

Brasília vai ter assistência

Aparecido receberá esta semana as propostas para

CORREIO BRAZILIENSE Brasília, segunda-feira, 14 de abril de 1986 13

médica integrada

uma total reformulação do setor

ROSSANA ALVES
Da Editoria de Cidade

Redefinição da utilização dos hospitais do Plano Piloto a partir da unificação do sistema de atendimento; dinamização da assistência e criação de farmácias nos centros de saúde; e implantação de um projeto de medicina assistencial através da utilização dos médicos de família. Estes são os pressupostos básicos da proposta de reformulação do sistema de saúde do Distrito Federal elaborada por um grupo de trabalho com representantes dos Ministérios da Saúde, Previdência Social e Educação, Superintendência Regional do Inamps, Associação Médica Brasileira, Universidade de Brasília e Secretaria de Saúde. O relatório do grupo, criado há um mês, chegará esta semana nas mãos do governador José Aparecido, a quem caberá decidir sobre a implementação das medidas propostas.

O plano do grupo partiu de uma constatação: o sistema de saúde da cidade, implantado em 1979, a partir da regionalização e hierarquização, mostrou-se inadequado para o atendimento médico-hospitalar à população. Isso porque houve uma grande discrepância na distribuição dos leitos destinados ao Plano Piloto e às cidades-satélites. Para se ter uma idéia da situação, dos 4 mil 908 leitos existentes do DF, até o ano passado, 3 mil 260 estavam concentrados no Plano Piloto, enquanto na Ceilândia existiam apenas 159. Por outro lado, não existiu até agora uma integração dos serviços e muito menos dos profissionais distribuídos pelas diversas instituições. A falta de democratização das decisões acentuou ainda mais esse processo, penalizando cada vez mais as populações da periferia, na medida em que os governos não levaram em conta o seu crescimento e suas necessidades.

A reformulação deverá começar pelos hospitais do Plano Piloto. A partir de então, o Hospital de Base, o Presidente Médici e os hospitais Regionais da Asa Norte e Sul passarão a atuar de forma conjunta. As clínicas de menor complexidade saem do HBB e passam a funcionar nos outros três hospitais. No Hospital de Base ficará concentrado o atendimento terciário, especialmente das especialidades que exigem uma infra-estrutura mais complexa, como é o caso da cardiologia, neurologia ou cirurgia.

O pronto-socorro do HBB, que até agora vem atendendo desde casos de pouca urgência até situações de grande complexidade, deverá ser desafogado. Isso porque passará a atender os casos encaminhados pelos outros hospitais regionais, exceto nos setores de politraumatizados e cardiologia. A idéia é melhorar a qualidade do atendimento a partir de uma demanda me-

nor", afirma o secretário de Saúde, Alberto Barbosa.

Dentro do pressuposto de que não deverá mais haver superposição de serviços, algumas clínicas do Presidente Médici pertencente à rede do Inamps poderão ser transferidas para outras unidades da Fundação Hospitalar. Isso vai depender de uma avaliação que ainda está sendo feita pelos integrantes do grupo de trabalho. Uma coisa, porém, é certa: o gerenciamento dos recursos destinados à rede do Inamps, que tem ainda seis postos de atendimento, ficará a cargo da Secretaria de Saúde.

COOPERAÇÃO

Os quatro hospitais militares da cidade também entram no plano. Não com atendimento direto à população, mas através da cessão de equipamentos e laboratórios para utilização pela Secretaria de Saúde. O Hospital das Forças Armadas (HFA) conta com aparelhos de alta tecnologia de que a Fundação não dispõe, como, por exemplo, o necessário à realização de uma tomografia computadori-

Na reformulação a comunidade vai ter de volta o médico de família

zada. A utilização seria viabilizada através de convênios de cooperação mútua entre as entidades.

Nos planos do grupo de trabalho está a transformação do Hospital Hospital Sarah Kubitschek num centro de atendimento terciário na área de ortopedia.

Enquanto a proposta não se viabilizar efetivamente, a solução será também a assinatura de convênios que possibilitem a utilização das instalações do Sarah pelo maior número de pacientes possíveis.

Para os 41 centros de saúde existentes no DF, há basicamente duas propostas. A primeira seria a dinamização do atendimento através da agenda aberta, ou seja, sem marcação de consulta para os casos de pequenas emergências. A idéia vem sendo desenvolvida no Centro de Saúde 02 do Gama, onde foi formada uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros agentes de saúde e auxiliares de enfermagem para a prestação do atendimento.

Assim, ao chegar ao centro, o paciente é encaminhado para uma sala de triagem onde uma enfermeira determina qual o tipo de atendimento de que necessita: se ambulatorial ou, através de programas de mais longo prazo que podem ser prestados e acompanhados por paramédicos. Dessa forma, racionaliza-

Paralelamente, seria criada em cada centro de saúde uma farmácia que ofereça condições do paciente levar para casa no ato da consultá o medicamento prescrito pelo médico. Para tanto, a Secretaria de Saúde está preparado um lista contendo os medicamentos essenciais para o tratamento, principalmente das populações de baixa renda.

MÉDICO FAMILIAR

O médico de família, profissional com formação generalista e qualificado para atender quase 80 por cento dos problemas de saúde da comunidade, será a base para um projeto de medicina assistencial a ser desenvolvido no DF. Para participar do sistema, o médico terá que passar por uma seleção feita por concurso, além de um treinamento de 12 semanas. Ele deverá residir na comunidade e trabalhar em tempo integral no programa, juntamente com um auxiliar de enfermagem e um agente de saúde.

De inicio, o programa deverá ser realizado em escala piloto,

abrangendo duas comunidades carentes com cerca de 30 mil habitantes: uma na Ceilândia e outra na região do Entorno. Cada unidade de serviço desenvolverá suas atividades em consultórios instalados sob sua responsabilidade e em visitas domiciliares, abrangendo cerca de 2 mil 500 pessoas, o que corresponde a 400 famílias.

O projeto será patrocinado

pela Secretaria de Saúde com a colaboração da UnB, a quem caberá o acompanhamento das

ações e a supervisão do treinamento dos profissionais selecionados.

Essa parte estará a cargo da Faculdade de Ciências da

Saúde em cooperação com o

Instituto de Tecnologia Alternativa.

A reformulação do sistema de saúde passa também pela ampliação da e aperfeiçoamento de sua rede física. Ainda esse

ano, a Secretaria de Saúde pre

tende iniciar a construção de

um novo Hospital na Ceilândia e

de postos de saúde na área ru

ral. Paralelamente, serão con

cluídas as obras de reforma e

ampliação do Hospital de Base,

com a compra de equipamento

e ampliação do número de le

itos. O Hospital Regional da Asa

Norte, que atualmente funciona

com ociosidade, será totalmen

te ocupado.

As mudanças implicarão ne

cessariamente, num remanejamento de funcionários tanto dentro dos hospitais e centros

de Saúde da Fundação Hospi

tal, quanto na rede do Inamps.

Segundo a proposta, um médico

que seja funcionário nas duas

instituições poderá vir a tra

balhar em um só local. Depois da

efetivação do remanejamento,

a Secretaria vai definir a nece

sidade ou não de contratação de

novos profissionais.

Mortalidade preocupa

Os estudos desenvolvidos pelo grupo de trabalho tiveram como ponto de partida um documento elaborado no ano passado pela Comissão Interinstitucional de Saúde do DF (CIS) que teve como objetivo desenvolver uma proposta de implantação das Ações Integradas de Saúde na cidade. A Comissão, constituída por representantes dos Ministérios da Previdência Social, Saúde, Educação, além do Inamps e presidida pelo secretário de Saúde, é responsável pela definição de normatização da política de saúde da cidade.

A implantação das CIS em to

do o País é hoje a política de

saúde do Governo Federal. De

acordo com essa proposta, a po

pulação tem direito à assistê

ncia de saúde, independente de

ser segurada ou não pela Previ

dência Social. Para tanto, deve

r haver uma integração dos

serviços de saúde federal, es

tais e municipais para possibili

tar o atendimento total.

Segundo o estudo realizado

pela CIS, os recursos assisten

ciais postos à disposição das

comunidades do DF são privile

giados, se comparados com ou

tras localidades da região

Centro-Oeste. São 41 centros de

saúde, 15 postos rurais da Fun

dação Hospitalar, seis postos de

assistência médica do Inamps.

24 hospitais particulares, cinco

hospitais militares, dois fede

rais (Presidente Médici e Sarah

Kubitschek) e 10 hospitais da

rede oficial.

Com uma população aproxi

mada de 1,6 milhão de habitan

tes, o Distrito Federal dispunha

até o ano passado de 4 mil 908

leitos, 23,8 por cento dos quais

pertencentes à rede privada.

Ocorre, porém, que o Plano Pi

loter, com 30 por cento da popu

lação do Distrito Federal, de

tém 65 por cento dos leitos hos

pitalares e a maior proporção

de recursos humanos para o

diagnóstico e tratamento, prin

cipalmente aqueles que envolvem

maior tecnologia.

O estudo não despreza a exis

tência de uma demanda cres

cente de serviços médico-hospi

talares por parte das po

pulações vizinhas ao DF.

Calcula-se que somente a po

pulação do Entorno soma ho

je 400 mil pessoas, que bus

cam o atendimento de suas ne

cessidades no Distrito Federal

acarretando a diminuição da

qualidade dos serviços presta

do a rede hospitalar.

O coeficiente de mortalida

d infantil registrado em 1984, de

23,20 por cento, é considerado

privilegiado dentro da regi

Centro-Oeste, o que indica um

bom desempenho do setor saú

de. Existe, entretanto, uma

grande desproporção entre o

índice registrado no Plano Pil

oto e nas cidades-satélites. No

Plano, o coeficiente é de 13,42

por cento enquanto na Vila Pa

ranó alcança a cifra de 39,05

por cento, a mais alta da cida

de. Áreas como Gama e Sobradinho

também registram alto índice de mortalidade, 33,49 por

cento e 32,38 por cento respecti

vamente. As quatro principais

causas de mortalidade nessa

faixa etária são os problemas

perinatais, anomalias congén

itas, doenças do aparelho respi

atório e doenças infecto

parasitárias.

Embora a nutrição tenha sido

uma preocupação do Governo, o

estudo detectou um aumento do

número de crianças desnutri

das no DF. Por outro lado, as

doenças preventivas como he