

Rio tem "Diagnóstico da Saúde" que orientará ação do Governo

Como parte do planejamento sistemático da Administração Chagas Freitas, a Secretaria de Planejamento e Coordenação-Geral acaba de concluir estudos e levantamentos, em grau de diagnóstico, da situação da saúde pública na Guanabara, que vão estabelecer as diretrizes de ação do Governo do Estado no setor de assistência médico-hospitalar.

Os problemas de saúde — segundo revela o Diagnóstico — são afetados na área do Estado da Guanabara pelos seguintes fatores: — Alta densidade populacional; fluxo migratório intenso de outras regiões, trazendo possibilidade de contaminação e sobrecarregando hospitais estaduais; saneamento deficiente; e baixo nível cultural e sócio-econômico da população.

Metas básicas

A responsabilidade do Estado — ainda, segundo o Diagnóstico — deve residir principalmente em:

— promoção de saúde e prevenção das doenças da comunidade, através das medidas de saúde pública mais adequadas; prestação de assistência médico-hospitalar aos que não têm outras fontes para tratamento de suas doenças; prestação de atendimento a aqueles que possam ou desejam retribuir por este atendimento, instituindo-se nesses casos a cobrança direta dos serviços; prestação de atendimento a aqueles que são beneficiados por entidades previdenciárias, mediante cobrança indireta estabelecida através de convênios com essas entidades.

E, finalmente, o trabalho realizado pela Secretaria de Planejamento revela que o Governo planeja, em síntese:

— Intensificar e ampliar recursos em saúde pública, melhorando a capacidade dos órgãos para o atendimento requerido; manter a rede hospitalar existente, adotando, entretanto, medidas adequadas para obter maior e melhor rendimento dos serviços, prestados; aperfeiçoar estruturas para adaptá-las à evolução dos conceitos de atendimento à situação atual; dar a devida importância à capacitação de pessoal especializado para as funções que devem desempenhar e incentivar o aperfeiçoamento e a pesquisa de um modo geral, exercendo de certo modo uma ação educativa e orientadora que se traduzirá em benefício da coletividade.

Problemas sociais

Os técnicos da Secretaria de Planejamento, em seu trabalho, frisam que a doença traz para o indivíduo e para a sociedade gastos e encargos traduzidos pela perda temporária ou definitiva para o trabalho, pelo perigo de contágio, pelos cuidados médicos e hospitalares que podem demandar e pelo sofrimento aliado ao desgaste físico e emocional, com todas repercussões conhecidas sobre a economia e o desenvolvimento da comunidade.

Na formulação da política de saúde — segundo os técnicos da Secretaria de Planejamento — deve-se considerar o conceito preconizado pela Organização Mundial de Saúde de que "saúde é o estado de permanente bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência da doença".

Dai decorre sua estrita relação, planejamentos integrados no âmbito nacional ou estadual, destacando-se as atividades:

— de saneamento de meio (eliminação de resíduos, abastecimento de água e outros semelhantes);

— que possibilitem alimentação sadia a custos acessíveis;

— de serviços sociais na

forma de proteção aos mais carentes de recursos, aos mais atingidos por doenças, à criança excepcional e à desamparada, à maternidade, à velhice, aos trabalhadores e ao combate às toxicomanias e alcoolismo;

— educacionais, visando a proporcionar acesso à cultura e consequentemente melhoria do nível educacional e higiênico.

Ao se estabelecerem as diretrizes de ação estadual, dizem os técnicos da Secretaria de Planejamento que se tornou evidente a necessidade de um diagnóstico inicial da situação tal como se apresentava. O prosseguimento desses estudos e levantamentos faz parte do planejamento sistemático realizado pela administração estadual.

Afirmam os técnicos da Secretaria de Planejamento que um dos grandes problemas de saúde pública na Guanabara é o baixo nível cultural de grande parte da população e o desconhecimento de princípios elementares de higiene. Isto é agravado pela precária situação econômico-social, que se reflete na alimentação deficiente, no vestuário impróprio e no próprio modo de vida.

— A infância abandonada, a mendicância, a promiscuidade, as toxicomanias e o alcoolismo são problemas sociais de nefastas consequências na saúde integral dos indivíduos e que tendem a se agravar se não forem devidamente equacionados.

Corredores epidemiológicos

No Diagnóstico da Saúde na Guanabara, os técnicos da Secretaria de Planejamento sustentam que a própria medicina assistencial é atingida pelos problemas sociais, uma vez que as pessoas que vivem em condições inferiores, ao se preocuparem com a saúde, não o fazem em caráter preventivo, e sim quando a doença já se instalou e o tratamento é mais dispendioso e as possibilidades de cura mais reduzidas.

A situação geográfica do Estado e as oportunidades de trabalho oferecidas, bem como os serviços de que dispõe, propiciam um fluxo de população, seja de habitantes de outros Estados que para cá vêm atraídos, fixando residência, seja de pessoas que se deslocam diariamente de localidades fluminenses para os locais de trabalho, ou ainda em busca de assistência e tratamento médico de melhor padrão, além de outras atividades de diversão, de compras etc.

Dois eixos, acompanhando as Estradas de Ferro Central do Brasil e Leopoldina, delimitam as principais vias de acesso terrestres (rodovias e ferrovias) à Guanabara são os corredores pelos quais penetram as possibilidades de contágio, sendo por isso conhecidas como Corredores Epidemiológicos.

Os técnicos observaram que as favelas de Ramos, que têm funcionado como pouso dos que chegam de fora até fixarem residência definitiva em outras áreas, registravam as maiores incidências de doenças infecto-contagiosas.

Por essa razão, a instalação de unidades médico-sanitárias em prédios modernos nas regiões de Anchieta, Ramos, Penha e Iraja (estas duas ainda não concluídas) foi considerada prioritária pela sua localização no Corredor Epidemiológico.

Os fatos verificados pela Saúde Pública Estadual referentes às incidências de doenças infecto-contagiosas controladas na Guanabara são apresentados sistematicamente nos quadros seguintes:

DOENÇAS	Regiões mais atingidas	Idades mais atingidas	Observações
Difteria	Lagoa, Madureira, Engenho Novo, Santa Cruz, Campo Grande e Santa Teresa	0 a 4	A redução de morbidade vem se acentuando. Controle obtido desde 1968, incidência abaixo do índice endêmico.
Febres Tifóides	Penha, Engenho Novo, Bangu e Santa Cruz	10 a 14 15 a 30	Doenças relacionadas à solução dos problemas de saneamento básico, higiene alimentar e nível sócio-econômico da população. Incid. abaixo do nível endêmico.
Poliomielite	Rio Comprido, São Cristóvão, Ramos, Jacarepaguá e Campo Grande	83% de 0 a 2	Elevado grupo exposto de crianças em virtude de movimentos migrat. intensos, alto índice de natalidade das zonas rurais. Controle relativo desde julho/68.
Rubéola	densidade demog. e melhor nível sócio-econômico	5 a 10 0 a 4	Efeito teratogênico, baixo índice de notificações, aumento de casos em 71. Em estudo a escolha de tipo de vacina mais aconselhável.
Sarampo	Ramos, Penha, Campo Grande e Santa Cruz	5 a 10	Surtos epidêmicos bienais nos anos ímpares. E' endêmico em toda a área da Guanabara. Rel. dir. incid. dens. da população e mortalidade/fatores econômicos.
Tétano	Rio Comprido, Botafogo, Ramos, Penha, Campo Grande e Santa Cruz	néo-natorum — 60%	Inc. abaixo do ind. endêmico desde 1969. Predom. dos casos em neo-natorum deve-se às condições sócio-econômicas baixas. Áreas rurais e faveladas: maioria dos casos.
Variolas	Área faveladas — Zona Portuária, Penha e Campo Grande	0,40/0000 0 a 9	Encontra-se a população altamente imunizada. Em 1971 registrados apenas 7 casos de varíola menor em favelas. Não houve óbitos.
Hepatites Viricas	Zona Comercial, Copacabana, Tijuca, Vila Isabel, Ramos, Engenho Novo, Jacarepaguá e Ilha de Paqueta		Incidência vem aumentando. Epidemia em 1971. Difícil estudo etiológico, profilaxia precária. Medidas de saneamento básico, educação sanitária, cuidados na administração de sangue.

FONTE: SUSEME — 1971 (jan/out.)

Outras doenças contagiosas, que constituem problemas sanitários do Estado e merecem atenção permanente são as seguintes:

Tuberculose — apesar da redução na incidência e na prevalência registrada nos últimos anos, apresentou maior índice de infectados que o aceito pela Organização Mundial de Saúde, que é de 2%. Chegou a 15,9% em 1971.

Lepra — doença crônica, de difícil profilaxia e alta incidência e prevalência, tem mortalidade quase nula.

Doenças Venéreas — a queda de incidência na década de 50 devido à descoberta e uso da penicilina, amplamente difundido; levou a população a um certo descaso pelo problema. Em consequência, o número de casos vem aumentando nos últimos anos. A população deve ser alertada para a necessidade de tratamento e para as consequências do abandono do mesmo, muito frequente.

Ainda são objeto de controle através da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, do Ministério da Saúde, as endemias relacionadas: verminoses, esquistossomose, febre amarela, peste, bócio endêmico e malária. Dessas, as únicas realmente com problemas são as verminoses. Sua alta incidência na Guanabara pode ser deduzida do índice de 85,5% de casos positivos num total de 211.714 casos examinados em 1971.

Diretrizes básicas

Os técnicos da Secretaria de Planejamento chegaram à conclusão de que existe na Guanabara certa dispersão de recursos aplicados em saúde pelas áreas federal, estadual, para-estadual e particular, fato que vem impedindo uma perfeita coordenação de assistência prestada.

É sentida a necessidade de um levantamento conjunto desses recursos para a avaliação em plano global, formulado em consonância com a política nacional de saúde.

Mostra o Diagnóstico da Saúde que a distribuição ir-

regular dentro da área do Estado de estabelecimentos destinados a atendimentos de ambulatório, de emergência, de internação ou de medicina preventiva deixa certas regiões deficientes.

A dificuldade que encontram muitas vezes certos doentes, principalmente de nível econômico e social baixo, para procurar assistência médica numa fase em que seria muito mais fácil e barato qualquer tratamento, leva-os a recorrer ao hospital mais tarde, para intervenções mais dispendiosas e arriscadas, ocupando leitos por intervalos de tempo mais longos.

É necessário — segundo os técnicos da Secretaria de Planejamento — criar condições tais que se torne um hábito a consulta periódica a ambulatórios e centros médico-sanitários para exames de rotina.

A educação sanitária deverá atingir as camadas mais vulneráveis da população, aí incluídas as crianças, sendo indispensável uma orientação referente aos serviços existentes nos centros médicos e sanitários e o modo de procurá-los.

A obrigatoriedade de certas vacinas é também medida de controle epidemiológico das mais eficazes; e a expedição de carteiras de saúde, através dos centros médico-sanitários pode ser fonte de análises diversas do estado de saúde do trabalhador.

Pessoal

Ainda como diretriz fundamental, o trabalho da Secretaria de Planejamento recomenda a implantação de sistemas e de procedimentos que possam dar maior eficiência aos órgãos de medicina assistencial e preventivas, aprimorando e centralizando no que for conveniente, os serviços para melhor eficiência de operações.

O preparo do pessoal encarregado da execução das diversas tarefas tem por fim o melhor aproveitamento dos elementos disponíveis e sua maior capacitação para o trabalho. Além dos cursos diversos promovidos pela Espeg, Ceta, UES, Residência Médica, as bolsas para acadêmicos de Medicina,

Odontologia, Farmácia, Nutrição e Serviços Sociais e os centros de estudos que integram as estruturas dos órgãos de Medicina Assistencial e Preventiva devem constituir um estímulo ao aperfeiçoamento e à pesquisa dentro dos nossos hospitais, institutos e centros médicos-sanitários.

O Diagnóstico da Saúde da Guanabara — elaborado pela Secretaria de Planejamento — destaca o problema do pessoal como um dos mais graves:

— Insuficiência de pessoal para a execução das tarefas necessárias e para aperfeiçoamento dos sistemas em funcionamento;

— Baixo nível de qualificação para o desempenho das diversas atividades que requerem uma certa formação e treinamento;

— Baixo nível de remuneração em funções para as quais se exige melhor qualificação e dedicação integral. Estes funcionários são levados a complementar as suas exigências financeiras em trabalhos externos e muitas vezes ocorre a evasão nos quadros, nem sempre suficientemente compensada pelas admissões novas;

— Desvio de funções em percentagem elevada e evasão de pessoal, incluindo indiretamente sobre o problema de má qualificação.

Prioridades

Revela o Diagnóstico da Saúde que grande parte dos objetivos finais a atingir de acordo com Plano Geral já estabelecido se encontra em pleno andamento, ou em fase de estudo e planejamento.

Outros são de mais difícil solução, pois dependem de fatores variados, quase sempre ligados a problemas de pessoal sem a qualificação indispensável, ou à necessidade de equipamentos adequados, ou de estruturas mais coerentes com as finalidades pretendidas, ou então, ainda, necessitando de pesquisas para a avaliação das formas mais adequadas e corretas de procedimento.

Quanto à Medicina Assistencial, além da revisão dos programas de construção de hospitais, foi fixada a orientação de se concluírem, inicialmente, obras em andamento e de medidas adequadas para maior e melhor rendimento da rede hospitalar da Suseme. Assim, foram especificadas inicialmente:

— Reformulação da construção dos novos Hospitais Paulino Werneck e São Sebastião; conclusão das obras nos Hospitais Salgado Filho, Souza Aguiar e Getúlio Vargas; adoção de medidas adequadas para obter maior e melhor rendimento dos serviços nos hospitais existentes; criação de um centro de pesquisas médicas na Universidade do Estado da Guanabara, inspirado na melhor experiência internacional.

As providências enumeradas foram acrescidas das prioridades:

— Conclusão das obras do Hospital Pedro II com recursos provenientes de empréstimos do BNH; construção de centros médicos sanitários para atender a conjuntos habitacionais da Cohab, também com empréstimos do BNH; intensificação de atividades de saúde pública e ampliação progressiva dos serviços nas diversas regiões; adaptação dos distritos de saúde escolar ao novo sistema, que passaram a integrar como órgão de medicina preventiva; aperfeiçoamento dos órgãos responsáveis pelas atividades de pesquisa em Medicina Preventiva e Assistencial.

A concentração do atendimento da população de Estados vizinhos e, até mesmo, o caráter nacional pela rede hospitalar estadual, recomenda a necessária coordenação junto ao Governo federal, de modo a minimizar o custeio da vida hospitalar.

As responsabilidades assumidas no atendimento de beneficiários do INPS justificam o entrosamento de uma política assistencial que envolva uma

melhor distribuição das responsabilidades dentro da medicina assistencial.

Levantamentos da rede hospitalar privada e oficial operando na Guanabara são indispensáveis para fixar com maior segurança uma política de atendimento da comunidade estadual e da clientela de outros Estados, que continuarão buscando os serviços médicos melhor equipados da Guanabara.

Crêterios de atendimento

O Plano Geral de Saúde tem, ainda, os seguintes objetivos a atingir dentro dos sistemas existentes:

— Estimular a execução e o aprimoramento das atividades consideradas de atribuição do Estado e que possam conduzir a resultados satisfatórios: bioestatísticas, controle epidemiológico, aperfeiçoamento de rotinas de atendimento, atenção às diversas faixas etárias de população, incentivando o cuidado com a saúde pessoal e dos familiares e educação sanitária;

— Adoção de medidas ligadas ao aspecto social de Medicina, procurando o desenvolvimento de pesquisas para avaliar a incidência de doenças que reduzem a capacidade dos indivíduos para o trabalho e, consequentemente, orientação para tratamento, combate e prevenção dessas doenças;

— Entrosamento permanente com entidades que executam atividades semelhantes ou afins, para a integração de esforços dentro do sistema geral de atendimentos. A realização de programações conjuntas poderá suprir deficiências em áreas não suficientemente atendidas. Nesse entendimento são mobilizáveis entre outros os Ministério da Saúde e os diversos setores de bem-estar social, educação, saneamento, controle de zoonoses, segurança do trabalho, prevenção de acidentes, órgãos de estudos e pesquisas, e, ainda, agremiações e clubes de serviço, cujo auxílio deve ser aproveitado e estimulado;

— Ampliação dos recursos existentes em saúde pública, para cobertura cada vez maior de toda a área estadual. Regime de turnos nos centros médicos e utilização de unidades móveis para atendimento de zonas menos populosas, além de recuperação, ampliação e adaptação dos prédios das diversas unidades sanitárias;

— Realização de obras para instalação de novos centros médico-sanitários, concluindo as obras no da Penha, prevenindo a construção dos de Iraja, única região administrativa ainda sem unidade sanitária, e de outros centros médico-sanitários em locais indicados pela Cohab, para beneficiar moradores dos conjuntos habitacionais: Fazenda Coqueiros (Campo Grande), Engenho da Rainha (Méier), Cidade Alta (Cordovil), Cidade de Deus (Jacarepaguá);

— Reforma, e ampliação do Instituto Estadual de Saúde Pública, órgão de medicina preventiva e pesquisa, para dotá-lo de condições mais adequadas ao funcionamento dos diversos laboratórios que o compõem, bem como reequipamento da rede de saúde pública e manutenção do equipamento utilizado;

— Promoção da criação de unidades integradas de saúde. A instalação de unidades de vacinação nos órgãos hospitalares da Suseme foi iniciada, sendo que os projetos para obras futuras devem atender a esta orientação;

— Reformulação dos critérios de atendimento prestado pelo Estado, em consequência dos progressos da Medicina, objetivando a minimização do custeio. Inclui-se aqui a adoção dos 2º e até o 3º turno no sistema ambulatorial, propiciando o atendimento dos doentes que sobrecarregam a emergência, quando na realidade necessitam de atendimento realizável com os recursos ambulatoriais.

INCIDÊNCIAS ANUAIS

DOENÇAS	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Difteria	990	1.161	988	904	522	433	478	376
Febres tifóides	2.625	1.252	571	395	201	139	113	96
Poliomielite	219	441	120	57	135	22	74	87
Rubéola	46	130	347	185	1.377	136	127	261
Sarampo	197	1.618	995	1.845	648	1.270	839	2.515
Tétano	329	380	403	377	327	266	235	155
Variolas	75	168	44	31	75	32	16	7
Hepatites viricas	—	—	360	509	315	448	488	586