

Os crimes da 'modiális' II

Cláudio Duarte

LUIZ FERNANDO DOS SANTOS

Nós somos mais de 24 mil pacientes renais crônicos no Brasil, obrigados a fazer, em média, três sessões de diálise por semana, para sobreviver. Há 447 serviços registrados como capazes de atender àqueles pacientes. O Ministério da Saúde fez uma auditoria que cobriu 98% deles. Resultado: as unidades têm instalações físicas inadequadas, ou improvisadas, reutilizam excessivamente os capilares que não são reservados para um único paciente, máquinas obsoletas e pouco controle da qualidade da água pela maioria.

Em números:

— 52% dos serviços não realizam controle de rotina da qualidade da água (e foi isso que matou todas aquelas pessoas em Caruaru);

— 88% dos que controlavam a qualidade da água usam a deionização e só 6% a osmose reversa;

— 73% dos serviços reutilizam os mesmos capilares mais de dez vezes (deveriam ser seis, no máximo, sempre para um mesmo paciente) e 30% o faziam mais de dez vezes;

— 15% sequer realizam exames de rotina nos pacientes;

— 25% das máquinas de hemodiálise têm mais de oito anos de uso, não passam por manutenção periódica e são obsoletas;

— 19% dos serviços não são veiculados a centros de transplante renal;

E em todos os estados foram encontradas unidades com instalações físicas inadequadas ou improvisadas.

Uma portaria do Ministério da Saúde finalmente estabeleceu um regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva, com normas para cadastramento desses serviços e para a criação de uma rede para o atendimento responsável e sem riscos desnecessários do paciente com insuficiência renal crônica. A portaria determina, entre outras coisas, a obrigatoriedade dos serviços de diálise trabalharem de forma integrada e articulada com hospitais gerais, para que seja possível prestar atendimento imediato a pacientes que apresentem qualquer sintoma anormal durante a hemodiálise. Muitos pacientes, no passado, morreram durante a hemodiálise, sem atendimento adequado.

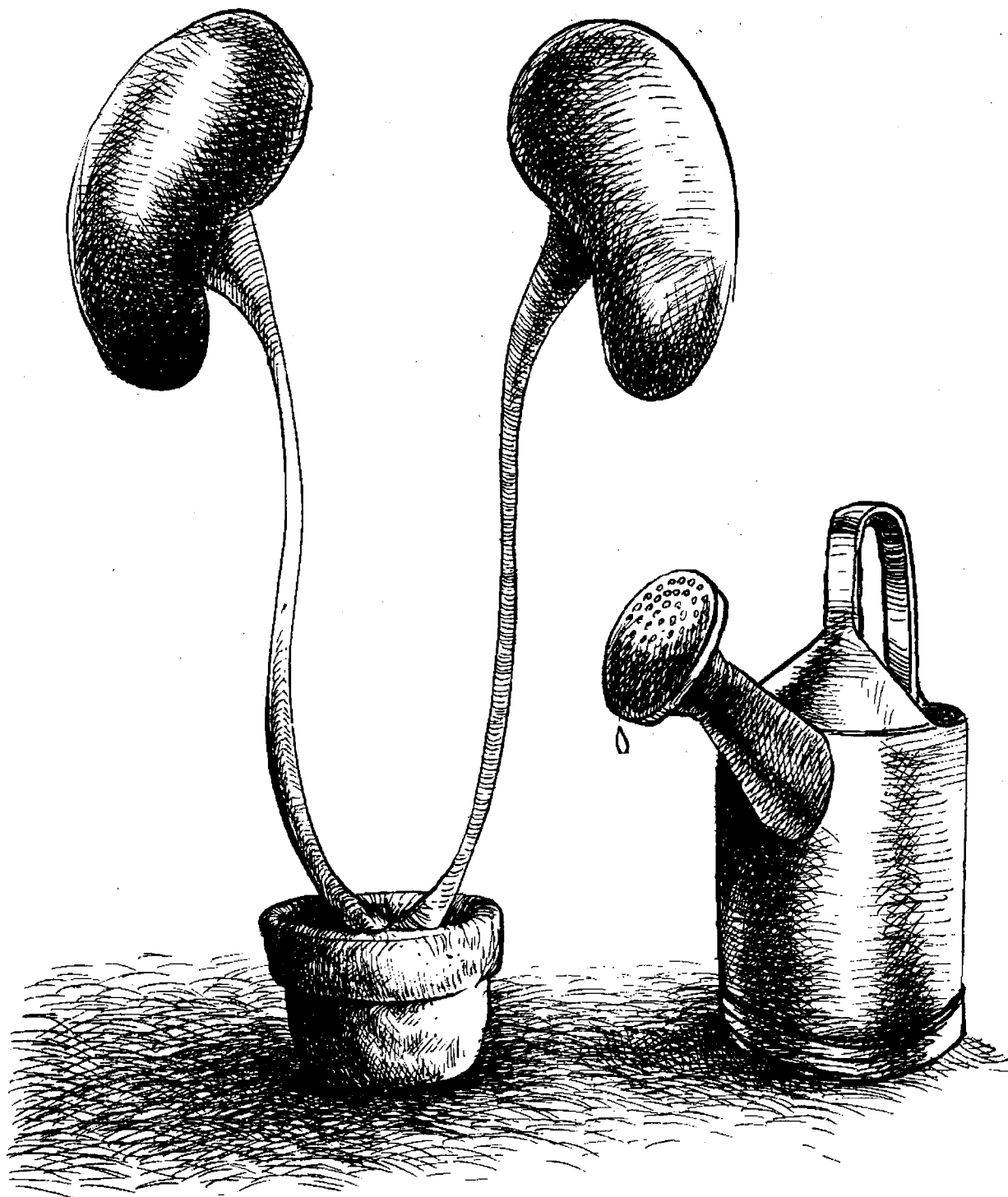
De agora em diante o serviço fica obrigado a examinar o paciente e verificar suas condições antes da hemodiálise. E está obrigado a controlar a qualidade da água, periodicamente, o que passa a ser uma responsabilidade do diretor clínico. (Antes, a clínica devia fazer o controle, mas ninguém era responsabilizado.)

Em 1995, mais de 24 mil pacientes foram submetidos a 3.494.420 sessões de hemodiálise, o que representou ao SUS um gasto de R\$ 257.681.827. Agora, todos os pacientes serão cadastrados em bancos de rins dos 121 hospitais credenciados pelo SUS para realizar transplantes renais. Com isso, o ministério pretende ampliar o número de transplantes, melhorar a qualidade de vida dos renais crônicos e evitar os crimes da hemodiálise, motivo até de literatura de cordel no Nordeste.

Há, agora, até um formulário próprio, uma autorização de procedimento de alta complexidade, que permitirá ao ministério monitorar os gastos com cada paciente cadastrado e com indicação para transplante.

No papel, está perfeito. Resta ver se, na prática, as determinações da portaria estão sendo cumpridas. Se os dialisadores e as linhas arteriais e venosas (os capilares) não estão sendo utilizados mais de seis vezes e, ainda assim, somente com o mesmo paciente. Se o capilar fica guardado em recipiente limpo e identificado. Se não se está reutilizando capilares de doentes com HIV.

Resta saber se todos os pacientes passaram a ser



efetivamente examinados, periodicamente. E se passou a ser feita a avaliação clínica mensal, por um nefrologista. E se os que não são portadores de hepatite B estão sendo vacinados. E se a equipe de saúde e a equipe de limpeza também foram vacinadas.

Resta ter certeza de que o padrão de qualidade que foi estabelecido para a água utilizada na preparação de soluções para diálise (por qualquer processo ou suas combinações) está sendo mantido. Se há uma rotina de controle da qualidade dessa água e se estão mesmo fazendo as análises diárias para verificar o aspecto, o pH, o cheiro e o sabor da água; se fazem as análises mensais para controle bacteriológico e toxicológico e se há mesmo limpeza periódica e desinfecção dos reservatórios de água; se há provas de que estão fazendo, a cada seis meses, a análise química para dosagem de elementos que podem prejudicar o processo e representar risco para o paciente.

Resta ter esperança de que tudo esteja sendo feito de acordo com a portaria, mas queremos saber quando um diretor clínico vai ser responsabilizado pela má qualidade da água em um desses serviços que nunca deu muita importância para os seus pacientes e que, por qualquer motivo, não esteja cumprindo as novas determinações.

Resta confiar nos novos padrões de configuração e desempenho do equipamento, criados para minimizar os riscos para os pacientes e imaginar que agora a vigilância sanitária acompanhará, de tempos em tempos, cobrando a manutenção apropriada.

Resta acreditar que os serviços adotem rapidamente os parâmetros mínimos e os padrões operacionais, que se vinculem às unidades de transplante e aos laboratórios de histocompatibilidade, que se faça o cadastramento e a listagem dos pacientes à espera do transplante.

Finalmente, resta esperar que tudo dê certo e que os congressistas aprove, com a máxima urgência, o projeto de lei que trata dos transplantes. Cada dia que passa é um dia perdido, um dia a mais de risco, um dia a menos para a esperança de continuar vivendo de cada um dos mais de 24 mil renais crônicos que ainda têm pesadelos com os crimes de que foram vítimas tantos brasileiros.

O Ministério da Saúde agiu bem e rápido. O que devemos esperar é que não tenha produzido apenas papel.

LUIZ FERNANDO DOS SANTOS é produtor de vídeo e doente renal.