

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 possível.

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-

se o atendimento, deixando para os médicos os casos em que realmente sua presença é essencial.

Paralelamente, seria criada em cada centro de saúde uma farmácia que ofereça condições do paciente levar para casa no ato da consulta o medicamento prescrito pelo médico. Para tanto, a Secretaria de Saúde está preparando uma 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 início, 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 pretende iniciar a construção de um novo Hospital na Ceilândia e de postos de saúde na área rural. Paralelamente, serão concluídas as obras de reforma e ampliação do Hospital de Base, com a compra de equipamento e ampliação do número de leitos. O Hospital Regional da Asa Norte, que atualmente funciona com ociosidade, será totalmente ocupado.

As mudanças implicarão necessariamente, num remanejamento de funcionários tanto dentro dos hospitais e centros de Saúde da Fundação Hospitalar, quanto na rede do Inamps. Segundo a proposta, um médico que seja funcionário nas duas instituições poderá vir a trabalhar em um só local. Depois da efetivação do remanejamento, a Secretaria vai definir a necessidade 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 todo o País é hoje a política de saúde do Governo Federal. De acordo com essa proposta, a população tem direito à assistência de saúde, independente de ser segurada ou não pela Previdência Social. Para tanto, deverá haver uma integração dos serviços de saúde federal, estaduais e municipais para possibilitar o atendimento total.

Segundo o estudo realizado pela CIS, os recursos assistenciais postos à disposição das comunidades do DF são privilegiados, se comparados com outras localidades da região Centro-Oeste. São 41 centros de saúde, 15 postos rurais da Fundação Hospitalar, seis postos de assistência médica do Inamps, 24 hospitais particulares, cinco hospitais militares, dois federais (Presidente Médici e Sarah Kubitschek) e 10 hospitais da rede oficial.

Com uma população aproximada de 1,6 milhão de habitantes, 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 Piloto, com 30 por cento da população do Distrito Federal, detém 65 por cento dos leitos hospitalares e a maior proporção de recursos humanos para o diagnóstico e tratamento, principalmente aqueles que envolvem maior tecnologia.

O estudo não despreza a existência de uma demanda crescente de serviços médico-hospitalares por parte das populações vizinhas ao DF. Calcula-se que somente a população do Entorno soma hoje quase 400 mil pessoas, que buscam o atendimento de suas necessidades no Distrito Federal acarretando a diminuição da qualidade dos serviços prestados pela rede hospitalar.

O coeficiente de mortalidade infantil registrado em 1984, de 23,20 por cento, é considerado privilegiado dentro da região

Centro-Oeste, o que indica um bom desempenho do setor saúde. Existe, entretanto, uma grande desproporção entre o índice registrado no Plano Piloto e nas cidades-satélites. No Plano, o coeficiente é de 13,42 por cento enquanto na Vila Paranoá alcança a cifra de 39,05 por cento, a mais alta da cidade. Áreas como Gama e Sobradinho também registram alto índice de mortalidade, 33,49 por cento e 32,38 por cento respectivamente. As quatro principais causas de mortalidade nessa faixa etária são os problemas perinatais, anomalias congênitas, doenças do aparelho respiratório e doenças infecto-parasitárias.

Embora a nutrição tenha sido uma preocupação do Governo, o estudo detectou um aumento do número de crianças desnutridas no DF. Por outro lado, as doenças preveníveis como hepatite, coqueluche, sarampo, meningite e aquelas evitáveis por melhoria das condições de saneamento básico, como enterites, verminoses e tuberculose têm maior incidência na invasão do Paranoá, Brazlândia, Núcleo Bandeirante e Gama.

Segundo o levantamento, com exceção das invasões, todo o Distrito Federal possui abastecimento de água. O sistema de esgotamento sanitário, entretanto, atende 90 por cento da população. Na região do Entorno somente as cidades maiores como Luzânia, Formosa e Planaltina possuem uma precária rede de esgoto. Nas áreas rurais essa situação ainda é mais alarmante.

A partir dessas constatações, a CIS propõe a integração interstadual da zona de influência administrativa do Distrito Federal, compreendendo 26 municípios de Goiás e três de Minas Gerais. Por outro lado, enfatiza a necessidade de maior participação das entidades médicas, de classe e filantrópicas nas Ações Integradas de Saúde de forma a democratizar as decisões que dizem respeito à comunidade.

Desde que foi criada, em julho do ano passado, a CIS/DF vem organizando as chamadas Comissões Locais Interinstitucionais de Saúde (CLIS), correspondendo as regiões administrativas do DF. Sua função é estabelecer um plano de integração dos serviços de saúde nessas regiões e formular propostas conclusivas ou estratégias administrativas para atender estas regiões.