



Brasília, 15 de janeiro de 2019.

De: Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Associação Brasileira dos Centros de Diálise (ABCDT), e Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal (ABRAS RENAL)

Para o Sr. João Gabbardo – Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Considerando a gravidade da situação atual de assistência aos pacientes com doença renal crônica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN, a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante – ABCDT e a Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal - ABRAS RENAL, que representa pacientes renais de vários estados do país, vêm alertar o Governo quanto às crescentes dificuldades de acesso ao tratamento essencial às vidas destes pacientes e pedir ajuda para solução do problema.

Considerando, que o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2017, aponta que aproximadamente 126.000 pacientes realizam Terapia Renal Substitutiva, o que significa dizer que passamos de 48 mil pacientes em diálise em 2002 para 126.000 pacientes em 2017;

Considerando que cerca de 100.000 (cem mil) pacientes têm seu tratamento financiado única e exclusivamente pelo SUS, por meio de uma rede de cerca 750 (setecentos e cinquenta) clínicas credenciadas para este fim, distribuídas em somente 350 (trezentos e cinquenta) municípios, ou seja, apenas 7% (sete por cento) do total de municípios brasileiros o que demonstra que aumento do número de unidades de diálise, nos últimos 15 anos não acompanhou o aumento da população em terapia substitutiva renal(TSR)

Considerando o que nossa prevalência de pacientes em TSR é de 610 pacientes por milhão de habitantes (PMP), estimativa esta menor que a observada em países vizinhos como Uruguai, Chile e México, onde a taxa passa de 1000 pacientes PMP, o que indica que estamos diagnosticando menos essa condição na nossa população e elevando consequentemente sua taxa de mortalidade

Considerando que as clínicas recebem do SUS valores insuficientes para a prestação dos serviços contratados, elencados a seguir:

- hemodiálise ambulatorial (códigos 03.05.01.010-7 e 03.05.01.009-3) - R\$ 194,20 (cento e noventa e quatro reais e vinte centavos) por sessão COM REUSO (reutilização de filtro dialisador e conexões de linhas arterial e venosa);
- hemodiálise ambulatorial em pacientes com sorologia positiva para hepatite B, hepatite C e HIV (código 03.05.01.011-5) - R\$ 265,41 (duzentos e sessenta e cinco reais e quarenta e um centavos) por sessão SEM REUSO (uso único descartável);

Considerando que as clínicas e as indústrias fornecedoras de insumos recebem do SUS valores insuficientes para prestação dos serviços contratados e manutenção do fornecimento de insumos, elencados a seguir:

- diálise peritoneal não automatizada (códigos 07.02.10.006-4 e 03.05.01.016-6, respectivamente) -R\$ 1.893,68 (um mil oitocentos e noventa e três reais e sessenta e oito centavos) para a indústria fornecedora dos insumos e R\$ 358,06 (trezentos e cinquenta e oito reais e seis centavos) para a clínica credenciada que cuida do paciente referente a honorários profissionais de equipe multidisciplinar;
- diálise peritoneal automatizada (códigos 07.02.10.004-8 e 03.05.01.016-6, respectivamente) - R\$ 2.511,49 (dois mil quinhentos e onze reais e quarenta e nove centavos) para a indústria fornecedora dos insumos e R\$ 358,06 (trezentos e cinquenta e oito reais e seis centavos) para a clínica credenciada que cuida do paciente referente aos honorários profissionais da equipe multidisciplinar;

Considerando que estes valores pagos pelo SUS às clínicas vêm sofrendo enorme corrosão por conta de um subfinanciamento crônico, que faz com que a hemodiálise tenha recebido nos últimos 6 (seis) anos, somente 8,47% (oito vírgula quarenta e sete por cento) de aumento e a diálise peritoneal, nos últimos 15 (quinze) anos, somente cerca de 6% (seis por cento), variações mínimas frente a qualquer medida que usemos para medir a inflação;

Considerando que as clínicas credenciadas pelo SUS, frente a este quadro de subfinanciamento vêm perdendo sua capacidade de investimento em qualidade, segurança e expansão, e até da manutenção de suas atividades. O resultado é uma superlotação das clínicas existentes, com redução de vagas para novos pacientes, que se mantém represados nos hospitais, e, o encerramento das atividades de clínicas em todo o país, assim como, descredenciamento de outras e dificultando a abertura de novas unidades de hemodiálise o que contribui para diminuir o acesso dos pacientes em locais distantes de cidades mais desenvolvidas;

Considerando que, através deste alerta, o Governo pode ter ciência da situação e auxiliar as entidades a salvar vidas e implementar avanços na qualidade dos serviços prestados que beneficiarão uma parcela importante da população, propomos medidas de curto, médio e longo prazo, que, cremos, se implementadas trarão grande alívio para o sistema.

Considerando, que em 2017, foram realizados 5929 transplantes renais, segundo ABTO. Esse número é bem inferior a demanda necessário de 12.365 procedimento e que a falta de imunossuppressores cada vez mais recorrente, em várias regiões do país, tem impactado frequentemente a segurança de nossos pacientes pondo em risco a sobrevida do enxerto renal e gerando angústia em toda população transplantada.

Considerando a necessidade, da prevenção da doença renal crônica, em relação a identificação dos pacientes pertencentes aos grupos de risco como os diabéticos e hipertensos altamente prevalentes nas unidades de saúde pública e a abordagem do tratamento conservador nos pacientes portadores e DRC, estágio 4-5, na fase pré-dialítica pelo nefrologista e equipe multidisciplinar, que necessitam de confecção de acesso vascular para realização de hemodiálise, evitando assim a utilização de cateteres temporários e a possibilidade de opção pela dialise peritoneal as três entidades propõem:

PROPOSTA ADEQUADA À REALIDADE ATUAL DO TRATAMENTO DIALÍTICO

➤ CURTO PRAZO (imediate)

- ⊖ aumento emergencial no valor da HD ambulatorial (códigos 03.05.01.010-7 e 03.05.01.009-3), com reuso de linhas e capilares;
- aumento emergencial de na remuneração das clínicas (código 03.05.01.016-6) para acompanhamento dos pacientes em diálise peritoneal;
- iniciar um programa de recuperação das taxas de prevalência da diálise peritoneal na população em diálise no Brasil;
- criação de uma câmara técnica de nefrologia para discussão de temas que visem aumentar a qualidade e/ou facilitar o acesso dos pacientes à Terapia Renal Substitutiva (ações preventivas e educacionais; fim do reuso de capilares e linhas; interação com programas de saúde primária existentes, programa de transplante, novas tecnologias/terapias, confecção de acesso, entre outros).
- rediscussão do modelo captação de órgãos como do financiamento do transplante renal, bem como da fiscalização e atrelamento das metas e garantia de fornecimento regular de medicamentos imunossupressores e inclusão de código para realização de anatomia patológica pelo SUS.

➤ MÉDIO PRAZO (segundo semestre)

- revisão sistemática nas tabelas de procedimentos, com autorização para que alguns deles possam ser realizados pelas clínicas de diálise, desde que habilitadas para tal;
- estabelecer os parâmetros a serem atingidos nos indicadores listados no anexo 2 da portaria 1675;
- levar para a câmara técnica, proposta acima, a discussão sobre remuneração por desempenho, baseada nos indicadores citados acima;
- estudar uma forma legal para que os repasse financeiros às clínicas aconteçam dentro dos prazos previstos em portaria, através de uma sistemática vigilância sobre os contratantes (prefeituras ou governos estaduais), ou, com os repasses sendo feitos diretamente do Ministério da saúde aos prestadores de serviços, ou, em última instância, vinculando os valores ao CNPJ da clínica, impedindo o seu uso por outra entidade.
- criação de uma força tarefa com o MS com intuito de enumerar os vazios assistenciais; criar uma programa Nacional de Prevenção de Doença Renal Crônica interligados aos programas já existentes e centralizando esta linha de cuidados nos hospitais universitários que podem também servir de referência para confecção de acesso vasculares e bem como na realização e diagnóstico da doença renal por meio biópsia renal.

➤ LONGO PRAZO (2020)

- implantação de piloto de remuneração por desempenho;
- novo realinhamento de valores, conforme negociação à época, criando uma forma de manter estes valores atualizados;

- estabelecer novos critérios para alocação de novas unidades, levando-se em consideração variáveis demográficas e regionais.

As entidades gostariam de chamar a atenção para a oportunidade que ter de elevar, ainda mais, a qualidade da diálise que se faz no Brasil, adotando práticas e métricas compatíveis com as melhores do mundo.

Desde já as entidades agradecem a oportunidade e se colocam à disposição para sanar quaisquer dúvidas que surjam, assim como, discutir outras alternativas para manter o acesso ao tratamento a todos aqueles que necessitam, assim como a qualidade que sempre lutaram para manter.

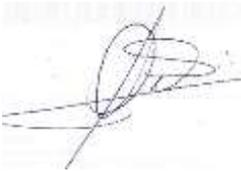
Atenciosamente,



Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente da SBN



Yussif Ali Mere Junior
Presidente da ABCDT



Gilson Nascimento
Presidente da ABRASRENAL