

Classe média disputa serviço de hospitais públicos

Pacientes que procuram essas instituições correm risco de morrer na fila de espera por uma cirurgia

STELLA GALVÃO

Agostinho dos Santos, de 69 anos esperou por três anos um telefonema do setor de oftalmologia do Hospital São Paulo. Há dois anos, a família se cotizou para pagar uma cirurgia para remoção de glaucoma, mas a intervenção veio tarde. Agostinho está cego. "Ele ficou revoltado e não quer falar no assunto", conta a mulher Maria Peres dos Santos. Há dois meses, uma amiga de Maria Peres perdeu o irmão, Guilherme, de 78 anos, que aguardava corrigir uma colostomia (desvio do trânsito intestinal para o abdome), havia mais de dois anos. "Estava bem debilitado, mas morreu antes de ser chamado."

A capital paulista, onde há ótimos cirurgiões, equipamentos sofisticados e as mais avançadas técnicas de tratamento, convive com a dura realidade dos doentes que morrem enquanto esperam, em filas intermináveis e que crescem todos os dias, a vez de serem convocados à sala de cirurgia. O morador da periferia, de nível básico e subempregado, ainda que constitua a maioria, passou a conviver nos últimos cinco anos com profissionais liberais de classe média e com curso superior, que recorrem ao hospital público cada vez mais como primeira opção para fazer exames ou cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma ressonância magnética, por exemplo, pode demorar até cinco meses no Hospital das Clínicas (HC).

Dois centros de excelência, o HC e o Hospital São Paulo, instituições vinculadas a universidades, atuam como verdadeiros funis. O mesmo ocorre com o Instituto do Coração (Incor). É neles que se socorre o doente recusado nos outros hospitais. Quem precisa de cirurgia para retirada de uma hérnia, por exemplo, espera até três anos na fila do Hospital São Paulo. A prioridade é o doente com grave risco de vida, o que termina mandando casos crônicos para o fim da fila. "Mesmo em alguns casos de câncer, quando chamamos para internar, somos informados que o paciente morreu", relata o professor Chibly Michel Haddad, chefe da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina, à qual é vinculado o Hospital São Paulo.

Só este ano, ele recebeu essa resposta cinco vezes, quando finalmente teve leito disponível. "Estou horrorizado com essa situação", espanta-se. "Chegamos ao fundo do poço", diz Haddad. A consequência mais frequente da espera é a doença crônica transformar-se em aguda. Só mesmo numa emergência esses pacientes podem "furar" a fila. "Aquele que sofre um estrangulamento de hérnia tem sorte porque vai ser operado no pronto-socorro."

Em geral, a indicação cirúrgica é o início de um longo caminho até a mesa de operação. "Ando com vários papéis com pedidos de pacientes no bolso", aflije-se o chefe da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular da EPM, Enio Buffolo. O paciente é encaixado em uma fila para realizar os exames pré-operatórios e no dia decisivo ele precisa torcer para que o centro cirúrgico não esteja ocupado por uma emergência e para que haja uma vaga na UTI e um leito na enfermaria.

"Se faltam medicamentos ou anestesiastas, adia-se novamente", conta Dario Birolini, diretor da Divisão de Clínica Cirúrgica do HC, onde a espera para cirurgias de hérnias nunca é menor que 6 meses. Na Divisão Urológica do HC, que atende tumores no rim, bexiga, testículos, suprarrenal e próstata, portadores de doenças benignas precisam ser pacientes. "As vezes somos obrigados a fechar a triagem para a fila poder andar", diz o diretor Sami Arap. Na sexta-feira, a reportagem do Estado ligou para o Hospital São Paulo e pediu o setor de marcação de consultas. Lá, um funcionário informou que não havia vagas para novas consultas e sugeriu procurar outro hospital, ou aguardar.

A procura é tão intensa que, mesmo sendo prioridade, o portador de câncer concorre com outros tantos doentes em estágio igual ou pior. "Os tumores não deveriam esperar um único dia", afirma Sami Arap. O diretor do Oncocentro, Osvaldo Giannotti, diz que a fila para retirar nódulos da mama pode chegar a três meses na rede pública do Estado. Ele noticiou a situação ao Ministério da Saúde. "O máximo tolerado é programar a cirurgia dez dias após a confirmação do diagnóstico", afirma. "As células cancerosas continuam crescendo de forma desordenada, com sérias complicações."



Chibly Michel Haddad, da EPM, com prontuários de pacientes que aguardam cirurgia: "Estou horrorizado, chegamos ao fundo do poço"

Atendimento especializado é a maior atração

Uma parcela da demanda excessiva dos hospitais públicos é formada agora por pessoas que não podem arcar com o ônus dos convênios médicos ou perdeu o emprego e por isso procura o atendimento gratuito do SUS. "O grupo de coronarianos do Hospital São Paulo é formado em boa parte por aposentados de classe média que não podem pagar convênios médicos" diz o cardiologista Enio Buffolo.

No Incor, o diretor do Serviço de Hemodinâmica, Sigemitzo Arie, chama a atenção para o seu paciente-padrão. "O portador de doença nas coronárias acumula experiência em cargos de chefias, onde é submetido a forte stress, ou está perdendo o emprego ou a casa."

Para Dario Birolini, os hospitais ligados a instituições universitárias exercem atração adicional pe-

la certeza do atendimento especializado. "A maioria dos médicos desses hospitais tem vínculo com universidades e esse fato garante um empenho que não se observa em outras instituições", diz. O professor Nagib Curi, ex-diretor do Serviço de Cirurgia Pulmonar do HC, reforça essa tese. "Os doentes sabem que no HC há um conjunto de médicos que estão entre os melhores e que dispõem dos meios necessários para se colocar em prática uma medicina de bom padrão."

A ressonância magnética, utilizada no diagnóstico de lesões cerebrais e de tumores localizados em

partes moles, não está disponível em nenhum hospital da rede pública além das exceções formadas pelo HC, Hospital São Paulo e Incor. Esse arsenal atrai pacientes de todo o Estado e das mais distantes regiões brasileiras. O Incor já dispõe do equipamento de última geração para diagnóstico de obstrução nas coronárias, o ultra-som intravascular. "Um sensor de ultra-som minúsculo é colocado dentro da coronária, permitindo ao médico visualizar o vaso em toda a sua estrutura", orgulha-se Noedir Stolf, diretor da Divisão Cirúrgica.

No ambulatório de oftalmologia

do Hospital São Paulo, primeira etapa de uma possível cirurgia, 20% dos 250 pacientes atendidos diariamente têm algum tipo de convênio com planos de saúde. "Eles são enganados pelos convênios, que se recusam a pagar os procedimentos mais onerosos, e caem nos hospitais-escola", constata o cirurgião Rubens Belfort Jr., chefe do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina. Um exemplo: na remoção da catarata, a maioria dos planos custeia a cirurgia, mas não cobre a lente intraocular que substitui o cristalino opaco. A confiança no resultado é outro fator de peso: "O paciente de classe média sabe que nesses hospitais a hotelaria pode ser ruim, mas a parte médica é da melhor qualidade", afirma o oftalmologista. (S.G.)

**MÉDICOS
TÊM VÍNCULOS
COM
UNIVERSIDADES**

Alta demanda implica exames desnecessários

Como o retorno é demorado, médicos pensam em várias opções para queimar etapas

A quantidade de pacientes a ser atendida tem outra consequência nos hospitais-escola. O número de exames pedidos pelos médicos é superior à necessidade para se chegar ao diagnóstico. "Como a demanda é altíssima e por isso o paciente não vai conseguir marcar um retorno rapidamente, o médico já pede todos os exames possíveis para tentar queimar etapas", explica o professor Henrique Lederman, chefe do Departamento de Diagnóstico por Imagem da EPM. O resultado, afirma ele, é desperdício, custo adicional e sobrecarga numa área já congestionada por tantos pedidos.

Se um paciente se queixa de diarreia frequente, um simples exame de fezes seria suficiente se seu retorno fosse marcado rapidamente. Como não há previsão, essa lista pode incluir tomografia computadorizada e raios-X do abdome. Lederman administra uma agenda maleável à estrutura que equipara à dos melhores hospitais. O paciente da emergência é o primeiro da lista, seguido dos doentes internados para cirurgia e dos exames de rotina encaminhados pelo ambulatório. Lederman critica a falta de manutenção nos equipamentos. "Se quebra uma peça após a garantia, não há conserto."

O cardiologista Enio Buffolo afirma que o acesso a exames sofisticados como cinecoronariografia (capaz de precisar o grau de obstrução em vasos) e ressonância magnética é relativamente fácil, por serem usados somente nos casos em que há dúvida no diagnóstico inicial. "O eletrocardiograma, mais utilizado, exige um tempo de espera de 15 dias, em média", exemplifica. No HC, onde a agenda

FILA DE ESPERA

Veja as etapas para vencer o longo caminho para a cirurgia em hospitais públicos

■ Informe-se se o hospital está marcando consultas. Se estiver, procure chegar ao hospital nas primeiras horas da madrugada

■ Se houver necessidade de cirurgia, antes o paciente terá de fazer exames. No HC, a fila para a tomografia computadorizada é de 2 meses, e a de ressonância magnética pode chegar a 5 meses.

VENCENDO ETAPAS

Quem consegue ser internado pode ter de enfrentar novos obstáculos

• Normalmente, os exames precisam ser refeitos, o que demora dias

• A sala cirúrgica pode estar ocupada por uma emergência

• Há possibilidade de não haver vaga na UTI para o pós-cirúrgico

• Pode não haver sangue disponível, indispensável em caso de grandes cirurgias

• É possível faltar anestesiasta e pessoal de enfermagem

Nessas condições, o doente pode ficar até um mês internado, aguardando a cirurgia, ou ser mandado de volta para casa, onde terá de esperar ser chamado novamente

é mais rígida, um candidato a cirurgia pode esperar de 3 a 4 meses por uma ultra-sonografia, conforme o urologista Sami Arap.

O diretor da Divisão de Radiologia do HC, professor Álvaro Magalhães, impõe um ritmo fabril para realizar entre 20 e 30 exames diários de ressonância magnética no único aparelho disponível — a espera é de 3 a 5 meses. "Trabalhamos das 7h à meia-noite." Ele sonha com a compra de um novo

equipamento, orçado em US\$ 1 milhão, para o qual já dispõe de sala e médicos para operar. Segundo Magalhães, um exame de raios-X convencional é feito em 30 dias (a média é de 100 diários), e uma tomografia computadorizada em dois meses. Os recursos incluem a cinti-

lografia, que aplica os princípios da medicina nuclear para rastrear processos inflamatórios e tumores, mamógrafos e acelerador linear para tratar tumores profundos. Neste último a espera para a primeira sessão é de 5 meses.

O Incor administra uma fila de dois meses para diagnóstico de obstrução nas coronárias, valvopatias, doenças congênitas e angina. O fluxo de 45 exames diários poderia ser ampliado para 60, segundo idealiza Sigemitzo Arie, diretor do Serviço de Hemodinâmica do Incor, se houvesse mais espaço para abrigar novos equipamentos. Apenas 10% do atendimento é destinado a particulares e a quem possui convênio. "Oferecemos padrão A para os doentes carentes, que são 90% da demanda", diz Arie. (S.G.)

■ Informe-se sobre as filas de espera:
Hospital das Clínicas: 282-2811
Hospital São Paulo: 576-4522
Incor: 282-7766

Leia na edição de amanhã

Reportagem sobre a situação das filas nos demais hospitais públicos e a estratégia do HC para diminuir a espera por exames e cirurgias.

Pacientes tentam vaga por meio de indicação

Para diminuir tempo de espera, eles pedem ajuda a amigos e parentes nos hospitais

Auro Perpétuo, um funcionário público de 65 anos, foi afastado do trabalho no ano passado por não suportar os sintomas da insuficiência cardíaca: cansaço, falta de ar e apetite, insônia. Frequentou várias filas em hospitais públicos durante um ano.

Em março deste ano, foi parar no ambulatório do Hospital São Paulo. Confirmada a gravidade, ele voltava a cada 15 dias para tentar um encaixe e ser reexaminado pelos médicos, até que foi internado no final de maio. O cirurgião Dario Birolini, do HC, chama a atenção para os custos sociais elevados causados pela demora de atendimento do paciente. "Enquanto espera a solução para seu problema, o paciente pára de produzir por meses."

João Silva, 61 anos, estava inscrito no Hospital São Paulo para operar um câncer no estômago, que a família ocultava até hoje (o nome é fictício). Ativo ferramenteiro, aguardou o chamado até que começou a definir e a ter seguidas crises de vômito com sangue. Os parentes o levaram às pressas para o HC. "Fizemos um escândalo para ele ser atendido, mas, depois de operado, teve de ficar no corredor do PS por falta de vaga", contou o filho Pedro.

Outros pacientes podem beneficiar-se de indicações de amigos ou parentes relacionados com o hospital. Evaldina de Almeida, 52 anos, empregada doméstica, esperou pouco mais de um ano para conseguir operar uma hérnia umbilical que resultou de uma estectomia (retirada do útero). Sofria periodicamente de crises de vômito, febre e dores. "O médico mandava tomar analgésico e esperar minha vez", contou. Evaldina conseguiu escapar do prazo de 2,5 anos para operar a hérnia porque uma ex-patroa é funcionária do hospital. A mesma sorte teve Osvaldo Bartotti, 56 anos, mecânico de Rio Claro, também operado de hérnia, uma das campeãs em frequência à sala cirúrgica. "Tenho um sobrinho aqui que conseguiu me encaixar." (S.G.)

Cirurgias do coração têm mais restrições

A cirurgia cardíaca enfrenta restrição ainda maior. Na capital paulista, as opções se resumem ao Incor, ao setor de cirurgia cardiovascular do Hospital São Paulo e, em menor escala nas emergências, ao Instituto Dante Pazzanese. Segundo o diretor da Divisão Cirúrgica, Noedir Stolf, há fila para tratar todos os procedimentos cirúrgicos. Os que sofrem de doenças congênitas, a maioria crianças, engrossam uma fila de 800 pacientes. Cirurgias para corrigir defeitos nas válvulas que regulam o fluxo sanguíneo ou obstrução nas artérias coronárias somam atualmente 400 candidatos, cada uma.

A espera pode ser de dois anos — o grau de gravidade determina o momento do atendimento. "Ocorrem mortes de pacientes enquanto estão aguardando sua vez", confirma Stolf. Das 12 cirurgias diárias feitas pela equipe do Incor, 50% são para tratar problemas crônicos nas coronárias — as emergências respondem por 3 a 4 cirurgias semanais. Na tentativa de amenizar o estrangulamento da fila, os médicos estão começando a operar mais cedo e mais agilmente, conforme Noedir Stolf. No Hospital São Paulo, a capacidade é para apenas duas cirurgias diárias.

"Se dependesse apenas de equipe, esse número poderia triplicar, mas falta espaço físico", explica o chefe do setor, Enio Buffolo. A ala infantil, de doenças congênitas, representa 15% do total, mas muitos não resistem à espera de 2,5 anos.