

# Crise piora atendimento de paciente cardíaco

Descredenciamento de hospitais particulares do Inamps leva Incor a atender doentes nos corredores ou no chão do setor de emergência

STELLA GALVÃO e DANIEL HESSEL TEICH

Doentes em macas pelos corredores e no chão do setor de emergência. Esta cena, comum em qualquer hospital público de São Paulo, era impensável até há pouco tempo no Instituto do Coração (Incor), o mais conceituado centro médico especializado em cirurgias cardíacas da América Latina.

Entre junho e agosto, os médicos assistiram a um aumento mensal de 15% na entrada de pacientes com graves problemas cardíacos, até atingir o índice atual de 2.500 atendimentos por mês. O cardiologista Luiz Antonio Machado César, supervisor da equipe médica de emergência do Incor, credita o súbito crescimento à falta de opções de atendimento cardíaco nas diferentes regiões da cidade.

Outros centros que atendem gratuitamente portadores de disfunções cardíacas, como o Hospital São Paulo, Santa Casa de Misericórdia e Instituto Dante Pazzanese, a situação é semelhante.

**Recusa** — A principal causa dessa súbita afluência de pacientes aos serviços públicos de cardiologia é a recusa dos hospitais particulares em atender pelo Inamps os pacientes que não podem pagar pelo alto custo de uma cirurgia cardíaca. “Não temos como realizar essas cirurgias com a política de repasse de verbas que atualmente é praticada pelo Inamps”, afirma o diretor do Sindicato dos Hospitais Particulares de São Paulo, Juljan Czapski. Ele diz que os repasses correspondem a apenas 70% do gasto real que os hospitais e clínicas têm com esse tipo de cirurgia.

Os hospitais adotam uma política batizada no jargão médico-administrativo de “descredenciamento branco” em que as instituições recusam pacientes, como se não fosse credenciadas ao Inamps, sem na realidade se desligarem do órgão, disse

Czapski. “Outra maneira que os hospitais encontram para cobrir os prejuízos é cobrar por fora a diferença”, admite.

**Atendimento no chão** → Se por um lado os hospitais particulares podem recorrer ao não-atendimento, em centros como o Incor um espaço programado para sete pacientes comporta hoje até 20 doentes em macas espalhadas pelos corredores. “Chegamos a atender no chão”, diz o cardiologista César. A emergência do Incor, antes modelo de organização em pronto-atendimento, foi transformada numa espécie de UTI. Os doentes recebem medicação contínua através de bombas automáticas, têm acesso a respiradores, monitores e até à entubação endotraqueal. Por falta de vagas nas enfermarias alguns chegam a ter alta ali mesmo dias depois.

O aumento das emergências elevou o tempo de espera por uma cirurgia eletiva, programada a partir do momento da consulta. Hoje, o tempo médio de espera no Incor para operações como a de desobstrução de coronárias ou implante de válvulas é de 6 meses a 8 meses. Cerca de mil pacientes aguardam por um período ainda maior em virtude do crescimento da procura por cirurgias de emergência e urgência. A alta procura por seus serviços fixaram uma máxima entre os médicos do pronto-atendimento: “Não existe nada que não possa ser controlado por medicamentos”, diz César.

No Hospital São Paulo, o quadro é semelhante. Segundo o cardiologista Antonio Carlos de Carvalho, do setor de cirurgia cardíaca do hospital a situação é desesperadora. As filas de espera podem demorar até três anos, nos casos de cirurgias pediátricas para a correção de anomalias congênitas. “Muitos dos pacientes se inscrevem nas filas de todos os hospitais que atendem gratuitamente para conseguir o atendimento em um período menor”, diz ele.

Julio Alcantara/AE



## Assistência precária

Setor de emergência do Incor: local é transformado em enfermaria para atender ao aumento da demanda

## Stress pode conduzir ao enfarte

A preocupação com a recessão econômica pode estar por trás do aumento no número de casos de emergências cardíacas nos hospitais. “O stress facilita os sintomas que podem levar a uma urgência cardíaca”, confirma Luiz Antonio Machado César, supervisor da equipe médica de emergência do Incor. O problema é desencadeado pela ação da nor-adrenalina, substância liberada pelo sistema nervoso que afeta diferentes órgãos do corpo humano.

No sistema cardiovascular — que engloba o músculo cardíaco e o conjunto formado por artérias, coronárias e veias que o irrigam —, um conjunto de sintomas indica que algo grave, como um enfarte, está a caminho: dor súbita

e forte no peito associada à falta de ar, suor intenso e náuseas. O cardiologista frisa que esses sintomas podem ocorrer em pessoas que convivem com diferentes fatores de risco, como por exemplo, a taxa de colesterol elevada — mais de 60% das pessoas com enfarte têm o problema.

Em ordem decrescente de importância, outros fatores de risco são a hipertensão, o histórico familiar de enfartes com idade inferior a 55 anos, tabagismo e diabetes. Também contribuem para o problema a obesidade e o sedentarismo. A pressão elevada é risco primordial para o acidente vascular cerebral (3% dos casos no Incor), ou o derrame, que pode deixar seqüelas motoras, na fala e na visão.

## Espera aumenta risco da cirurgia

As filas para cirurgias cardíacas nos hospitais que atendem gratuitamente seus pacientes acabam por agravar a crise pela qual essas instituições estão passando. Atualmente, segundo o cardiologista Antonio Carlos de Carvalho, do Hospital São Paulo, só são realizadas cirurgias em casos extremos.

“Tais intervenções acabam apresentando um risco muito maior para o paciente e um custo muito maior para o hospital do que se tivessem sido realizadas no estágio inicial da cardiopatia”, diz Carvalho. “Os casos relativamente simples são controlados à base de medicamentos até que o quadro clínico se agrave e a cirurgia seja indispensável.”

Pelos cálculos do Instituto Dante Pazzanese de Cardio-

logia, vinculado à Secretaria de Saúde de São Paulo, cada paciente operado custa em média de US\$ 10 mil a US\$ 11 mil (Cr\$ 72,5 milhões a Cr\$ 79,7 milhões). “Só conseguimos manter nosso ritmo de 120 cirurgias por mês porque o hospital conta com uma fundação privada para a gestão de seus custos”, afirma o diretor-administrativo do Instituto Dante Pazzanese, Elpidio José Mieldazis.

No setor de cirurgia cardíaca do Hospital São Paulo, da Escola Paulista de Medicina, os pacientes infantis têm que esperar mais tempo nas filas por uma intervenção corretora de disfunções congênitas. Segundo o cardiologista Carvalho, filas que antes chegavam a seis meses, passam agora facilmente a dois anos e meio.