhecendo que o sistema de saúde está sobrecarregado, o doutor em saúde pública da Universidade de São Paulo (USP), professor Cláudio Gastão, considera a medida é inconstitucional, levando em consideração a lei 8.080 de 1990, que coloca a saúde como direito universal. Segundo o professor, não poderia haver nenhuma limitação geográfica, sexual ou racial à saúde. A possível solução para o problema estaria em regionalizar o atendimento, como a iniciativa de Formosa. Outra maneira de resolver a situação seria o DF continuar tratando todas as pessoas, desde que fossem repassados os recursos do SUS destinados aos municípios dos outros estados.