

## Infecção ainda é um desafio

Quando a infecção hospitalar torna-se um problema de saúde pública, como no Brasil, segundo afirmou a coordenadora do programa do controle de infecção do Ministério da Saúde, Maria Eleusa Farias, todos os esforços devem ser acionados para reduzir as taxas de infecção que norteiam os relatórios médicos e perturbam profissionais de saúde e pacientes. Com base nisso, o Ministério da Saúde e com apoio de alguns hospitais de Brasília, organizou, esta semana, 1ª Jornada de Controle de Infecção Hospitalar do Distrito Federal, que termina hoje, no auditório do Hospital das Forças Armadas, com a participação de cerca de 250 profissionais de todo o País.

Nas palestras, painéis e debates, os participantes discutiram a maneira de aplicar uma metodologia adequada para educação dos profissionais de nível médio, como solução para baixar os altos índices de infecção hospitalar. Segundo o médico Flávio Costa, um dos mais sérios problemas nos hospitais brasileiros é falta de conhecimento de profissionais de nível médio, como auxiliares e atendentes de enfermagem. Explicou que a Jornada mostrou a importância da farmácia, laboratório e trabalho de enfermeiros no controle de infecções.

### BENEVOLENCIA

Já Maria Eleusa Farias apontou que a Jornada serviu para a troca de experiência e informação entre os profissionais da área de saúde que lidam com o problema de infecção no seu dia-a-dia.

De acordo com os dados levantados por especialistas do Ministério da Saúde (já que não existe ainda uma pesquisa com dados concretos), o número de casos de infecção no Brasil, por ano, atinge a 720 mil, o que corresponde a uma taxa de 6 por cento de infecção. Para Maria Eleusa, no entanto, esses dados são "benevolentes" e não correspondem à realidade. Cita como exemplo o Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, onde a taxa de infecção atinge 38 por cento e o HBB ostenta uma taxa de 9 por cento.

Informou que a primeira medida tomada pelo Ministério da Saúde no combate à infecção veio em 1983, estabelecendo que os hospitais deveriam ter comissões responsáveis pelo controle da infecção. "Isso resultou num trabalho de capacitação de profissionais de nível superior para implantar essas comissões", revelou a coordenadora do programa, lembrando que, após implantado esse treinamento em larga escala, o Ministério tem constatado que muitos hospitais, antes incipientes no controle de infecção, já têm comissões atuantes. Com o exemplo, apontou os Hospitais Universitários da Paraíba e Rio Grande do Norte.

Para Maria Eleusa, a formação dessas comissões estimulou maior interesse dos profissionais de saúde sobre o assunto. "Haja vista a participação em eventos e campanhas relacionadas à infecção hospitalar", enfatizou. Segundo ela, outra iniciativa do Ministério da Saúde foi a implantação, em 1984, do Programa de Capacitação de Recursos, que, na sua fase inicial, treinou 3 mil 800 profissionais de saúde de nível superior.

Na segunda fase, o Programa passará a treinar pessoal de nível médio. "Essa experiência já foi instalada isoladamente em alguns lugares, mas a nível nacional será iniciada em breve, pois o material de divulgação ainda está em fase de elaboração", argumentou a coordenadora do programa. Lembrou ainda da campanha lançada mês passado intitulada "O Controle de Infecções está em suas mãos", serviu (e ainda serve) para conscientizar o profissional da área sobre a importância da lavagem das mãos em um atendimento hospitalar.

## Índice no HBB caiu para 9%

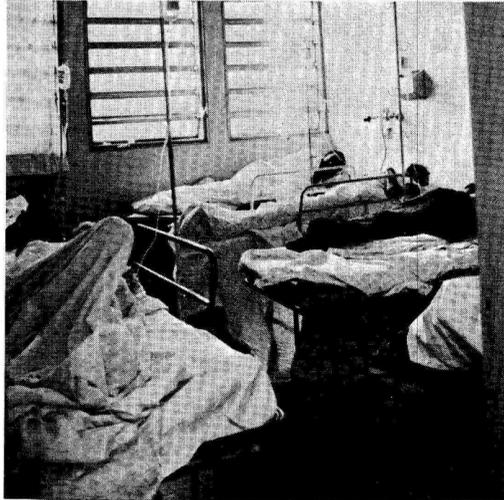
O HBB, exemplo número um para a tese de que "o melhor hospital de Brasília é a Ponte Aérea" e dono da fama de sede de infecção hospitalar na cidade, conseguiu reduzir, nos últimos anos, seus assustador índice de 20 por cento de infecção para 9 por cento. Apesar de ainda estar longe de apresentar índice ideal, o HBB já mostra que houve mudança na condução do problema, segundo a coordenadora do controle de infecção do Ministério da Saúde, Maria Eleusa Farias.

Ela acredita que a má fama da capital brasileira em termos de hospitais ainda persiste, mas tende a cair assim que for divulgada a redução dos índices de infecção hospitalar. Maria Eleusa aponta que infecção está ligada a fatores como mudança de atitude dos profissionais de saúde, assim como o estado que se encontram os pacientes. No caso de Tancredo Neves, de onde surgiu a má fama da cidade, ela acredita que foi uma "infeliz coincidência", pois a sua idade e o fato de estar usando excesso de antibióticos e ter entrada para cirurgia já com infecção contribuíram para a complicação do seu estado.

# Reforma sanitária começará pelo Gama

É o início da implantação de novo sistema médico

FOTOS: FRANCISCO GUALBERTO



Hospital do Gama: superlotação tende a acabar



A reforma sanitária vai dinamizar o processo de triagem nos prontos-socorros

## MORTALIDADE INFANTIL \*

LOCAL	1983	1984	1985
Plano Piloto	27,8	22,8	21,3
Planaltina	40,0	26,6	17,9
Guarátinga	19,8	19,5	17,9
Taquara	26,5	22,7	26,3
Gama	38,2	33,8	32,2
Sobradinho	29,1	33,7	30,7
Brazlândia	28,3	30,7	35,6
Ceilândia	28,2	27,8	26,6
Núcleo Bandeirante	31,3	27,8	25,8
Distrito Federal	1980	1981	1982
	35,2	30,0	26,6
Distrito Federal	1983	1984	1985
	29,6	26,0	26,2

\*Fonte: Departamento de Saúde Pública/DF

## Demanda prejudica a qualidade

A cidade-satélite do Gama abriga hoje uma população de cerca de 180 mil habitantes. Seu sistema hospitalar atende, além da própria população, a região do Entorno, formada por Luziânia — que não tem um sistema hospitalar adequado — e seus vários distritos, que compreendem uma população de cerca de 220 mil habitantes. O perfil socio-econômico destas duas populações é basicamente constituído por pessoas carentes.

Como a regional de saúde do Gama não está adequadamente aparelhada e estruturada para absorção plena desta demanda crescente, isto se reflete na qualidade dos serviços prestados à comunidade, que fica longe de ser o ideal. O fato pode ser comprovado nas próprias taxas de mortalidade tanto infantil quanto proporcional da população (ver os gráficos). Estas taxas, inclusive, começaram a cair com os diversos programas de saúde feitos pelos centros de saúde entre a comunidade.

### MORTALIDADE

O Gama está entre as cidades-satélites que apresentam o maior índice de mortalidade infantil. Em 1983, a taxa de mortalidade foi de 38,2 por mil crianças nascidas, só sendo superada pela de Planaltina: 40

por mil. Em 1984, foi a cidade-satélite com maior taxa — 33,8 —, embora reduzida se comparada com o ano anterior; e, em 1985, foi superada apenas por Brazlândia, com uma taxa então de 32,2 por mil.

Esta queda na taxa de mortalidade coincidiu com a implementação dos programas de assistência à mulher e a criança (pré-natal, crescimento e desenvolvimento, terapia de reidratação oral e controle das infecções respiratórias agudas) nos Centros de Saúde.

Se analisarmos a curva de mortalidade proporcional, que determina o percentual de óbitos segundo a faixa etária, veremos que houve no Gama, em 1985, um percentual elevado de óbitos na população de menores de um ano (19,2%), uma concentração significativa de óbito na população ativa jovem e um percentual de apenas 4,4 por cento na faixa etária acima de 50 anos. Isto significa que a região está classificada como de baixo nível de saúde.

As condições ambientais da cidade-satélite também deixam muito a desejar. Apenas 54 por cento da área total da cidade está provida de rede de esgoto sanitário, 99 por cento de água tratada e 100 por cento de serviços de coleta de lixo.

Os moradores do Gama contam com um hospital regional com capacidade física para 600 leitos, dos quais no momento funcionam apenas 503. Sua taxa de ocupação gira em torno de 70 por cento. Os 46 consultórios ambulatoriais não oferecem consultas compatíveis com a área física disponível, devido à escassez de recursos humanos e materiais.

Há ainda seis centros de saúde, com 12 consultórios, sendo um odontológico; um posto de assistência médica, com 15 consultórios médicos e um odontológico; e um serviço de assistência médico-odontológica do Sesi, além de três clínicas particulares.

A mortalidade por doenças imunopreveníveis na regional do Gama não é significativa. Em 1986, apenas o sarampo, devido a seu caráter cíclico, apresentou uma elevada incidência, o que significa que os trabalhos de cobertura vacinal naquela cidade têm sido feitos de forma adequada.

Toda esta situação indica que há uma necessidade urgente de se estruturar e adequar a prestação de serviços de saúde à região de forma a oferecer maior qualidade e efetivamente elevar o nível e expectativa de vida da população.

## Como fica o atendimento

Para organizar a rede de serviços de saúde do Gama, deverão ser observados os preceitos básicos de universalização, regionalização, descentralização, hierarquização e integração das ações desenvolvidas pelas várias unidades de saúde que a compõem. Da mesma forma, é necessário que se reestruture a regional de Luziânia, nos parâmetros da do Gama, para que a população não sobrearregue a rede daquela satélite, facilitando assim a integração inter-regional.

O primeiro passo é definir a área de abrangência de cada um dos diversos distritos sanitários que, de acordo com o projeto, acompanharão a área de abrangência dos centros de saúde, que compreende a população que vive em sua proximidade. O hospital e o PAM do Inamps receberam a demanda originária de toda a satélite.

### ATRIBUIÇÕES

Os postos de saúde da área rural deverão direcionar suas ações em função das prioridades definidas pelas próprias comunidades, com a consequente absorção de recursos humanos originários das mesmas. As atividades específicas assemblam-se às do Centro de Saúde sendo, entretanto, da responsabilidade de agentes de saúde e elementos da própria comunidade, que receberão treinamento específico. Estas pessoas contarão com a supervisão de pessoal de enfermagem no selecionamento dos pacientes, periodicamente atendidos por um médico que fará as visitas aos postos.

Já os centros de saúde prestarão assistência integral à saúde da criança e do adulto. Suas ações serão desenvolvidas por equipes multiprofissionais e dirigidas à promoção, proteção específica, diagnóstico precoce, tratamento imediato e recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade em geral.

## Postos devem ser ágeis

Para que os centros de saúde e o hospital aumentem sua capacidade de atendimento, possibilitando a ampliação da cobertura populacional não só em termos quantitativos como qualitativos, é necessário que se adote uma dinâmica de prestação de serviços mais ampla e mais ágil. Os centros de saúde desenvolverão suas atividades de forma a implementar o modelo já em execução na regional, direcionando a atenção para as áreas de assistência à saúde da criança, do adolescente, da mulher e do adulto, separadamente.

Propõe-se ainda a criação de mais postos de saúde na área rural que serão visitados com periodicidade por médicos generalistas. As comunidades serão mais estimuladas à participação das ações de saúde, através dos agentes de saúde que, por fazerem parte da própria população, estarão mais afetos às reais necessidades desta comunidade.

### PROGRAMAS

O programa de assistência à criança visa criar condições para que esta realize integralmente seu potencial de crescimento e desenvolvimento. Isto será feito através da avaliação das crianças que chegam ao centro de saúde, realizada por uma equipe multiprofissional, a qual direciona a clientela a uma das ações existentes na unidade. Desta forma, haverá o acompanhamento global e contínuo da criança de zero a 12 anos. Deste programa também faz parte o controle de vacinação da comunidade.

A comunidade deverá ser orientada para o aleitamento materno e cuidados com a criança, vigilância nutricional, noções de higiene, importância das vacinações, cuidados com as diarreias, infecções, prevenção da desidratação, de acidentes e de cárie dentária.

### PROTEÇÃO

A assistência ao adolescente visa desenvolver um conjunto de ações compatíveis com os interesses desta faixa etária para assim promover seu equilíbrio biopsicossocial, reduzindo incidência de doenças sexualmente transmissíveis, incidência de gravidez precoce e abortos, recuperando a saúde bucal, infor-

Os centros de saúde serão integrados a unidades de outros níveis de complexidade, como os hospitais secundário e terciário, através do sistema de referência e contra-referência. Este sistema permitirá que o paciente tenha apenas um único registro clínico que o acompanhará do hospital ao centro de saúde e vice-versa.

### INTEGRAÇÃO

A integração com os demais prestadores de serviços de saúde que não sejam a Fundação Hospitalar será feita de forma hierarquizada e descentralizada. O Posto de Assistência Médica (PAM) do Inamps, por exemplo, deverá redirecionar totalmente suas atividades, prestando um atendimento secundário e não primário como é feito atualmente e que é da atribuição dos centros de saúde da FHDF. Para isto, deverá incorporar profissionais que hoje prestam serviços à FHDF que, por sua vez, realizarão atividades integrativas no HRG. O PAM contará, então, com ambulatórios de dermatologia, odontologia, oftalmologia, otorinolaringologia, cardiologia e psiquiatria.

O Sesi que, na cidade-satélite do Gama, conta com recursos humanos, laboratoriais e capacidade instalada para o atendimento a uma clientela restrita — industriários e seus familiares —, na perspectiva das Ações Integradas de Saúde, passará a fazer um atendimento mais geral, com a integração dos recursos humanos existentes na área médica à FHDF.

Os recursos laboratoriais do Sesi serão utilizados, em princípio, na realização de exames complementares originários dos Centros de Saúde e, passarão a fazer atendimento, do tipo controle de hipertensão e prevenção do câncer cervicouterino, nos próprios locais de trabalho dos industriários.

mando quanto às consequências do uso de tóxicos, enfim, envolvendo o adolescente nas atividades do centro de saúde para que ele seja um agente multiplicador das ações em saúde junto à comunidade.

Para isso, é necessário, além de tornar os centros de saúde abertos para atividades práticas da matéria Programas de Saúde — lecionada nas escolas — dotar o serviço de odontologia da regional de uma estrutura funcional que o capacite a alcançar as metas assistenciais desejadas.

A mulher terá uma atenção especial principalmente nos períodos de gravidez. Serão feitos também nos centros de saúde trabalhos de prevenção e identificação de câncer ginecológico, planejamento familiar e outros tipos de trabalho, além de, assim como o adolescente, envolvê-la nas atividades do centro para que atue junto à comunidade. Ao adulto em geral serão destinados programas de controle e prevenção de doenças crônico-degenerativas, de doenças sexualmente transmissíveis e da tuberculose.

### HOSPITAL

Para integrar o hospital às atividades desenvolvidas pelas demais unidades de saúde é necessário que sejam feitas várias reformulações na sua própria estrutura física, além de capacitá-lo com recursos materiais e humanos adequados. No projeto, tudo isto foi minuciosamente detalhado, inclusive, indicando o número de profissionais necessários em cada área e as reformas necessárias a cada setor para que o atendimento se torne mais ágil.

Desta forma, as atividades ambulatoriais seriam ampliadas e estes ambulatórios receberiam apenas pacientes pré-examinados nos centros de saúde. Os serviços de emergência se destinariam exclusivamente ao atendimento de patologias que caracterizam-se como tal.

As especialidades seriam então reagrupadas de acordo com a forma que melhor viabilizasse o atendimento. O serviço de pronto-atendimento seria destinado aos pacientes portadores de patologias que, embora não configurando uma emergência, necessitassem de uma avaliação médica a mais imediata possível.

MARIA LÚCIA SIGMARINGA  
Da Editoria de Cidade

O projeto que reformulará todo o atendimento hospitalar do DF para a implantação da reforma sanitária determinada pelo Governo Federal já está pronto. Com a decisão da Secretaria de Saúde de que esta reforma começaria no Gama, profissionais de saúde daquela satélite — com apoio dos técnicos da administração geral da Fundação Hospitalar e sugestões de membros da comunidade — elaboraram um plano de reformulação daquela regional. Depois de analisado pela Secretaria e totalmente implantado nesta satélite, o Projeto Gama servirá de exemplo para as outras regionais.

O projeto foi entregue ao secretário de Saúde, Laércio Valença, no último dia 27 e será agora revisto pela Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS). No entanto, desde o início do ano já começaram a ser feitas algumas reformas no sistema hospitalar do Gama. O preço do projeto, segundo Laércio Valença, ficará em torno de Cz\$ 150 milhões. Através de convênio com o Ministério da Saúde, já foram conseguidos Cz\$ 30 milhões para obras de reforma e reequipamento das unidades de atendimento médico e aumento do quadro de pessoal. O restante da verba virá de convênios com a Previdência e de recursos da própria Secretaria de Saúde.

### ESCOLHA

O Gama foi escolhido para projeto-piloto por ser a cidade-satélite em que a relação entre a capacidade de atendimento médico-hospitalar e o número de pessoas que atende é razoavelmente boa. A partir daí, foram realizadas inúmeras discussões com mais de 30 profissionais de saúde representantes das diversas unidades hospitalares que prestam assistência à satélite), membros da comunidade e técnicos da FHDF.

O projeto final é de responsabilidade dos profissionais: Ana Georgina Sales Carneiro Araújo (HRG), Carmem Elisa Maria de Abreu P. Araújo (CS nº 3), Ivan Lisboa Fialho Júnior (HRG), João de Abreu Branco Júnior (HRG), Joaquim Carvalho Neto (HRG), Mariano Diva da Costa Filho (HRG), Norimassa Yoshida (CS nº 1) e Valéria Carvalho de Paula Pinto (CS nº 2). Estas pessoas fizeram um verdadeiro Ráio X da atual situação da regional do Gama, suas carências, mudanças necessárias etc., e propuseram a forma como deverá ser feita a implantação das Ações Integradas de Saúde. O secretário de Saúde já garantiu que, assim que terminar a reforma do Gama, será iniciada a implantação da reforma sanitária nas outras regionais. A próxima satélite a ser reformulada será Ceilândia.

## Integração é fundamental

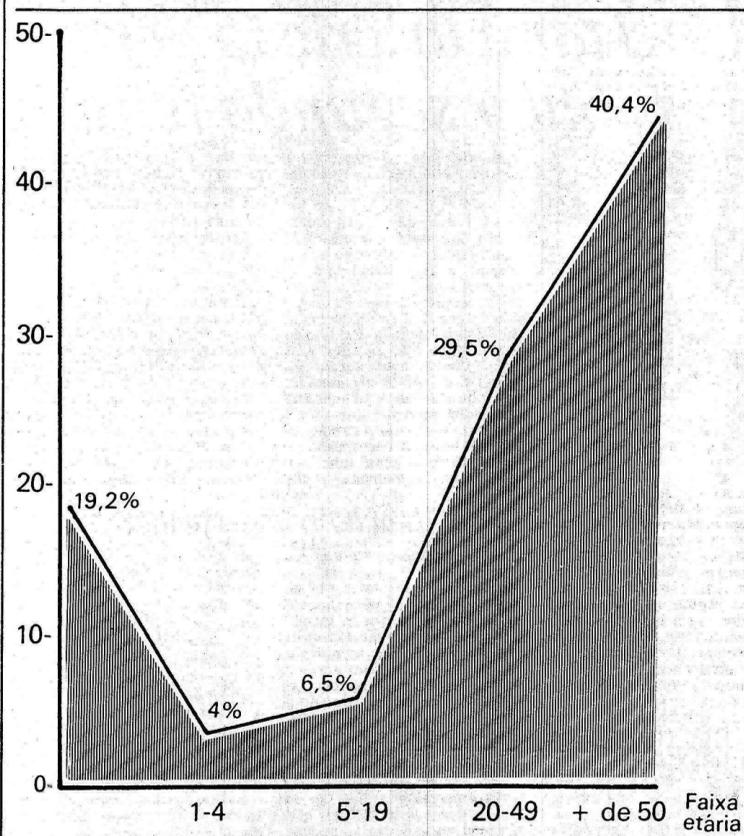
O Projeto Gama propõe uma nova sistemática de ações em saúde naquela cidade-satélite. Descentralizar o atendimento e hierarquizar as diversas unidades de prestação de serviço do local são os primeiros passos a ser tomados para se alcançar este objetivo. A ideia é universalizar o atendimento, estruturando os serviços de saúde, para melhorar a qualidade do atendimento em todos os níveis. Mais tarde, esta experiência será levada para as outras regionais.

O caráter fundamental do trabalho é a defesa da rede pública de saúde. Para isso, é necessário que ocorra uma real integração do atendimento regional com o Inamps, Ministério da Saúde e mesmo com as Fundações do Serviço Social e Educacional. É preciso ainda definir quem prestará o atendimento primário, secundário e terciário, para que não ocorra superlotação em algumas unidades e ociosidade em outras. Não se pode esquecer também que, para o sucesso do projeto, recursos humanos e materiais adequados deverão ser fornecidos à regional.

Segundo os profissionais de saúde do Gama, naquela regional já foram dados alguns passos no sentido de se alcançar o resultado desejado: "Em abril de 1986, operou-se a mais decisiva mudança de comportamento em relação à atenção primária e secundária à saúde. As inúmeras distorções a que estavam submetidos os Centros de Saúde foram abordadas através do trabalho de equipe, sistematização de seu conjunto de ações e da efetiva acessibilidade da comunidade aos serviços. No HRG, como estratégia de ação, criou-se o Serviço de Pronto Atendimento, racionalizando o fluxo de demanda da clientela", relata o documento.

Com o processo de reformulação já iniciado, é necessário agora seguir as indicações propostas pelo projeto. De início, a Secretaria de Saúde já começou a promover cursos de treinamento e gerenciamento do pessoal de saúde, para que estes estejam aptos a participar das mudanças. Com tudo isto, pretende-se atuar efetivamente na promoção, manutenção e recuperação da saúde da comunidade através do trabalho integrado de equipe multiprofissional, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

## CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL \*



\*Fonte: Departamento de Saúde Pública/DF