

# A INCONGRUÊNCIA DA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E O SUS

**A grande maioria da população brasileira utiliza os serviços públicos de saúde. Os dados de 2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostraram que 72,1% dos brasileiros dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, com a crise econômica em que estamos mergulhados, este percentual certamente aumentou.**

Em relação à distribuição geográfica, os dados variam de acordo com a região. A população do Sudeste que possui plano de saúde privado representa o dobro quando comparada à das regiões Norte e Nordeste (36,9% contra 13,3% e 15,5% respectivamente). O Sul e o Centro-Oeste encontram-se acima da média brasileira, com, respectivamente, 32,8% e 30,4% da população tendo acesso a planos de saúde. As pessoas que usam planos privados são majoritariamente mulheres, brancas, com mais de 30 anos e nível superior completo.

A Radiologia Intervencionista (RI) é uma área da Medicina de grande impacto, quase obrigatória em qualquer hospital de média e alta complexidades. Atua em conjunto com as mais diversas especialidades e, para algumas delas, a resolutividade relacionada à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da RI faz toda a diferença para a evolução favorável de um paciente. Podemos exemplificar com a Oncologia, que necessita de biópsias guiadas por imagem; a Cirurgia Vascular, que necessita de arteriografias e angioplastias; e a Neurologia e Neurocirurgia, com embolizações e o tratamento dos acidentes vasculares cerebrais agudos.

É bem verdade que a RI vem evoluindo muito rapidamente, com novos materiais e procedimentos, o que dificulta a constante atualização pela tabela SUS. No entanto, ao observamos a mesma, encontramos vários procedimentos cientificamente comprovados já antigos, mas que ainda não são oferecidos. Podemos citar os implantes de *stents* intracranianos, os implantes de *stents* redirecionadores de fluxo, as alcoolizações de cistos e alguns tumores, entre outros. Os *stents* intracranianos, utilizados há mais de 15 anos, são indispensáveis para tratamento de alguns aneurismas cerebrais, doença ateromatosa intracraniana e, mais recentemente, para o tratamento agudo do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. Em relação a este último, o qual representa a principal causa de morte e incapacidade na população brasileira, não só não existe o código para o procedimento, como não há disponibilidade do material no SUS.

Outras distorções mais gritantes existem. Vários procedimentos que constam na tabela não oferecem os materiais absolutamente indispensáveis para a sua realização. Aqui, podemos citar as drenagens cavitárias e biliares que, acreditem, não oferecem valor para o dreno. As ablações tumorais que, pasmem, não oferecem a agulha de ablação. As angioplastias que, inacreditavelmente, não oferecem os manômetros insufladores dos balões. Os exemplos são vários e quem sofre ou sente essas incongruências é quem está na linha de frente. Pacientes desassistidos, “gambiarra”, cirurgias desnecessárias ou prejuízos acumulativos de instituições. Para quem avalia o Data-SUS, os procedimentos estão “sendo feitos” e parece estar tudo funcionando. Infelizmente, isso está muito distante da realidade dos profissionais que não estão sentados atrás da mesa, mas que estão atendendo na enorme maioria dos hospitais públicos.

Outros códigos são contemplados e podem ser realizados no SUS, mas destacam-se pelo valor ínfimo pago. Vejamos alguns: biópsia de rim por punção (código SUS 02.01.01.043-7) oferece o valor total de R\$ 46,19 para arcar com todo o procedimento, sem adicionais, ou seja, o honorário médico, os descartáveis, a agulha, o formol, tudo; drenagem de coleção visceral ou cavitária (código 04.15.04.005-1) paga o total de R\$ 73,15, incluindo absolutamente tudo, inclusive o trabalho profissional. Os exemplos repetem-se. Uma drenagem biliar (código 04.07.03.010-7 ou 04.07.03.011-5) oferta um pagamento

no valor total de R\$ 92,95, novamente incluindo tudo. O *kit* de punção, o fio-guia, o dreno, a bolsa coletora, os honorários, os descartáveis, tudo. Precisar de anestesista? Boa sorte! Mas pensemos. Podemos oferecer mais conforto ao paciente e, ao invés de drenagem biliar, vamos fazer um procedimento há décadas estabelecido; coloquemos um *stent* na via biliar. Pare, não existe esse código!

O SUS está completando 30 anos e precisa ser novamente avaliado e talvez repensado. O Governo Federal possui a ANS, que dita as regras e define o que os planos são obrigados a cobrir. Contudo, não parece haver comunicação dessa agência federal com o SUS. As coberturas são distintas e evoluem de forma independente, ou seja, o governo pode obrigar a operadora a arcar com determinado tratamento ou exame, mas ele próprio não o oferece à sua população. A ideia de universalização e gratuidade é louvável, porém o subfinanciamento crônico perpetua-se e não consigo vislumbrar mudanças estruturais que me convençam da vontade política de uma solução. Algumas pessoas insistem ainda em falar no Brasil como o país do futuro. Este dito futuro já chegou, e os dias têm sido sombrios.

DR. GUSTAVO HENRIQUE VIEIRA DE ANDRADE  
Secretário Geral da Sobrice – Biênio 2017-2018

## CONHEÇA OS BENEFÍCIOS DA PRÉ-AUDITORIA DO PADI

- ★ Diagnóstico prévio sobre a conformidade do serviço em relação à Norma Padi;
- ★ É independente ao Programa de Acreditação;
- ★ A avaliação é similar à visita de acreditação.

Para mais informações, entre em contato com a equipe de Qualidade do CBR