

Brasília, 24 de setembro de 2013.

Ofício Nº 17/2013

Ilmo.Senhor  
Dr. José Eduardo Fogolin Passos  
DD. Coordenador de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde  
Brasília, DF

Prezado Senhor,

A Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante - ABCDT agradece sua presença no XVII Congresso Paulista de Nefrologia no último dia 20, oportunidade em que mostrou aos nefrologistas as mudanças preconizadas pelo Ministério da Saúde no tratamento do paciente renal crônico.

A entidade enfatiza que o projeto apresentado é bom e inovador, sendo o modelo organizacional factível, vindo de encontro ao que as clínicas de diálise sempre solicitaram no Brasil: atender o renal desde os estágios iniciais, até a TRS e o Transplante.

A ABCDT se sente na obrigação de alertá-lo sobre certos aspectos, extremamente relevantes, que podem se não devidamente equacionados, inviabilizar todo esse planejamento, que é em princípio, muito bom para os pacientes, para as clínicas e para os nefrologistas. São eles:

- 1) **Reembolso da sessão de hemodiálise:** A ABCDT realizou um levantamento completo baseado no IGPM, da evolução da inflação desde 1999 até os dias de hoje, verificando-se uma defasagem importante entre as taxas inflacionárias no período e os aumentos ofertados desde então pelo Ministério da Saúde, com relação ao valor do reembolso da diálise.

Neste cálculo não foi incluso qualquer aumento real, mas apenas a reposição do valor do dinheiro, corroído pela inflação nesses 14 anos, chegando-se a um valor por sessão de **R\$ 267,00**.

Assim, encarecidamente, a entidade em nome de todas as clínicas de diálise do país pede que o senhor reveja sua posição, refaça seus cálculos e observe que está sendo proposto apenas a recomposição do que foi afetado pela inflação no período em que o Partido dos Trabalhadores está à frente do governo.

Essa recomposição é de caráter emergencial, e é o mínimo esperado por parte das clínicas, para que voltem a se tornar viáveis e continuem atendendo de forma digna seus pacientes.

- 2) **CAPD:** Há total concordância de que a diálise peritoneal é um bom modo de TRS e deve ser valorizada. A criação de clínicas exclusivas disponibilizando esse tratamento é também uma boa alternativa.

Há na atualidade um modelo de pagamento ilógico: As clínicas recebem do SUS pelos insumos, a quantia de R\$ 1.789,00 por mês, por paciente em tratamento. Ao receber esse dinheiro, tem que pagar até 16% de impostos sobre o valor recebido, mas devem a seguir, repassar os mesmos R\$1.789,00 para o fornecedor, que por sua vez pagará novamente seus impostos sobre o mesmo valor recebido.

O ideal seria o que já ocorre em alguns locais isolados do país, onde por um dispositivo chamado cessão de crédito, é feito um acordo entre o gestor, o prestador e a indústria para que os insumos sejam pagos diretamente ao fornecedor, sem que o dinheiro transite nas contas da clínica.

A Clínica deve receber do governo um valor justo pelo serviço prestado e não ser intermediadora de insumos de diálise.

Que valor seria esse?

Calculemos os custos básicos de operação para uma clínica que atenda 50 pacientes em diálise peritoneal:

- 1) Enfermeira(o): valor mínimo de salário no Brasil: R\$ 2.000,00. Com encargos, chega-se a R\$ 4.000,00 por mês.
- 2) Médico, com Título de Especialista, para atender 50 pacientes em ambulatório de CAPD, e manter-se à disposição para atendimentos de urgência/emergência. Salário médio mensal de R\$ 4.500,00. Com encargos, chega-se a R\$ 9.000,00 por mês.
- 3) Profissional para limpeza (com encargos)R\$ 1.400,00 e secretária R\$ 1.600,00 mensais.
- 4) Aluguel (mínimo de R\$ 1.500,00/mês), luz, água, telefone, computador, programas, manutenção predial, IPTU, seguros, material de escritório, equipamentos, administração e visitas domiciliares, mais R\$ 4.000,00 por mês no mínimo.
- 5) Resultado operacional: Se somar todos os anteriores e colocar pelo menos 10% como resultado operacional da empresa que presta o serviço, chegará a cerca de R\$ 22.000,00 por mês no total.
- 6) Impostos: paga-se no Brasil, até 16% sobre o faturamento. No caso de receber R\$ 22.000,00/mês pagar-se-ia de impostos R\$ 3.520,00.

Chega-se pois a um valor final (MINIMAMENTE JUSTO!!) de R\$ 25.520,00 para atender 50 pacientes por mês. Isto dá uma média de recebimento mensal por paciente de R\$510,40. A sugestão é: O SUS paga direto à indústria pelos insumos consumidos, que entregará, como normalmente já é feito, todo o material na residência do paciente. A Clínica recebe **R\$ 510,40** por paciente tratado por mês. Se transformar esse valor em sessão de HD chegará a **três sessões de hemodiálise, por mês por paciente.**

Esse definitivamente seria um valor mais justo e incentivador para que houvesse interesse das clínicas de diálise em colocar pacientes nesse método de tratamento.

A ABCDT enfatiza que se não houver um pagamento justo, as clínicas não terão condições econômicas para iniciar um programa de tratamento em CAPD e assim, na prática, todo o projeto correria o risco de não acontecer.

**3) Rede de Atenção à Saúde do Paciente Renal:** De novo, nossa Associação parabeniza o Ministério pela maneira encontrada para assegurar o tratamento para essa população. A maneira de fazer é elogiável, mas há algumas considerações bastante pertinentes a serem comentadas:

a) O estágio 3 da doença renal é como um divisor de águas. É nessa fase da doença em que o seguimento médico adequado realmente traz efeitos benéficos ao paciente. É principalmente no estágio 3b (isto está provado em literatura), que pode haver diferença significativa em relação à progressão da doença renal crônica, se houver participação efetiva de nefrologista na linha de tratamento.

A ABCDT propõe que pacientes nesse estágio sejam vistos pelo menos três vezes ao ano por nefrologista, na clínica especializada, nos mesmos moldes de atendimentos dos demais estágios da doença (APAC).

b) Na confecção da planilha de pagamentos no tratamento conservador considerou-se um valor de consulta de R\$ 10,00. É totalmente impossível e inviável a contratação de um profissional nefrologista que se digne a receber R\$ 10,00 por uma consulta. É preciso melhorar substancialmente esse reembolso, sob pena de não haver no mercado, profissional disponível para esse atendimento.

c) Não está equacionado na planilha os custos básicos que a clínica terá para efetivar esse atendimento. É lógico imaginar que precisa-se de pelo menos uma secretária/recepcionista, aluguel de instalações minimamente adequadas, com consultório e sala de espera, pagamento de luz, água, telefone, impostos, manutenção predial, computador, limpeza e outros gastos, que sem dúvida devem ser minimamente contemplados quando se organiza uma planilha de custos e pagamentos de serviços. Isso sem falar do lucro operacional para administrar todo o processo. Esses itens devem ser levados em conta e adicionado à planilha já apresentada.

d) Os demais valores ali colocados, como preços de exames, consulta de nutrição, enfermagem e psicologia também estão extremamente defasados. Como contratar uma nutricionista ou uma psicóloga para atender, por exemplo, 100 pacientes por mês e ganhar R\$ 630,00 brutos (!) para fazer isso?? Como encontrar um laboratório de análises clínicas com um mínimo padrão de qualidade que concorde em dosar uma creatinina plasmática por R\$ 1,85 ???!

Outra vez, a ABCDT pede que haja revisão desses valores, para que todo o processo realmente aconteça. Do contrário, “no papel” o planejamento estaria perfeito, mas na prática não haveria como executá-lo.

Além disso, tudo que a clínica receber do SUS será invariavelmente tributado, ou seja, ao receber um valor para pagar por um exame ao laboratório, paga-se imposto sobre esse valor, que depois é repassado na íntegra ao laboratório. Dessa forma, de cada R\$ 100,00 recebidos para pagar o prestador, e efetivamente repassados para ele, tem-se ainda o ônus de até R\$ 16,00 em impostos, totalizando um gasto de R\$ 116,00. Não há como suportar tamanho desequilíbrio.

- 4) AINDA EM RELAÇÃO AO CAPD:** Com a nova alternativa de haver clínica que ofereça exclusivamente diálise peritoneal, alguns pontos fundamentais que devem constar em documento de regulação do MS:
- Deve haver contrato/convênio formal entre a clínica de diálise exclusivamente peritoneal com um serviço de hemodiálise, que possa receber automaticamente o paciente que vier a ter o tratamento interrompido por qualquer eventualidade onde não haja condições para manter o peritônio como membrana de diálise.
  - Em terapia domiciliar não há necessidade de hospital de retaguarda com UTI no mesmo município onde a clínica de DP está instalada, devendo o paciente utilizar a mesma rede de atendimento hospitalar já oferecida normalmente à população de sua região na eventualidade de precisar desse tipo de atendimento.
  - O mesmo incentivo disponibilizado às clínicas de hemodiálise por atenderem pacientes em ambulatório de tratamento conservador da DRC, deve ser ofertado à clínica de diálise que realiza exclusivamente diálise peritoneal.

Resumindo, a ABCDT sabe do seu esforço aplicando uma quantia substancial de recursos em tudo isso, mas infelizmente esses recursos ainda não são suficientes. É importante enfatizar que se não houver sensibilidade por parte do Ministério para analisar tudo que foi exposto e rever os valores inicialmente apresentados, há um enorme risco de não se conseguir ter a participação efetiva das clínicas nesse empreendimento, pela total falta de condições econômicas para implementá-lo, e sem as clínicas não há como operacionalizar o projeto.

Certos da sua atenção, a ABCDT se coloca à disposição para quaisquer outros esclarecimentos, solicitando de sua parte uma resposta a cada um dos itens elencados para poder em âmbito nacional transmitir à comunidade nefrológica brasileira o pensamento do Ministério da Saúde sobre o assunto.

Atenciosamente,



Hélio Vida Cassi  
Presidente da ABCDT