

# Falta de espaço coloca os bebês do HRAS em risco

Eliane Trindade

Oito leitos, 12 pacientes. A difícil equação é administrada diariamente pela equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS). Para lá são encaminhados todos os bebês de alto risco da rede pública. No ano passado, a taxa de ocupação dos leitos da UTI se manteve sempre acima dos 100%. Passaram pela unidade 692 bebês. Com uma demanda crescente, os médicos vivem um dilema cotidiano: como aceitar mais uma criança que requer atenção altamente especializada sem poder oferecer as condições ideais.

"Estamos trabalhando acima da nossa capacidade constantemente", relata o chefe da unidade, Paulo Roberto Margotto. Muitas vezes por não ter como recusar um paciente grave, os profissionais estão tendo que improvisar. Onde caberia apenas uma incubadora passa a comportar uma segunda. Essa solução de emergência contraria normas técnicas que determinam a reserva de um espaço mínimo de 1,8 metros por paciente em uma UTI. Para acolher um bebê extra é preciso transformar em duas as fontes de energia elétrica, de ar comprimido e de oxigênio.

## Superlotação

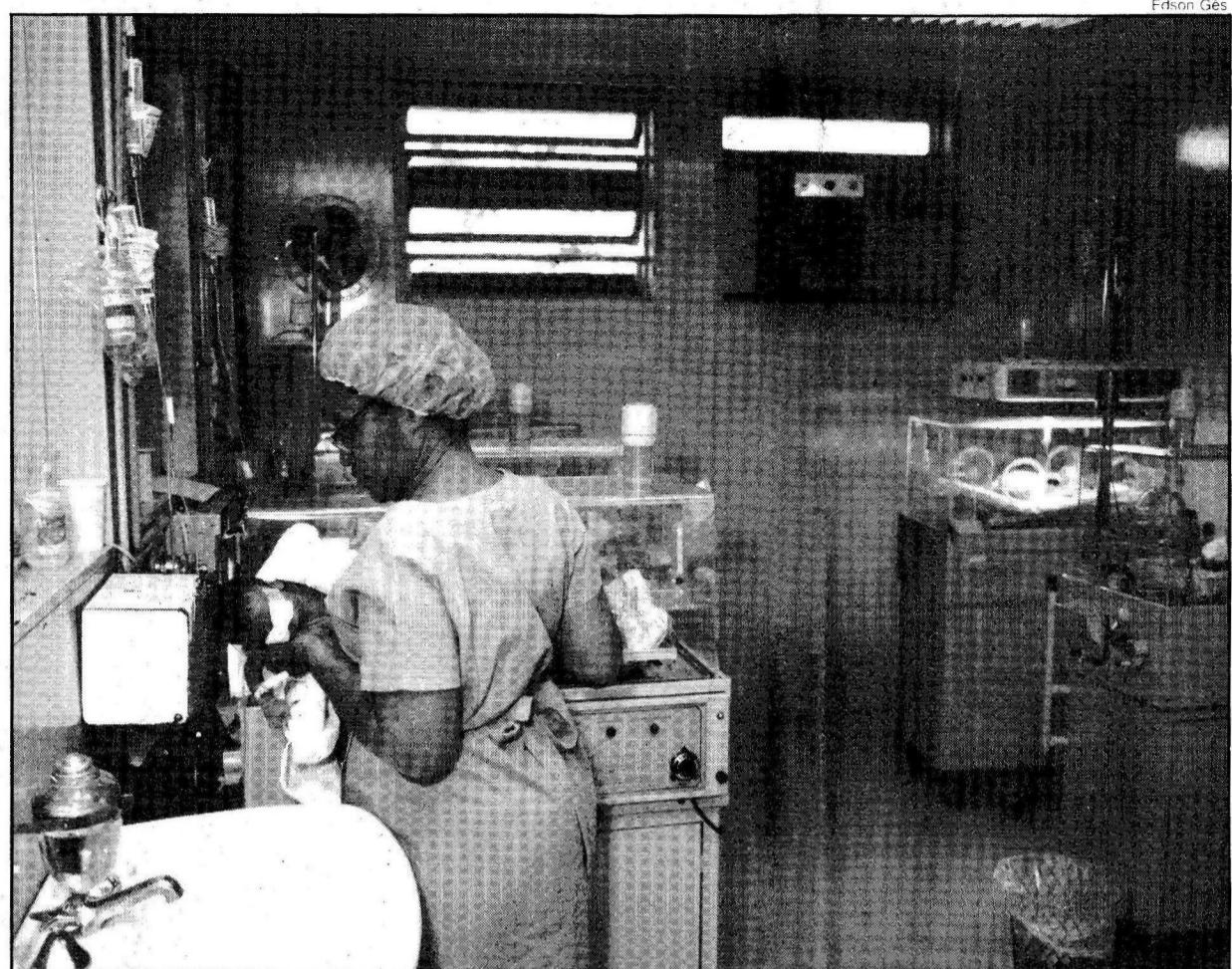
A média de internações na UTI da neonatologia é de 12 crianças, mas a unidade já chegou a receber 15. Foi há cerca de dois meses, quando o setor vivenciou uma situação limite, sendo necessário interditar a UTI. Em abril, a ala ficou fechada por três dias para desinfecção. "Tivemos que diminuir drasticamente as internações devido ao alto risco de infecções que ví-nhamos observando", relembra o chefe da unidade. "A época restrin-giram o número de pacientes a quatro bebês. A superlotação da unidade tem como consequência imediata o aumento do risco de infecções", preocupa-se Margotto.

O chefe da unidade afirma que a desinfecção da UTI é um processo rotineiro, mas que com o excesso de pacientes teme a perda do controle de qualidade. Margotto se vê diante de mais um impasse. "O fechamento da nossa unidade, mesmo para desinfecção, provoca o caos na rede", revela. O termômetro que indica a necessidade de controlar o número de internações é quando o número de pacientes passa de doze. Aí, tem início um segundo drama: a dificuldade de fazer triagem.

## Médio risco

A lotação do alto risco acaba desaguando na UTI de médio risco, que também enfrenta o problema de superpopulação. "Contamos com 20 leitos destinados a pacientes de médio risco, mas sempre temos um excedente de dez recém-nascidos", observa Margotto. No alojamento conjunto onde mães e filhos normais permanecem até receberem alta, existem 50 vagas e também costuma faltar leitos. "No alojamento conjunto é possível caber mais um, mas com paciente pa-tológico não podemos pensar assim", contrapõe o especialista. Margotto lembra que a permanênci-a dos pacientes na UTI vai de dias e até três meses.

O problema de superlotação do berçário do HRAS como um todo se deve ao fato de a procura estar em expansão, enquanto a estrutura física e de pessoal não crescem no mesmo ritmo. Fundada em 1986, a unidade possui a mesma configuração da época, enquanto o número de nascimentos no hospital aumentou de 6.497 em 1990 para 9.993 no ano passado. "Houve 500 nasci-mentos a mais de um ano para outro".



*Na UTI Neonatal, a estrutura física não comporta a demanda*

Edson Gés