

Falta de CTI cria a torcida pela morte

Abençoados os micos-leões dourados e as baleias porque têm, hoje, mais proteção governamental do que as pessoas que dependem de terapia intensiva para não morrer. Nas contas oficiais, há leitos nos Centros de Tratamento Intensivo (CTIs) dos hospitais públicos para dar e vender: 34 na rede do Inamps, 29 na rede estadual e 25 na rede municipal. Porém, qualquer médico que trabalhe nos serviços de emergência sabe que não há vagas na rede pública, como comprovou O GLOBO esta semana.

Na madrugada de quinta-feira, um repórter tentou conseguir uma vaga em cinco hospitais para um hipotético paciente de Magé. Inutilmente. Como são poucas as famílias que podem arcar com os custos de internação no CTI de uma clínica particular, a intensa procura por leitos públicos cria situações paradoxais — como a de esperar que alguém morra para se conseguir uma vaga para salvar um parente. E, ainda, o conflito vivido pelos médicos, que têm de decidir quem, entre cinco pacientes ou mais, deve ocupar um leito que vagou no CTI.

De certa forma, o problema com os leitos de CTI é um reflexo do que está ocorrendo em toda a rede pública. De 1987 até o fim do ano passado, o número de vagas nos principais hospitais federais, estaduais e municipais caiu de 4.887 para 3.802. O pior está ocorrendo nos hospitais do moribundo (porque está em processo de extinção) Inamps. Por falta de pessoal, os CTIs desta rede não param de encolher. O Hospital Geral de Jacarepaguá, por exemplo, fechou a unidade coronariana por falta de pessoal e destinou quatro de seus oito leitos de UTI para pacientes cardíacos.

Uma difícil escolha entre vida e morte

Paralelamente ao drama das famílias que suplicam por uma vaga, a escassez de leitos cria um dilema para os médicos: decidir que paciente terá direito a um leito recém-desocupado. No Hospital Salgado Filho, Jorge Aquino, chefe do CTI, adota uma postura pragmática quando a equipe não chega a um acordo sobre quem subirá a rampa:

— A UTI deve permitir que o paciente se recupere. Não deve ser usada para prolongar a agonia de alguém, muito menos para enriquecer os CTIs privados.

Para ele, internar um paciente desenganado — classificado legalmente como “fora de possibilidades terapêuticas” — é atentar contra o equilíbrio da vida. Os politraumatizados que estão nesta situação têm poucas chances de ir para o CTI:

— Houve uma mulher que ficou 111 dias internada, embora tivesse enfisema pulmonar e nenhuma chance de sobreviver. No extremo oposto, está o caso de uma doméstica que quebrou sete costelas. Com dores insuportáveis, ela não conseguia respirar e acabaria morrendo. Foi salva no CTI, onde ficou um mês no respirador artificial enquanto as costelas se consolidavam.



Na unidade de politraumatizados do Hospital Salgado Filho, poucos leitos e improvisado para atender os pacientes

Sete tentativas frustradas para salvar 'paciente'

Drama hipotético: um homem sofre um acidente de carro e é levado para uma clínica de Magé sem maiores recursos. Ele está com traumatismo craniano, precisa ser removido para um CTI. História real: passando-se por um funcionário da clínica, um repórter do GLOBO telefonou para hospitais públicos do Rio à procura de vaga na madrugada de quinta-feira. O primeiro da lista foi o Hospital dos Servidores do Estado. As 23h59m, uma plantonista diz que não há vaga:

— Há cinco pacientes, são cinco respiradores. Está tudo ocupado — afirma, indicando outros hospitais com CTI: Lagoa, Geral de Jacarepaguá, Iaserj, Miguel Couto e Pedro Er-

nesto.

— Mas o Pedro Ernesto não fechou para obras? — indaga o repórter.

— Ah, isso não tem nada a ver com o CTI. Eles têm um CTI grande, recém-construído.

Pode ter CTI, mas de madrugada o Pedro Ernesto não tem é telefonista: foram duas horas de tentativas frustradas. Foi fácil contatar o Andaraí. Porém, a unidade estava lotada, com seis pacientes internados. 1h06m e o paciente começa a dar sinais de que está piorando. Mais uma ligação. Do outro lado, um plantonista do Hospital Getúlio Vargas informa que os quatro leitos estão ocupados. Rumo à Zona Oeste e, cada vez mais distante de Magé, o repórter tenta o Pedro

II. O relógio marca 1h12m e o paciente está com insuficiência respiratória.

— Alguma chance de ter vaga até amanhã?

— Olha, tá tudo mal (os pacientes), mas acho difícil ter algum óbito.

São 1h20m, o pulso do hipotético paciente está irregular e o coração descompassado. O próximo da lista é o Iaserj, que em tese só atende a funcionário público. Os três leitos estão ocupados. A última tentativa é o Hospital do Fundão, onde ninguém atende na UTI. Nos hospitais gerais de Bonsucesso, Jacarepaguá e Lagoa sequer atendem o telefone geral.

E o paciente? Se fosse real, dificilmente teria sobrevivido.

Nos corredores, macas viram leitos

A Bélgica da tecnologia de ponta e do tratamento especializado fica na sobreloja, onde funciona o bem montado CTI do Hospital Salgado Filho, no Méier. No térreo, está o Brasil das filas de gente morena, das macas espalhadas pelo corredor e da ante-sala da morte, também chamada unidade de politraumatizados, onde ficam os pacientes graves aguardando uma chance de subir a rampa para o andar de cima.

Sobrecarregado devido à falência das redes estadual e do Inamps, o Salgado Filho não tem aceitado mais pacientes de fora para o seu CTI, que tem sete leitos. Mas nem assim consegue atender à demanda. Com isso, pacientes graves, que deveriam ir para o CTI, acabam ficando na unidade de politraumatizados localizada na emergência. Ali não há um número fixo de leitos: há dias em que sequer se pode andar, tal o número de macas improvisadas em leitos.

A espera por uma vaga no CTI do Salgado Filho pode chegar a cinco dias. Sendo necessário, os médicos apanham respiradores de reserva para usar no paciente. Apesar de a emergência ter sido reformada para aumentar o número de atendimentos, a si-

tuação vai de mal a pior, segundo o diretor do hospital, Fernando Maia:

— Paramos de marcar consulta de pediatria no ambulatório para reforçar o pronto atendimento, mas nem assim resolvemos o problema das filas. Agora, precisamos ampliar a emergência para o segundo andar, porque só o espaço do térreo é insuficiente.

Nos hospitais Souza Aguiar e Miguel Couto, que concentram a maior parte do atendimento de emergência da cidade, a situação não é melhor. Os oito leitos do Miguel Couto, na Lagoa, estão permanentemente ocupados, segundo o diretor Paulo Pinheiro. Em um deles está, há um ano e dois meses, uma criança de 2 anos moradora da Rocinha que não consegue respirar sem o auxílio da máquina:

— É deprimente ver quantas famílias ficam na fila esperando morrer alguém, no CTI, para conseguir vaga para um parente — conta Paulo Pinheiro.

Nos últimos meses, acrescenta ele, tem aumentado o número de pedidos de vaga na UTI feitos por pessoas que não têm mais dinheiro para manter os parentes internados em clínicas particulares.

No Pedro II, Centro inaugurado 2 vezes

Em dois anos, o CTI do Hospital Pedro II, em Santa Cruz, foi inaugurado duas vezes. Na primeira, em abril de 1992, cinco leitos foram reativados. Na segunda, em março, foram reabertos sete. Enquanto isso, os médicos do Hospital Carlos Chagas, em Marechal Hermes, têm de se contentar com o que chamam de TTI — Tentativa de Tratamento Intensivo: dos sete respiradores do CTI (12 nas contas da Secretaria), apenas um funciona.

Há 20 anos, quando fazia jus ao nome, o CTI do Carlos Chagas tinha inclusive dois respiradores infantis — que simplesmente sumiram. Funcionários reclamam também da falta de medicamentos. O diretor do hospital, Jorge Elias, se recusou a dar entrevista, alegando ordem superior. No Hospital Rocha Faria, em Campo Grande, há quatro leitos de CTI, com respiradores. Mas, para atender à demanda, diz o diretor, Rubem Galhardi, seria preciso o dobro de leitos e aparelhos de gasometria — que mede a taxa de gás carbônico, oxigênio e o PH do doente:

— A demanda tem crescido porque poucos podem pagar CR\$ 1 milhão de diária numa clínica particular.