

# Geisel lança o Plano Básico de Ação Sanitária para o NE

DIÁRIO DE BRASÍLIA

27 FEV 1975

O Conselho de Desenvolvimento Social-CDS — reunido ontem sob a presidência do General Geisel aprovou o Plano Básico de Ação Sanitária para o Nordeste, no quadriênio 1975/79, cujos recursos já estão compatibilizados com os programas constantes do II PND. O programa será executado pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Regional de Saúde do Nordeste, e Ministério do Interior, através da Sudene.

Durante reunião em que estiveram presentes os Ministros da Educação, Trabalho, Previdência, Planejamento, Interior e Saúde, foi discutido a implantação de uma nova fórmula de administração de hospitais e universidades federais. A idéia inicial seria a de se criar uma equipe de assessoria técnica junto a estas entidades, a fim de dinamizar seu funcionamento. Durante a agenda livre da reunião foi aprovada a criação de um Grupo de Trabalho integrado por representantes dos Ministérios da Saúde, Interior e Planejamento, para discutir o Programa Nacional de Saneamento Básico.

O Plano Básico de Ação Sanitária para o Nordeste um documento de 60 laudas, contendo quadros estatísticos sobre a incidência de doenças na região, tem por objetivo desenvolver atividades de prevenção procurando diminuir a "significativa predominância" das doenças transmissíveis e parasitárias, além de outras medidas de natureza infra-estruturais de apoio à execução das ações de saúde na área.

A área da malária do Nordeste abrange 10 Estados (incluindo a área do polígono das secas de Minas Gerais), sendo que o Estado do Maranhão e Piauí são integralmente maláricos e os demais parcialmente. Essa área com uma extensão de 1.103.225 quilômetros quadrados tem 727 municípios total e parcialmente maláricos onde vivem 18.283.000 habitantes.

O Plano e Saúde afirma que dentre as grandes endemias que incidem no Nordeste sobressai a doença de Chagas por sua grande distribuição geográfica e elevada prevalência em áreas de grande potencial econômico. Esta incidência está entretamente ligada ao atraso sócio-econômico das áreas rurais em decorrência da predominância das casas de pau-a-pique, de barro não rebocadas, e tetos de palha que fornecem, a colonização de vetores da infecção, e assim possibilita o ciclo domiciliário da tripanossomos, atingindo o homem e animais domésticos.

Dos 1.417 municípios da região Nordeste incluídos no polígono das secas, foram realizados inquéritos entomológicos em 786, cerca de 50% destes municípios 542 foram encontrados com infestação triatomínica domiciliar (69%) dos quais a metade (271) tinha vetores infectados.

De acordo ainda com o Plano, as lesões

orgânicas provocadas pela esquistossomos reduzem sensível e progressivamente a capacidade de trabalho dos seus portadores com reflexos negativos sobre a produtividade com prejuízos para a economia. No Brasil a doença se faz presente em quase todas as unidades da federação, assumindo caráter hiper-endêmico no Nordeste onde se distribui em faixa relativamente contínua desde próximo ao litoral do Rio Grande do Norte até o Reconcavo Baiano, afasta-se do litoral no sul da Bahia e continua sem intervalo até a Zona da Mata e Metalúrgica de Minas Gerais. Foram ainda constatados focos isolados nos Estados do Maranhão e Ceará.

## CONTROLE DA PESTE

Será desenvolvido um programa sistemático de investigação epidemiológica para indicar quais as áreas a serem trabalhadas na profilaxia ofensiva. Segundo o documento, as regiões atingidas foram eminentemente rurais onde o baixo nível sócio-econômico determina o convívio da população com os reservatórios silvestres da "pausteurella pestis".

O grande surto que presentemente se desenvolve na Bahia e já atingiu a mais de uma centena de casos, tem sua origem na proliferação de roedores causadas pela considerável expansão da zona de plantio do sisal.

No Brasil, adoecem por tuberculose 100 a 125 mil pessoas por ano. No Nordeste, em particular, a situação apresenta-se bastante séria, segundo o Plano de Saúde, tendo as diversas unidades especializadas matriculado em 1973 cerca de 47 mil doentes.

O alto índice da doença no Nordeste em comparação com o de outras regiões do País, põe em evidência o baixo nível de saúde da população.

A incidência da tuberculose do aparelho respiratório no Brasil, por regiões, é a seguinte:

Nordeste — 32,4 por 100 mil habitantes; Sudeste 18,3 por 100 mil habitantes e Sul 17,7 por 100 mil habitantes.

## CONTROLE DA LEPRO

Embora o problema não apresente grande magnitude em relação as demais regiões do País, mesmo assim no final de 1973, existiam no Nordeste 13.422 portadores de lesões leproáticas e esperá-se para 1975/1979 o desenvolvimento de 4.211 casos novos com formas clínicas iniciais. A endemia atinge também a Bacia do Rio São Francisco, onde os municípios do Estado de Minas Gerais que se situam na área do Vale, mostram a maior prevalência, 2,2 por cento catalogados como de alta endemicidade.

Os objetivos do Plano visam primordialmente reduzir a longo prazo a prevalência da enfermidade na área, intensificando o descobrimento de novos casos, tratamento de pelo menos 80 por cento dos doentes, e treinamento de pessoal

técnico paramédicos em outras atividades de saúde para capacitação de diagnósticos de casos iniciais da doença.

## DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

O Plano de Saúde prevê a imunização de 80% da população susceptível de 0 — 5 anos contra a doença infecto-contagiosa na região, além da imunização anual de 33% da população contra a varíola. Os altos índices de mortalidade por doenças transmissíveis na área são resultados da grande susceptibilidades da população em consequência do baixo grau de imunidade, que está a exigir uma ação agressiva do setor com vistas a alcançar índices imunológicos satisfatórios.

O Nordeste apresenta ainda altos índices de mortalidade em doenças transmissíveis, principalmente, com relação as infecciosas e parasitárias; Difteria; Sarampo; Tétano; Tuberculose do aparelho respiratório; e, febre Tifóide.

O objetivo do plano no que se refere ao controle da raiva é promover atividades que levem à erradicação da doença através do estabelecimento do tipo único de vacina anti-rábica de uso humano e controlar através de sistema oficial a sua qualidade; e estabelecer atividades locais integradas de profilaxia da raiva, visando proporcionar tratamento a 100% da população humana exposta ao risco da raiva e vacinação canina para obter o mínimo de 60% da população imune.

A raiva tem se constituído um sério problema de saúde pública, face a sua alta letalidade e os altos gastos decorrentes de necessidade de dar assistência preventiva a milhares de pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. No período de 1969 a 1971 ocorreram na região 124 casos de óbitos; foram tratados 73.223 pessoas e foram constatados 1.055 casos de raiva canina.

## LEISHEMANIOSE

Quanto a incidência desta doença no Nordeste o principal foco conhecido é o Ceará, mas nos demais já foi constatada sua presença.

A Leishemania é uma doença crônica, caracterizada pela febre irregular, hepatomegalia, emagrecimento, anemia e tendência a hemorragia. A transmissão faz-se normalmente pela picada do flebotomoque. Nas frentes pioneiras de colonização, ocorre maior prevalência em regiões anteriormente coberta por matas.

O objetivo do Plano é o conhecimento da situação atual da doença e determinação das áreas tracomatosas para o estabelecimento de programas de controle dirigidos às mesmas.

## BÓCIO ENDÊMICO

A carência de iodo no organismo humano é comum em grande parte do território Nacional,

causando o bócio endêmico, doença de evolução lenta que interfere na capacidade produtiva do indivíduo. O Plano afirma ainda que embora não se conte com estudos recentes no Nordeste, considera-se o bócio endêmico como um problema de saúde pública. As atividades de profilaxia e controle serão desenvolvidas através do Programa de Nutrição e Alimentação.

## REDE DE LABORATÓRIOS

O Plano Básico de Ação Sanitária para o Nordeste irá promover a ampliação e modernização dos laboratórios de Saúde Pública das Secretarias de Saúde dos Estados, para o atendimento principalmente da população de baixo poder aquisitivo e que não vem recebendo do Estado a atenção em termos assistenciais que a realidade exige.

Paralelamente será desenvolvido um sistema de vigilância epidemiológica diante da deficiência de informações epidemiológicas na região.

Será criado ainda o Programa de Assistência Médica Sanitária que visa a melhoria da assistência média através da implantação e fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde no âmbito estadual e o aumento significativo da cobertura do meio rural.

A dispersão da população das áreas rurais; a inexistência de Serviços de Saúde para assistência e a pouca viabilidade de dotar essas mesmas populações com serviços que contêm com pessoal profissional em caráter permanente, justifica a criação de estruturas mais simples dos serviços de saúde utilizando pessoal não profissional, sob supervisão das unidades periféricas.

## PROJETOS ESPECIAIS

Os dados do Ministério da Saúde revelam maior prevalência hospitalar da esquizofrenia e neuroses na região em relação às demais áreas brasileiras, ultrapassando a média nacional. Os recursos disponíveis se concentram como no resto do País, em leitos hospitalares. O mais grave é que esse sistema funciona dentro da metodologia condenada há mais de 50 anos. No sistema INPS o percentual de óbitos em estabelecimentos públicos e particulares foi de 6,07% e de readmissão em 43,35%. A saúde materno infantil apresenta um nível insatisfatório. Em 1971 a mortalidade de criança até cinco anos de idade representou 51,2% do total dos óbitos registrados. Por outro lado, a mortalidade por complicações de gravidez, do parto e do puerpério, representou os seguintes coeficientes por 100 mil habitantes, Nordeste, 4,2, Sudeste 3,5, Sul, 1,5.