

**Saúde.** Instituição ligada ao governo estadual foi uma das primeiras a adotar o atendimento de clientes de planos de saúde em suas instalações, medida até hoje polêmica; projeto de lei do governo reserva 25% das vagas de parte dos hospitais estaduais para convênios

## Sem fila para plano de saúde, cirurgia no Incor demora até um ano para SUS

Fabiane Leite

Análise do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Sistema Único de Saúde) concluída em agosto do ano passado apontou que os pacientes atendidos pelo sistema público no Instituto do Coração (Incor), na zona oeste de São Paulo, esperam de oito meses a um ano e dois meses para ter acesso a determinados atendimentos. Enquanto isso, não há filas para os pacientes de convênio que também são atendidos na unidade pública.

O Incor, que pertence ao complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e é vinculado ao governo do Estado de São Paulo foi uma das primeiras instituições públicas a adotar o atendimento de clientes de planos de saúde em suas instalações, com o objetivo de incrementar a oferta de recursos financeiros pelo SUS.

A medida, vigente há mais de uma década, foi alvo de ação judicial do Ministério Público no passado, mas a Justiça deu razão à unidade. No entanto, até hoje o modelo é criticado em razão de, na visão de alguns especialistas, permitir que em uma unidade pública haja diferença de tratamento entre os pacientes.

A auditoria que fala das esperas no Incor, à qual o Estado teve acesso, foi realizada dentro de uma análise mais ampla no instituto e a pedido do Ministério Público. Segundo o trabalho, a espera para uma segunda consulta nos casos de diagnóstico de arrit-



Aperto. No pronto-socorro destinado ao SUS, os pacientes esperam em um corredor lotado

mia, insuficiência cardíaca e hipertensão era de oito meses a um ano.

Exames para diagnóstico como ecocardiograma (tipo de ultrassom) para adultos eram marcados, na data do levantamento (agosto de 2010), só para maio deste ano. O ecocardiograma infantil ficava para agosto de 2011. Já as cintilografias (tipo de exame radiológico) só ocorreriam no próximo mês de setembro.

Por fim, as vagas para a colocação do aparelho Holter (que monitora o ritmo cardíaco) eram para outubro deste ano.

“Os mesmos exames e procedimentos supracitados não têm espera para pacientes de convênios e particulares”, diz o trabalho, assinado pelo auditor João de Deus Soares.

**Modelo.** Recentemente o governo estadual aprovou na Assem-

bleia Legislativa projeto de lei que permite que até 25% dos atendimentos de hospitais de alta complexidade do Estado, terceirizados para Organizações Sociais, possam ser destinados a convênios.

Os críticos da mudança, como o Ministério Público, apontam que isso aumentará as filas do SUS. A secretaria da Saúde promete que não haverá diferença nos tempos de atendimento e

### Instituto nega diferenciação no atendimento

● Em nota, o Incor afirma que “não há diferenciação no atendimento e tratamento de pacientes – sejam eles do SUS, de convênios ou de recursos particulares – que motive tempos de espera diferentes nas agendas de exames e de consultas”. Segundo o texto, “os intervalos entre a data de agendamento de exames e a das consultas médicas, nas quais os resultados dos exames devem ser apresentados, são determinados pela dinâmica interna do sistema. Essa dinâmica, no caso do SUS, resulta num nível alto de admissão de novos pacientes e numa taxa significativamente baixa de alta ambulatorial, isso porque, entre outros fatores, esses pacientes possuem doenças crônicas bastante graves que demandam acompa-

nhamento por toda a vida. A consequência natural desse processo é a ampliação do tempo entre uma consulta e outra. A agenda de exames, por sua vez, acompanha esse ritmo”. Já “a dinâmica do sistema privado coloca à disposição do paciente uma ampla gama de opções de serviços”.

A nota da instituição ressalta também a “importância dos recursos gerados pelos pacientes que têm convênios ou financiam seu tratamento com renda própria para garantir a prestação de serviços de cada vez mais qualidade à população pelo Incor”.

De acordo com a instituição, pacientes particulares ou com convênios representam 20% dos atendimentos – 80% permanecem para o SUS. No entanto, eles contribuem com “parcela importante da arrecadação global do instituto”. O hospital informa também que, há mais de uma década, o volume de agendamento de consultas tem crescido, em média, de 5% a 10% ao ano.

## Corredor separa os dois prontos-socorros

Diferença entre área de convênios e do sistema público começa nas salas de espera

Um total de 20 passos separam os dois prontos-socorros do Incor de São Paulo, um dedicado ao atendimento do SUS, o outro

sempre limpos. Do outro lado, na área dos planos, o chão tem padrão granito, há uma espera confortável, salas de atendimento privadas, pouca gente e serenidade dos médicos.

“Meu pai veio de madrugada, está sendo atendido, mas o espaço lá dentro é bem restrito”, disse o comerciante Aldo Lima Pereira, de 49 anos, que aguardava

fora, nos bancos sem estofo da antiga farmácia, que ficava ao lado do PS público e foi transferida para outro local.

“Aqui é muito bom, você tem que ver como é em Cuiabá”, afirmou o administrador Júlio Noronha, que havia levado um amigo à unidade e também esperava do lado de fora.

Na área de convênios, pacien-

tes elogiavam o atendimento rápido da equipe médica.

Antigos pacientes do Incor não se importam com as longas esperas. “Como pobre, digo que aqui é o primeiro mundo. Os médicos são muito educados. Tive arritmia no dia 20 de dezembro e fiquei 12 horas aqui, tomando remédio. Tudo muito bom”, afirmou Ester Souza Campos, de 85 anos, paciente atendida há dez no Incor. “Mas a cintilografia que preciso fazer foi marcada para novembro deste ano”, completou. /F.L.

bém nesses locais, como há no Incor. Ele também destaca que, caso a previsão de ressarcimento dos planos ao SUS, prevista na lei federal do setor, funcionasse, não seriam necessários expedientes como o previsto no projeto aprovado.

**Prazo vencido.** No fim de 2009, levantamento do Ministério da Saúde apontou que a maioria dos hospitais de ensino administrados pelo Estado de São Paulo e que se comprometeram a dedicar, até outubro daquele ano, 100% dos atendimentos ao SUS ainda não tinha cumprido a meta.

Entre eles estava o Incor, com o menor percentual de atendimento dedicado ao setor público naquele momento (80%). Estavam previstos até cortes de repasses pelo descumprimento.

Em nota, o Ministério da Saúde informou que deverá realizar uma nova avaliação da situação das unidades de saúde e do atendimento a pacientes de planos neste ano.

## Pesquisa descobre composto eficaz para aliviar dor crônica

Substância atua diretamente no cérebro. Testes in vitro e em animais apresentam resultados promissores

Alexandre Gonçalves

Um composto capaz de diminuir a dor crônica poderá melhorar as condições de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. A nova substância – batizada de NB001 – é descrita em um trabalho publicado na última edição da *Science Translational Medicine*. Há poucos analgésicos no mercado voltados especificamente para a dor crônica. Quase todos atuam sobre a dor aguda.

Uma pesquisa divulgada no ano passado apontou que cerca de 29% dos habitantes de São Paulo sofrem com dor crônica. Calcula-se que, nos Estados Unidos, 65 milhões de pessoas também enfrentam o mal.

Especialistas explicam que o processo neurofisiológico da dor crônica é diferente dos mecanismos que provocam a dor agu-



Alívio. Sérgio procurou um especialista em dor crônica

da. De um modo geral, quando o estímulo doloroso cessa, a dor aguda desaparece. Ela desempenha assim um importante papel: faz com que a pessoa proteja o órgão ou o tecido afetado e informa o corpo que há algo errado.

A dor crônica, no entanto, permanece quando o estímulo já desapareceu, como uma memória persistente – e incômoda – do evento que causou a dor. Ao contrário da forma aguda, não traz benefícios. Só sofrimento.

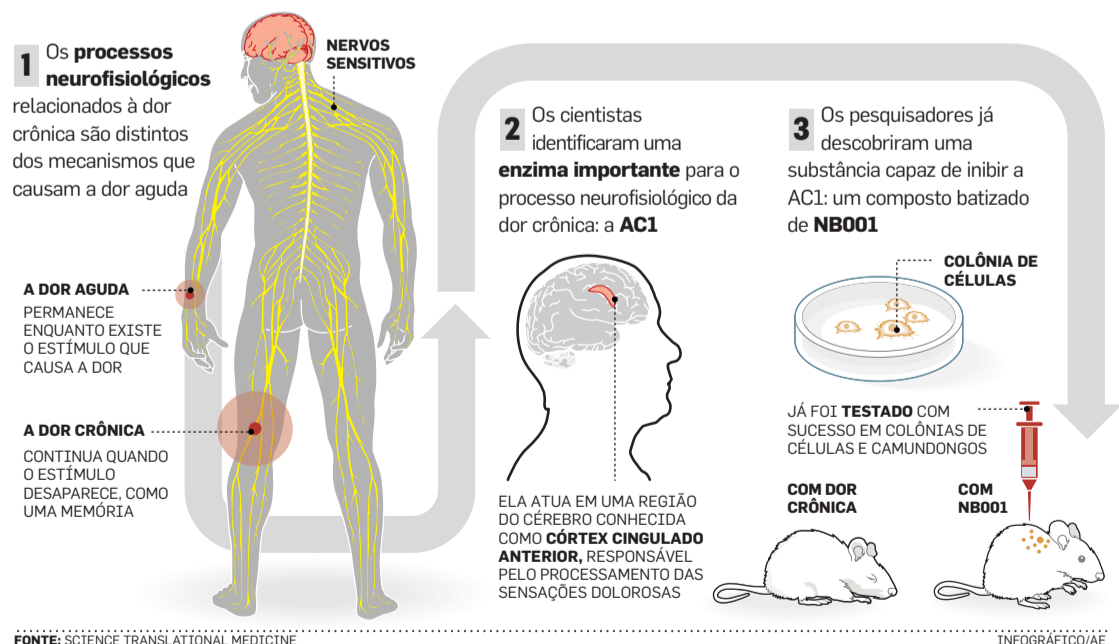
Estudos anteriores haviam comprovado as diferenças bioquímicas entre os dois processos e cientistas procuravam um modo de interferir somente na dor crônica.

Descobriram então a enzima AC1, que, comprovadamente, participa da gênese da dor crônica em uma região do cérebro conhecida como córtex cingulado anterior. O próximo passo foi a busca de uma substância capaz de inibir a ação da AC1. Cientistas do Canadá chegaram a vários compostos. O mais eficaz foi o NB001, testado em colônias de células neuronais e em camundongos com dor crônica (mais informações nesta página).

Em entrevista ao Estado, Min Zhuo, professor da Universidade de Toronto, afirmou que pretende iniciar os testes em humanos em cinco anos. Mas, para isso, precisa estabelecer parcerias com indústrias farmacêuticas.

A *Science Translational Medicine* também publicou uma análise crítica da descoberta. Assinam dois pesquisadores da Universidade da Califórnia em São Francisco. Eles questionam se o

### ENTENDA A PESQUISA



NB001 não inibiria o funcionamento da enzima AC1 no hipocampo, prejudicando processos como a memorização. Ao Estado, Zhuo argumentou que, nos testes realizados com animais, não houve qualquer impacto na memória dos camundongos.

**Enquanto isso...** A dor crônica faz com que muitas pessoas permaneçam inativas, evitando exercícios físicos e o convívio social. O neurocirurgião Manoel Ja-

cobsen Teixeira, da USP, sublinha que é preciso lutar contra essa tendência. “Se não, forma-se um ciclo vicioso. A dor gera inatividade e a inatividade prolonga a dor”, aponta Teixeira. “A pessoa precisa sair e praticar exercícios: isso alivia a dor crônica.”

A anestesióloga Fabiola Minson, diretora da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), também aponta a conveniência de procurar um médico especialista em dor. O aposenta-

do Sérgio Casarini, de 64 anos, passou por três médicos de diferentes especialidades e reclamou da dor que sentia na planta dos pés, fruto de uma neuropatia causada pela diabetes. O problema só foi resolvido quando chegou a um quarto profissional, especializado no alívio da dor. “Ia à praia e não conseguia pisar na areia de tanta dor. Ficava com os pés levantados”, conta. “No mês passado, com o tratamento adequado, voltei à areia.”