

Fatalidade, omissão ou negligência?

Hemodiálise é o tratamento de substituição dos rins quando estes não funcionam de forma suficiente. Consiste na remoção de líquido, eletrólitos e escórias do sangue com o uso de um filtro (rim artificial), onde o sangue e o líquido de diálise estão separados por uma fina membrana. O líquido de diálise é preparado a partir da água habitualmente fornecida nas cidades, a qual necessita de tratamento adicional, pois deve ser mais pura que a água que se bebe. Isto é feito através de

sofisticados filtros existentes nos centros de diálise e que purificam a água de substâncias tóxicas inorgânicas, orgânicas, radioativas e de agentes infecciosos. Durante uma sessão de diálise o paciente é exposto a 120 litros de água e, em três anos, é exposto à quantidade de água consumida por um indivíduo normal durante toda a sua vida.

O tratamento hemodialítico envolve uma complexa sequência de procedimentos, que incluem o tratamento da água, a preparação do banho de diálise, a utilização própria de aparelhagem (filtros e máquinas de diálise) e a monitoração constante do paciente. Como o procedimento é repetido três vezes por semana para cada paciente, indefinidamente, e há dois a três turnos de pacientes por dia numa unidade

de diálise, é necessária a limpeza e desinfecção diária das instalações e dos materiais (muitos dos quais são reutilizados) e contínuos controle e manutenção dos diversos componentes do sistema. O pessoal médico e paramédico que trabalha numa unidade de diálise necessita de treinamento altamente especializado, que demanda habitualmente vários meses.

Todos estamos chocados com o acidente ocorrido em Caruaru nas últimas semanas, e que constitui o mais grave observado no mundo nesse tipo de tratamento. Até o momento em que escrevo este artigo, houve 37 mortos vítimas de hepatite tóxica e 69 doentes estão em observação. Os indícios iniciais apontam que tenha havido contaminação da água utilizada nos banhos de diálise.

Como é efetuado o tratamento dialítico no Brasil? Quais são as informações disponíveis? Pouco se sabe sobre o assunto e escassos são os dados disponíveis. Estima-se que haja atualmente cerca de 23 mil pacientes em tratamento dialítico no Brasil (mais de 4,5 mil apenas em São Paulo), distribuídos em mais de 530 unidades de diálise. O tratamento de mais de 95% desses pacientes é custeado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, o governo, tanto em nível estadual como federal, não tem informações sufi-

cientes sobre as unidades de diálise, a morbidade e mortalidade observadas, bem como do tipo de equipamento utilizado e do tratamento de água. Como órgão pagador do tratamento, o Ministério da Saúde é o único que teria condições de ter informações precisas sobre essas questões. Surpreendentemente, o governo não cobra essas informações nem tem mostrado interesse em tê-las, mesmo sendo quem paga os custos. Sabe-se que as verbas para prover a assistência à saúde são insuficientes e talvez devido a isso muito pouco ou quase nada se faz para controlar a sua qualidade. Com esta realidade é até surpreendente que acidentes graves não sejam mais frequentemente observados. Portanto, é imperioso que não se desperdice esta oportunidade ímpar de investigar a fundo as causas do ocorrido. O episódio de Caruaru reflete, naturalmente, a precariedade da assistência médica fornecida a grande parte de nossa população e evidencia sua baixa qualidade e seu descontrole.

Para melhorar o tratamento dialítico é necessário que os profissionais que o executam tenham treinamento e remuneração adequados, que a maioria das máquinas de diálise em uso seja substituída por outras mais modernas e seguras, que os equipamentos de purificação da água estejam ao alcance das unidades e que todos os passos da reutilização do material sejam conferidos com mais frequência pelos

provedores do serviço e pelos centros de vigilância sanitária municipais. A propósito da preparação do banho de diálise, as dosagens rotineiramente realizadas poderiam não evidenciar eventuais toxinas causadoras das patologias observadas. No entanto, a boa manutenção do sistema e a purificação de água tornaria menos provável a possibilidade de contaminação.

A tragédia de Caruaru poderia ter sido evitada? A existência de um registro nacional e regionalizado de centros e pacientes em diálise é essencial. Ele permitirá o relato freqüente das condições do tratamento, poderá prevenir maior morbidade e mortalidade, além de sugerir formas de tratamento mais custo-efetivas. No passado (1987-91), o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Integrado de Assistência ao Renal Crônico e Transplante (Sircrtrans), chegou a ter dados computadorizados completos sobre mais de 6 mil transplantados renais, e se organizava o registro de diálise. Por desinteresse do governo, o projeto foi abandonado. É absolutamente fundamental que os que provêm e custeiam o tratamento dialítico e os serviços públicos de vigilância sanitária tenham um controle rígido de sua qualidade, se quisermos que acidentes como este sejam prevenidos e que o sofrimento dos pacientes renais crônicos seja minorado.