

Inamps não paga e Sarah atrasa pesquisas

VALDIR MESSIAS



Desenvolvida pelo Sarah, a cama especial com colchão inflável evita queimaduras na pele dos doentes

O Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek está pagando um alto preço pelo não-recebimento de NC\$ 19,3 milhões que o Inamps deve a instituição desde o ano passado. Os projetos de pesquisa estão atrasados, a produção de tecnologia ameaçada e a administração dos recursos disponíveis foi adaptada a uma política de profunda contenção de gastos.

“Se não fosse o suporte dado pelo Ministério da Saúde, o trabalho aqui desenvolvido não seria possível”, afirmou o diretor do Sarah, médico Aloísio Campos da Paz. Ele revelou que dos NC\$ 19 milhões 265 mil 159 devidos pelo Inamps, foram recebidos apenas NC\$ 564 mil 763, o que representa o índice insignificante de 2,85 por cento. O custo total da manutenção do hospital no ano passado foi de NC\$ 36 milhões 395 mil 013.

Campos da Paz explicou que o Sarah tem a vantagem de trabalhar com custos abaixo da média das outras instituições — NC\$ 204 por atividade — o que permite melhor administração dos recursos. Sem perspectiva imediata para resgatar o débito do

Inamps, ele espera a votação, no Congresso, da Lei Orgânica da Saúde, que vai unificar o sistema em todo o País. “Acreditamos que a partir da aprovação desta lei, nossa situação possa mudar”, disse.

Atualmente, o Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek trabalha com recursos limitados. Com exceção de alguns pacientes estrangeiros, quase a totalidade dos atendimentos são cobertos pelo Inamps. Com 300 leitos especializados, o hospital, segundo o diretor, está trabalhando próximo ao limite de sua capacidade. A expansão, projetada na origem do hospital, pode ficar comprometida se os recursos não forem atualizados. “Nosso limite de capacidade deve esgotar-se dentro de dois anos, no máximo. É por isso que defendemos uma descentralização das nossas atividades, com a construção de mais dois hospitais em duas regiões do País” — uma unidade está sendo construída em Salvador (BA) e outra será implantada em Curitiba (PR).

Outra vantagem do hospital é o regime de trabalho para médicos, enfermeiras e funcionários

administrativos. “Todos os médicos que trabalham no Sarah, dedicam tempo integral às suas atividades, distantes de empregos paralelos. Essa medida fortalece a instituição, porque garante uma acentuada qualidade de trabalho”, disse.

Além de muitos pacientes estrangeiros o hospital também recebe médicos e técnicos de vários países — para treinamento. O Sarah mantém relações com mais de 40 universidades estrangeiras e o reflexo do conceito no exterior está contido nos dois últimos telegramas enviados pelos professores de ortopedia, Robert Dutie e Willian Kane, das universidades de Oxford (Inglaterra) e Northwestern University (Estados Unidos), respectivamente, destacando a conjugação da prática de cuidar de pessoas com educação e tecnologia. “As pessoas estão sempre estimuladas pela tecnologia mas leva muito mais tempo para desenvolver as habilidades humanas. Isto sempre foi o erro do sistema americano de treinamento e infelizmente nós estamos caindo na mesma ratoeira neste país com os nossos programas de treinamento”, disse o professor norte-americano.

Em fevereiro, inicia produção de albumina

A partir de primeiro de fevereiro, o Hemocentro de Brasília iniciará a produção de albumina humana, depois de seis anos de pesquisa, desenvolvida em conjunto com técnicos da Universidade de Brasília. A previsão inicial é que sejam produzidos no primeiro ano 12 mil frascos de albumina, substância bastante utilizada na recuperação de queimaduras e nas cirurgias, onde se verifica uma perda muito grande de sangue.

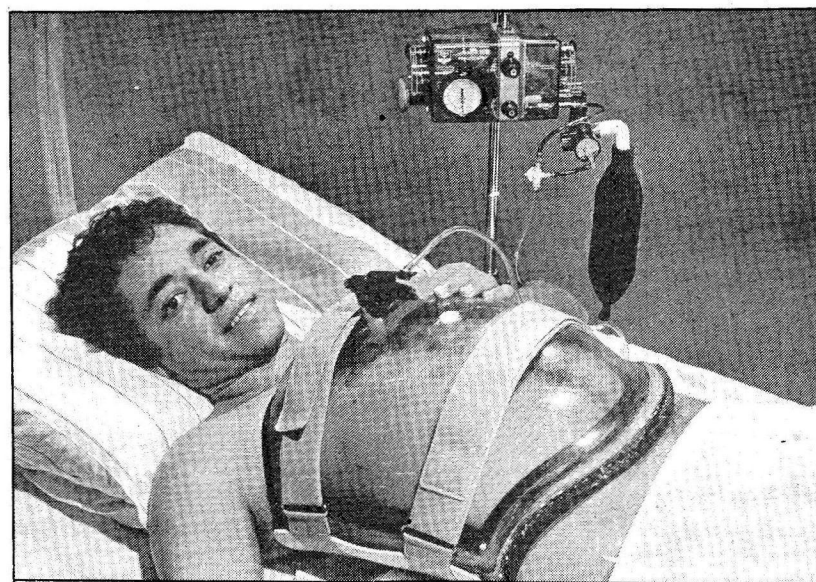
Com a produção de albumina pelo Hemocentro, a Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) economizará cerca de US\$ 1,4 milhão de dólares por ano, já que não precisará mais de importar o produto. Brasília passará a ser auto-suficiente na produção de albumina humana, e num segundo momento poderá até ceder parte do produto para os hemocentros de outros estados, pois o Brasil produz apenas 10 por cento de suas necessidades. Para a concretização do projeto, estão sendo contratados 60 profissionais, através de concurso público já realizado, entre químicos, médicos e técnicos de nível médio.

ANTIGA META

Segundo a diretora do Hemocentro de Brasília, Marisa Ribeiro, a produção de albumina era uma meta antiga da instituição; já que o Hemocentro controla toda a atividade de sangue dos hospitais da rede pública do DF, existia no local matéria-prima suficiente para a produção de outros elementos hemoderivados, como a albumina.

A intenção da diretora do Hemocentro é promover o aproveitamento integral de todo o sangue que chega através de doações voluntárias. Somente na manhã de ontem, mais de 60 pessoas estiveram no Hemocentro doando sangue. Marisa Ribeiro, diretora do Hemocentro lembra que o início da produção de albumina em Brasília nada mais é do que o cumprimento de uma exigência do artigo 199 da Constituição.

Atualmente, a albumina utilizada pelos hospitais do Distrito Federal é adquirida de três indústrias: Instituto Santa Catarina e Hoescht do Brasil. Com o início da produção de albumina por Brasília, a Fundação Hospitalar poderá reverter a verba utilizada para a aquisição do produto na compra de equipamentos que poderão aumentar a produção de albumina pelo Hemocentro de Brasília.



Um aparelho inovador auxilia doente a respirar melhor

Criações sempre ajudam doentes

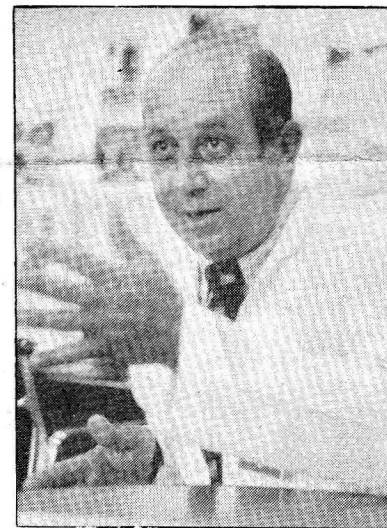
O “Projeto para o desenvolvimento de um Programa de Medicina do Aparelho Locomotor e de Reabilitação”, implantado no DF, previa quatro proposições básicas: criar um hospital prestador de serviços de saúde para a região geo-econômica de Brasília; criar um centro formador de recursos humanos; criar um centro de pesquisa e produção de tecnologia e; consolidar-se como centro ordenador dos serviços de saúde e ponto de referência da sua especialidade em sua área de influência (regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste).

Segundo o diretor Aloísio Campos da Paz, o controle de qualidade de reabilitação do indivíduo impôs a necessidade de seus servidores trabalharem em regime de tempo integral, dedicação exclusiva e salário fixo. Essa política foi adotada em 1978.

Para compensar a carência de equipamentos hospitalares nacionais ou a não funcionalidade de aparelhagem desenvolvida em outros países, foi necessário o desenvolvimento de um centro de pesquisa e criação e produção de tecnologia. Implantou-se, assim, o Equiphos (Equipamentos Hospitalares), uma oficina ortopédica hoje responsável para o protótipo industrial.

Os modelos foram experimentados e a produção foi sendo consolidada. Um pool de transcrição de informações determina o nível de precisão do que acontece com os doentes e o processamento de exames, e pesquisas ficou voltado para o desenvolvimento de técnicas. A biomedicina evoluiu, auxiliado pela engenharia.

Vários instrumentos foram desenvolvidos, como a cama-maca, com a estrutura que permite o conforto de uma cama e prevê a mobilidade do paciente segundo as conveniências do momento.



Diretor Campos da Paz

Os equipamentos são testados no próprio ambiente hospitalar, para garantir segurança e eficiência nos resultados.

Na linha de equipamentos hospitalares produzido pelo Equiphos, destacam-se, a partir do desenvolvimento da cama-maca, como os carros utilizados para remédios e para guardar roupas das enfermarias, mesa de refeição do leito, carrinho de curativos, carros para transporte de roupa-suja e cadeira de banho, fabricados no Centro de Tecnologia.

Foram desenvolvidos, ainda, o colchão anti-escaras — um colchão inflável que proporciona a troca da superfície de contato com o corpo do paciente, evitando o aparecimento de queimaduras na pele; um equipamento de auxílio à leitura, que ajuda o doente imobilizado a passar as páginas do livro que está lendo que funciona, também, através de um sensor estimulado pelo sopro e o Dispositivo de Assistência Ventilatória (Casca), um instrumento criado para permitir, através de pressão aspiratória, a respiração regular do paciente.