

CORREIO DO POVO

ANO 122 | Nº 282
 PORTO ALEGRE, DOMINGO, 9/7/2017
 SC, PR - R\$ 2,50 | RS - R\$ 2,00

+DOMINGO

OS MESMOS PROBLEMAS

Emergências lotadas, filas constantes, falta de leitos, pacientes do Interior que precisam viajar horas para comparecer a uma consulta na Capital. São apenas alguns dos problemas que há anos se repetem e que parecem se agravar com o passar do tempo



GUILHERME TESTA



REGULAÇÃO PARA DRONES

Cada dia mais usados, os drones contam agora com uma série de normas para poder voar

PÁGINA 12

APOIO AOS REFUGIADOS

Instituições de ensino promovem ações de ajuda aos refugiados e de integração entre culturas

PÁGINA 4

FABIANO DO AMARAL



REVELAÇÃO NO INTER

Apenas quatro meses após ser descoberta pelo Internacional, Isadora vai para a Seleção Sub-17

PÁGINA 14



As emergências da maioria dos hospitais da Capital funcionam atendendo pacientes em número acima de sua capacidade

ALINA DE SOUZA

Saúde: crise que se repete

CLÁUDIO ISAÍAS, JESSICA HÜBLER, JÉZICA BRUNO E MARCO AURÉLIO RUAS

Em prejuízo à população, filas e falta de vagas já se tornaram características do nosso sistema de saúde. Com a diminuição de leitos, as deficiências do atendimento no interior do Estado e as falhas de gestão, a situação parece ficar cada vez mais grave

Entre emergências superlotadas, postos de saúde com falta de estrutura e de profissionais, além das filas intermináveis na espera por exames e cirurgias diversas, a saúde no Rio Grande do Sul respira por aparelhos há pelo menos uma década. Moradores do interior do Estado viajam até a Capital, na tradicional “ambulancioterapia”, e nem sempre encontram atendimento. O Ministério da Saúde informou, por meio de nota, que repassou, via Fundo Estadual de Saúde e aos fundos municipais, o valor de R\$ 4,39 bilhões, em 2016, e R\$ 2,18 bilhões, até o momento, em 2017 “para custear diversos procedimentos, tanto da atenção básica, como da vigilância em saúde, assistência farmacêutica e bloco da média e alta complexidade”.

Segundo o assessor técnico da área de Saúde da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), Paulo Azeredo Filho, pacientes que já estão com um quadro preocupante de saúde precisam encarar horas de viagem e, muitas vezes, ficam mais de dez horas esperando atendimento. “A ambulancioterapia é uma verdadeira falta de humanização”, declarou Azeredo Filho. As ambulâncias chegam a fazer filas nas proximidades dos hospitais. Segundo ele, o governo do Estado está com uma dívida de R\$ 394 milhões com as prefeituras. “Não temos um calendário de pagamentos e nem a garantia de que esse valor será repassado. Desta forma, as prefeituras acabam gastando, em média, 22% do orçamento com saúde, então outras áreas ficam desestruturadas”, explicou Filho.

Aqueles que precisam de atenção básica amanhecem em frente aos postos de saúde que, infelizmente, não dão con-

ta da demanda. Dia sim e dia também, emergências pediátricas e para adultos, em diversos hospitais de Porto Alegre, restringem atendimento a casos graves devido à superlotação. No Hospital Conceição e no Hospital de Clínicas, elas funcionaram todos os dias de junho e a primeira semana de julho com número de pacientes superior à capacidade.

Na manhã do dia 3 de julho, por exemplo, a emergência do Hospital de Clínicas atendia 89 adultos para 41 leitos disponíveis. Na ala pediátrica, eram 11 pacientes para nove vagas. No mesmo dia, a emergência do Conceição declarou restrição máxima, atendendo apenas pacientes com risco de morte, pois 83 pacientes estavam hospitalizados na unidade que possui 64 leitos. Enquanto os recursos destinados para a saúde continuam diminuindo e a população, demograficamente, aumentando, fica difícil fechar a conta.

Conforme o presidente do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers), Paulo de Argollo Mendes, o Estado vive uma crise muito grave de falta de leitos. Somente em Porto Alegre, de acordo com levantamento do Simers, 214 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) foram fechados em 7 anos. Para Argollo, a explicação de que faltam leitos por causa do inverno não convence. “Eles têm que estar preparados para isso, tinham que saber que a demanda viria e não se prepararam”, disse. Segundo ele, não é possível demonstrar surpresa pelo fato de que o inverno chegou. “Ele chega todos os anos, não podem argumentar como se fosse uma desculpa”, enfatizou.

Segundo Argollo, o ponto principal, e que seria uma solução viável para a cri-

se dos leitos em Porto Alegre, é a reabertura do Hospital Parque Belém. “São mais de 200 leitos prontos, aparelhos de tomografia, ecografia, UTI com dez leitos equipados, cinco blocos cirúrgicos equipados. É um crime deixar isto fechado e os pacientes nos corredores das emergências ou enfiados, escondidos nos postos de saúde, por falta de leito. Leito tem, falta competência para gerir”, ressaltou. O presidente do Simers também destacou a exaustão dos médicos que trabalham nestas condições. “Os médicos estão absolutamente exaustos, como o resto da equipe, sobrecarregados e submetidos a situação de violência. O estresse deixa as pessoas mais cansadas e menos produtivas”, disse. Conforme ele, se soma a essa situação ter que atender pacientes irritados porque o atendimento demora, como se fosse culpa do médico. Segundo Argollo, as pessoas não deveriam gritar com os médicos. “Deviam gritar no gabinete do prefeito, porque ele tem que contratar mais médicos para atender a demanda.” Para o presidente do Simers, por conta da má gestão e a insuficiente destinação de recursos “nós estamos vivendo uma situação que é absolutamente pesada e difícil para os médicos e extremamente injusta com os pacientes”.

Para o presidente da Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigrs), Alfredo Cantalice Neto, a crise na saúde no Rio Grande do Sul “já é um problema crônico, de muitos anos, e se agrava muito no inverno”. Conforme Cantalice Neto, há duas “soluções” possíveis: incentivo à vacinação e busca maior pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o objetivo de desafogar as

CONTINUA >>

emergências. “O público alvo (crianças, gestantes e idosos) da vacinação foi o que menos aderiu à campanha.” Segundo ele, o comportamento da população de sempre buscar as emergências é uma das causas da superlotação. “Precisamos incentivar a procura por UPAs e UBS.”

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), Fernando Weber Matos, afirmou que o quadro no Rio Grande do Sul está piorando desde 2010, quando houve a última atualização na tabela do SUS. Segundo ele, prioridade é a saúde, pelo menos para médicos e entidades que representam a categoria. “Para quem está no governo, eu não sei. Devem achar que a saúde está em 3º ou 4º lugar e tem outras prioridades como pagar dívidas, arrumar estradas... Gostaria que a saúde fosse a primeira das prioridades, que houvesse deslocamento de verba adequado, para fazer um planejamento mínimo para poder atender a população.”

Sobre a superlotação nas emergências, Matos reforçou a questão cultural: a população procura, primeiro, as emergências. “Ficam horas nos hospitais convivendo dentro de salas em que todos têm vírus e bactérias. Quem vai para a sala de espera com uma gripe leve é capaz de sair de lá mais contaminado ainda por outros vírus”, alertou. Matos reafirma que pacientes com gripe deviam ser atendidos nos postos de saúde, não deveriam ir para as emergências dos hospitais. “Mas vão ser atendidas por quem? E onde?”, questionou. Segundo ele, “é um caos, uma bola de neve. Falta gestão e aí a gente olha para as emergências onde tem 100 pacientes esperando e, na verdade, ao invés de terem dois médicos atendendo, tinha que ter quatro, tinha que ter três enfermeiras e só tem um. Aí se estabelece o caos, acaba ficando o dia inteiro esperando a consulta, e piora”, explicou.

De acordo com o enfermeiro e conselheiro do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), Ricardo Haesbaert, a população vê no profissional da Saúde o culpado nesse processo mas, na verdade, o que falta é a prioridade por parte do governo. Segundo ele, determinadas complexidades demandam um número “x” de profissionais que “as instituições, em sua maioria, não têm obedecido.”

Dentro do Coren-RS, Haesbaerts explica que há um processo de fiscalização dos serviços de Saúde. “Tentamos alertar as autoridades no sentido de que, se elas não fizerem o investimento necessário, vai ter consequências em relação à saúde da população. Tem que haver mais investimento.” Segundo Haesbaert, diversas unidades hospitalares não disponibilizam local adequado para descanso. “Quem faz plantão de 12 horas num hospital tem direito a uma hora de descanso, mas não tem local para isto.”

O Ministério da Saúde enfatizou que, especialmente para os procedimentos de média e alta complexidade, foram repassados R\$ 3 bilhões em 2016 e 1,57 bilhões em 2017 até o momento. O financiamento do SUS é tripartite (União, Estados e municípios), sendo o Ministério da Saúde o órgão gestor no nível federal. Cabe a ele elaborar políticas públicas nacionais de atendimento à população. Os gestores municipais e estaduais de saúde são responsáveis pelo atendimento direto à população, gestão das unidades de saúde, organização, programação, controle e avaliação das ações de saúde para os cidadãos.

EMERGÊNCIAS

O olhar de inconformidade descrevia os problemas enfrentados pelos que dependiam do SUS na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na última semana. Assim como as outras emergências da Capital, o setor convive com a superlotação e a resultante necessidade de restrição de atendimentos.

Com alguns dedos enfaixados e outros deformados, o electricista Wladimir Silveira da Silva, 54, já não aguardava para ser atendido. “Estou esperando passar a tontura e dor nos pulmões para voltar pra casa.” Portador da síndrome de Raynaud, ele sofre mais com a condição no inverno e, como seus sintomas o levaram a crer que está com pneumonia, não encontrou outra possibilidade se não ir até a emergência.

A síndrome afeta os vasos sanguíneos, principalmente dos dedos das mãos e dos pés. Ele descobriu a doença há cerca de dois anos e, desde então, conseguiu consultar apenas duas vezes. “É quase um ano pra conseguir uma consulta. A última foi em setembro passado e a próxima é em agosto.” As consultas são no próprio Hospital de Clínicas. Entretanto, o que o levou à emergência não foi somente os dedos enfaixados, que o preocupam, mas também as dores no pulmão, a falta de apetite e o mal-estar. “Disseram que pra entrar é só em ambulância”, disse. Naquela tarde, a emergência atendia 115 pacientes mesmo com apenas 41 leitos.

“Convivemos cronicamente com a superlotação”, afirma o gerente operacional da emergência do HCPA, José Pedro Prates. Segundo ele, o quadro era ainda pior até que a situação se esgotou e novo protocolo foi adotado. “O limite era de 150 pacientes. A qualidade assistencial estava caindo, então adotamos novo plano de ação desde novembro.” Desde aquele mês, a partir da superlotação, as portas vão se fechando para as consultas. Com 90 pacientes em atendimento no setor e a previsão de aumento deste número, o atendimento fica restrito a casos com risco de morte. As causas da atual situação são diversas, entre elas a falta de contratação de profissionais que supram a demanda, falta de informação que resulta na procura das emergências e não da atenção básica, ausência de investimentos e financiamentos e envelhecimento da população.

Os traumas dos pacientes e familiares se acumulam de forma que alguns evitam se identificar com medo de causar mais problemas ao seu atendimento. “Fiquei cinco dias na emergência e depois um mês e meio internada. Eu operei a aorta”, relata uma idosa ao lado da porta de entrada do Hospital Conceição. “Fui bem atendida. Os médicos e enfermeiras lutam bastante, mas o governo não auxilia”, diz. Ela tinha saído do hospital há uma semana e agora aguardava o resultado do exame de sangue. O médico indicou que chegasse às 10h para realizar o exame, levando em consideração que tinha consulta às 13h. Porém, foi chamada quase às 13h para o exame e acabou tendo que remarcar a consulta. Era perto de 16h quando ainda esperava o resultado. Com capacidade de 64 pacientes internados, a instituição atendia 87 naquele momento. “Ao longo do tempo, as pessoas se acostumaram a procurar as emergências para terem suas necessidades atendidas”, comenta o gerente de pacientes externos do Hospital Conceição, Alexandre Bessil. De acordo com ele, os hospitais dependem da migração dos pacientes para as unidades básicas de saúde. “Quando a população sentir que na unidade básica terá o atendimento que busca irá migrar das emergências para esses locais.” O gerente também acredita que o atual sistema ainda trabalha muito a partir da doença e não da prevenção. “Isso muda o custo da assistência.”

Redução de leitos na Ca

