

Hemodiálise em SP também é precária

Minas, com problemas semelhantes, intensificou fiscalização para evitar tragédia como a de Caruaru

Daniel Hessel Teich
e Walter Huamany

• SÃO PAULO e BELO HORIZONTE. Equipamentos com até 30 anos de uso, funcionários sem capacitação para atender a emergências e problemas com higiene e disposição de equipamentos em salas minúsculas. Poderia ser Caruaru, onde já morreram 37 doentes renais contaminados numa clínica de hemodiálise, mas é São Paulo, o estado mais rico do país, onde o controle sanitário é um dos mais rígidos e atuantes. Segundo a Secretaria de Saúde, 40% das 108 clínicas de hemodiálise estão fora das especificações exigidas pela Vigilância Sanitária.

Segundo a diretora de Vigilância dos Serviços de Saúde da Secretaria, Maria Bernadete Paula Eduardo, no ano passado todas as clínicas do estado, sem exceção, foram autuadas por irregularidades. Três foram fechadas definitivamente por não oferecerem condições de segurança para os pacientes. A taxa de mortalidade entre os doente que se submetem a hemodiálise gira em torno de 20%, sem que se saiba, no entanto, quantas pessoas morrem em virtude da doença ou das precárias condições de atendimento.

— Na verdade, há um grande descaso dos prestadores de serviços com relação ao paciente — afirma Maria Bernadete. — Em São Paulo, tentamos impedir que aconteçam tragédias como a de Caruaru ou como a que aconteceu há um ano, quando morreram quatro pacientes da Clínica Santa Marcelina, na Zona Leste. Mas, mesmo com todas as providências que tomamos, nunca estamos livres do risco de acontecer uma tragédia de uma hora para a outra. Nem se tivéssemos cinco mil fiscais plantados nas portas das clínicas conseguiríamos controlar essa situação.

A situação a que a diretora se refere é a falta de higiene das cli-



PACIENTES DE HEMODIÁLISE em São Paulo correm risco de contaminação, como aconteceu em Pernambuco

nicas, a reutilização excessiva de filtros nas máquinas velhíssimas e a manipulação inadequada de soluções para a filtragem do sangue. Segundo ela, são comuns clínicas que reutilizam até 60 vezes um filtro cuja indicação do fabricante é de uso por apenas seis vezes. Não são raros também os casos em que os pacientes ficam em saletas exíguas, sem espaço para intervenção de médicos ou enfermeiros em casos de emergência. Para a situação chegar a um nível aceitável, segundo a médica, são necessários pelo menos mais dois anos de vigilância contínua e uma legislação mais eficaz.

Velha briga dos pacientes renais crônicos, a normatização está em estudo no Ministério da

Saúde, que, preocupado com a situação das clínicas de hemodiálise, já determinou auditoria nos 400 serviços que atendem pelo SUS. Gastando anualmente R\$ 257 milhões com cerca de 25 mil doentes renais crônicos, o ministério quer saber exatamente em que condições (físicas e técnicas) se encontra esse setor.

— O Governo federal não sabe nada — afirma o diretor da Associação Paulista de Renais Crônicos (Aprec), José Augusto Passolongo. — Apenas paga as contas e não tem sequer a quantidade de pessoas que morrem por atendimento ineficiente. A portaria que regularmente os serviços de diálise é uma piada, permitindo a reutilização de filtros e a manipu-

lação de soluções por qualquer um. No mínimo o que o Governo deveria fazer é exigir um número máximo de reutilização de filtros, que gira em outros países em torno de seis, e conferir o status de medicamento à solução usada na limpeza do sangue.

Para os donos de clínicas de hemodiálise, o problema são os baixos pagamentos feitos pelo SUS. Segundo Washington Luiz da Silva Correia, dono de uma das principais clínicas da Grande São Paulo, a Unidade Nefrológica de Osasco, o Governo paga R\$ 73,50 por um serviço que custa no mínimo R\$ 135. Com a Vigilância Sanitária em seu encalço — a clínica foi autuada por problemas no tratamento de água, teve diversos

de seus pacientes remanejados para outras regiões e ainda corre o risco de ser fechada por falta de condições de atendimento —, Correia afirma que faz o que pode para atender o melhor possível seus 230 pacientes.

Ele reclama que não há qualquer apoio do Governo para as clínicas adquirirem máquinas mais modernas, que custam US\$ 40 mil. Só em sua clínica, segundo ele, são 60 máquinas com idade média de 15 anos. Acusado pela Aprec de ter sido negligente no atendimento de dois doentes que morreram há dois meses, Correia se defende com a clássica desculpa de que o renal crônico é um doente em estado muito grave, que tem alta possibilidade de morrer durante o tratamento.

Em Minas Gerais, a situação não é diferente. A Secretaria de Saúde iniciou uma fiscalização rigorosa nas clínicas, hospitais e postos de saúde que fazem hemodiálise. No estado, cinco mil pessoas dependem da hemodiálise para continuar vivas. O superintendente de Vigilância Sanitária, Carlos Alberto Pereira, coordenador da fiscalização, admite que existem irregularidades. Segundo ele, falta pessoal especializado, equipamentos e até mesmo higiene pessoal em alguns serviços, principalmente no interior. A qualidade da água utilizada no tratamento, de acordo com Carlos Alberto, precisa ser melhorada.

— Mas não acredito que possa ocorrer contaminação como em Caruaru — disse.

O superintendente informou que há 74 serviços de hemodiálise em Minas. Até aqui, segundo ele, a fiscalização era feita uma vez por ano. Este mês, contudo, um novo tipo de vistoria foi iniciado. Oito equipes de técnicos vão visitar os serviços nos próximos três meses. Carlos Alberto negou, no entanto, que as mortes em Caruaru tenham influenciado a fiscalização em Minas. ■

Sérgio Andrade