

REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO Nº , DE 2005.
(Do Sr. Geraldo Resende)

Requer o envio de Indicação ao Excelentíssimo Sr. Ministro de Estado da Saúde, sugerindo o credenciamento de novas equipes para realização de transplantes renais no estado de Mato Grosso do Sul.

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do artigo 113, inciso I, § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que seja encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, a **Indicação** em anexo, sugerindo o credenciamento de novas equipes para realização de transplantes renais no estado de Mato Grosso do Sul.

Sala das Sessões, em de setembro de 2005.

Deputado Geraldo Resende
PPS/MS



8A95118C14

INDICAÇÃO N.º , de 2005.

Indicação ao Excelentíssimo Sr. Ministro de Estado da Saúde, sugerindo o credenciamento de novas equipes para realização de transplantes renais no estado de Mato Grosso do Sul.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde,

No Brasil, o tratamento por diálise e transplante é quase que totalmente custeado pelo Estado e não existem restrições formais ao ingresso de qualquer paciente às unidades de tratamento. Todavia, no Mato Grosso do Sul, a crise institucional porque passa a Santa Casa de Campo Grande, único estabelecimento estadual atualmente credenciado para fazer transplantes de rim e coração, fez com que o número desses procedimentos tivesse drástica redução nos últimos meses.

Essa situação foi sobejamente relatada na Edição n.º 69, de fevereiro de 2005, da revista sulmatogrossense Metrópole.

Ao longo do período em referência tem sido a diálise a forma de tratamento que mais tem crescido no nosso estado. Embora a diálise e os transplantes renais sejam tratamentos complementares, existe hoje um consenso quanto às vantagens do transplante em termos de qualidade de vida e custo.

A Santa Casa de Campo Grande já foi referência nacional em transplante de órgãos, porém a crise em que está mergulhada, fomentada por disputas e brigas internas entre equipes de transplante e o baixo rendimento da equipe Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos da Santa Casa são fatores determinantes para que o número de transplantes tivesse uma sensível redução no ano de 2004.

Compete à Central de Transplantes do Estado de Mato Grosso do Sul – CET, a regulamentação e o gerenciamento de todas as atividades de transplante dentro do Estado. Apesar de funcionar nas dependências da Santa Casa, a central não é ligada a nenhum hospital.



8A95118C14

Para se candidatar a um transplante, é necessária a inscrição em uma lista única, elaborada em ordem cronológica, respeitando a prioridade de casos que clamem transplante imediato.

Quando é detectado um possível doador, no caso de morte encefálica atestada por um neurologista, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante notifica a Central Estadual de Transplante – CET, entra em contato com os familiares do doador que exara sua autorização.

Segundo dados fornecidos por Claire Miozzo, chefe da CET, durante os últimos três anos, apenas um transplante de coração foi realizado, contrastando com os anos de 2000 e 2001, que somaram oito. Hoje, em Mato Grosso do Sul, o transplante de cardíaco tem 17 pessoas na fila.

A já citada matéria da revista Metrôpole, afirma o que segue:

“Atualmente, apenas a equipe do Dr. João Jasbik Neto é credenciada a fazer transplante de coração. Segundo Claire Miozzo esclarece que, dos quatro corações ofertados pela Central Nacional, em duas ocasiões, o transplante não foi feito porque “a equipe de Jasbik estava incompleta”. Nas outras duas, a equipe alegou falta de leito ou medicamentos. Das nove doações por morte cerebral computadas na Central Estadual, Claire explica que somente os rins foram transplantados.

Vera Silvana Cardoso Diniz, secretária administrativa da equipe de Jasbik, confirmou a falta de um dos membros da equipe em uma das recusas dos corações ofertados pela Central de Brasília; em outra, ela alega que o paciente da fila de espera negou-se a fazê-lo. Em outras vezes, conforme informou, foi por falta de estrutura na Santa Casa. Jasbik Neto refutou essa afirmação mas confirmou a falta de estrutura. “No CTI de cirurgia cardíaca faltam monitor, equipe de enfermagem e medicamentos. Como é que eu vou fazer o transplante?”, justifica-se.

Dr. Theofilo Gauve, cirurgião cardiovascular, que fez parte da equipe de Jasbik Neto, confirma a versão de que membros da equipe de Jasbik não se encontrariam disponíveis em ocasiões de transplante. “As duas únicas



8A95118C14

cirurgias de transplante que consegui fazer, foi justamente porque a equipe de Jasbik estava incompleta, no dia” afirmou.

Pelo Decreto 2.268 (art. 7), que regulamenta o credenciamento das equipes de transplante, a equipe deve ter disponibilidade “em tempo integral”, para a realização de todos os procedimentos indicados no requerimento de autorização. No Artigo 9, que trata Dos Estabelecimentos de Saúde, os hospitais devem ter pessoal qualificado e disponível capaz de realizar todos os procedimentos envolvidos nas cirurgias de transplante e deve ter condições de infra-estrutura para realizá-las. De fato, atualmente a Santa Casa não oferece essas condições.”

Ocorre em outra via, que atuam na Santa Casa, duas equipes de transplante de rim que se rivalizam, afetando diretamente os procedimentos hospitalares pois, são responsáveis por áreas diversas mas complementares. Aliás, a coordenadora da Central Estadual de Transplantes, Claire Miozzo, afirma que a equipe responsável pela captação de rins é difícil de ser encontrada no hospital e que não funciona como deveria.

Desde então, o número de doadores por morte cerebral, que até 2000 era 72% superior a de doadores vivos, passou a se inverter nos anos seguintes.

Um passo importante para alterar esta situação, propiciando um crescimento mais acelerado da atividade transplantadora, seria a definição de um orçamento que integrasse os recursos públicos destinados ao transplante e à diálise criando-se um sistema integrado de atenção ao doente renal crônico. Outro seria o de eliminar o monopólio desta atividade existente em estados como o Mato Grosso do Sul, credenciando-se novas equipes e unidades de saúde.

Uma conduta alternativa, não menos relevante, seria a de investir na busca e difusão de medidas profiláticas eficazes no controle da doença



8A951 18C14

renal crônica. No nosso meio, a nefroesclerose hipertensiva e diabética são causas muito freqüentes desta patologia.

Considerando a insustentável situação na qual se encontram os portadores de nefropatias crônicas e incuráveis no Mato Grosso do Sul; ao tempo em que ressaltamos a necessidade de otimização da utilização dos diferentes recursos existentes, e propomos a necessidade urgente credenciamento de novas equipes e serviços para realização de transplantes renais, objeto desta INDICAÇÃO.

Sala das Sessões, em de setembro de 2005.

Deputado Geraldo Resende
PPS/MS



8A95118C14