

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

*Solicita a prestação de contas dos recursos transferidos pela União para o governo do Estado de Mato Grosso do Sul para atender os pacientes renais crônicos e a retomada da captação e transplante de rins bem como o credenciamento de outros estabelecimentos hospitalares para esta finalidade.*

Senhor Presidente:

Em um momento em que se deteriora a condição na qual é prestada assistência aos renais crônicos e se confirma, no setor privado contratado pelo SUS, uma crise caracterizada pela inadimplência e pelo fechamento de unidades e clínicas de diálise; com base no artigo 50, § 2º da Constituição Federal e nos arts. 24, inciso V e § 2º e 115, inciso I , do Regimento Interno, requeiro a V. Exª, o envio de solicitação ao Ministério da Saúde para que este preste conta dos recursos transferidos para o Governo do Mato Grosso do Sul com a finalidade de atender os pacientes renais crônicos e que viabilize o credenciamento de outros estabelecimentos hospitalares para captação e transplante de rins.

Sala das Sessões, em junho de 2005.

**Deputado Geraldo Resende**  
**PPS/MS**



35A61F7616

## JUSTIFICAÇÃO

Um dos grandes desafios da Saúde Pública é buscar formas de atendimento ambulatorial que evitem ou adiem a necessidade de diálise em pacientes renais crônicos, pois além de extremamente incômodo e limitante para a vida normal do paciente, é um procedimento de alto custo.

Sabe-se que com um tratamento ambulatorial adequado é possível a detecção precoce da insuficiência renal crônica proveniente de doenças como o diabetes e hipertensão arterial. Este acompanhamento ajuda a retardar ou parar a perda da função renal, e muitas vezes, consegue até mesmo evitar a diálise.

A situação dramática à qual são submetidos contingentes enormes da nossa população é sintomática das mudanças sofridas em relação às demandas de medicamentos em nossa sociedade.

Ao envelhecimento populacional que acarreta aumento das necessidades de medicamentos de uso contínuo, se associam patologias que demandam produtos de alto custo. Especialmente dramático é o exemplo dos doentes renais crônicos, em hemodiálise, e os que, após serem submetidos a transplante renal, dependem, para sua sobrevivência, de medicamentos de alto custo que freqüentemente não se encontram disponíveis na rede assistencial pública.

Em Mato Grosso do Sul, pelo menos mil pessoas fazem hemodiálise. Somente em Campo Grande são 700 pacientes sendo que os demais procuram este tipo de atendimento em Corumbá, Três Lagoas, Dourados e Ponta Porã. A Santa Casa de Campo Grande é o único hospital credenciado para a realização de transplantes e não está disponibilizando este serviço desde dezembro do ano passado. Pelo menos 340 pacientes prontos para o transplante aguardam na fila de doadores.

Atualmente, a Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil estima em cerca de 43 mil o número de pacientes em diálise e em 2.400 o número de transplantados. Cerca de 90% destes tratamentos foram financiados com recursos públicos. Até hoje, no entanto, uma parcela dos doentes renais crônicos nem sequer chega a ser diagnosticada.

Estes números revelam que apesar de ainda existirem muitos doentes não atendidos, ocorreu nos últimos anos um vigoroso crescimento na oferta de tratamento para os doentes renais. Cumpre notar, todavia, que a diálise foi a forma de tratamento que mais cresceu. Embora a diálise e o transplante sejam tratamentos complementares, existe hoje um consenso quanto às vantagens do transplante em termos de qualidade de vida e custo.

As atuais condições técnicas e políticas no Mato Grosso do Sul não estão sendo suficientes para promover o crescimento da atividade transplantadora vez que faltam recursos financeiros, capacidade instalada e órgãos para transplante.

Tendo em vista a possibilidade de se otimizar a utilização dos diferentes recursos existentes e com isso ampliar a população de doentes renais crônicos transplantados é que tomamos a iniciativa deste requerimento. Cremos que as atuais regras de financiamento do SUS representam um obstáculo à integração da política de atenção ao portador de doença renal vez que,



35A61F7616

calculados a partir de parâmetros oficialmente definidos, são destinados aos procedimentos ambulatoriais de um lado e aos hospitalares de outro.

Um sistema integrado de atendimento depende tanto da integração entre os prestadores como de um orçamento único a partir do qual se possam incentivar as mudanças desejadas na distribuição de recursos entre a atenção ambulatorial e as atividades de transplante e diálise. Nosso atual sistema de financiamento não conta com mecanismos simples de alocação de recursos de um procedimento ambulatorial para um hospitalar, desincentivando, portanto, a melhor adequação da alocação dos recursos disponíveis. Ou seja, nada do que for economizado com diálise irá para a atividade de transplantes ou de prevenção a nível ambulatorial.

A inexistência de mecanismos administrativos que permitam integrar os recursos disponíveis e alocá-los segundo a lógica de um sistema integrado de tratamento é um dos fatores que explica a falta de impacto das políticas federais em diversas áreas. A integração proposta poderia, inclusive, vir a contribuir para a definição de soluções mais adequadas na área de financiamento de procedimentos como um todo.

Finalmente destacamos que apesar dos esforços feitos nos últimos anos para implantar e gerir as filas únicas ainda há muito o que fazer para garantir a eficiência deste sistema. Temos pela frente, portanto, a tarefa de criar capacidades institucionais que hoje não estão disponíveis no interior do sistema público de saúde. Acreditamos que a partir da análise da aplicação de recursos pelas três esferas de governo e sua integração será mais fácil alcançar o ideal desejado pela nossa população: um sistema integrado de atendimento ao doente renal crônico brasileiro.

Sala das Sessões, em junho de 2005.

**Deputado Geraldo Resende**  
**PPS/MS**



35A61F7616