

Saúde tem convênio para assistência materno-infantil

Ao firmar convênio com o Ministério da Saúde, para a execução do Programa de Assistência Materno-Infantil do Estado, o Secretário de Saúde, Woodrow Pimentel Pantoja, reconheceu que ainda é elevado o índice de mortalidade infantil no Rio de Janeiro (em cada mil nascimentos ocorrem 82 mortes até os 4 anos de vida) devido, principalmente, a doenças evitáveis, como sarampo, infecções, parasitoses e deficiências nutricionais.

O programa prevê a aplicação, até 1979, de Cr\$ 4,1 milhões, na assistência à gestante, à parturiente e ao grupo de zero a 5 anos. Entre os objetivos específicos figuram o apoio a projetos na área materno-infantil e a criação de um sistema de saúde que acompanhe o desenvolvimento da criança desde o nascimento.

Também foi aprovada uma verba de Cr\$ 114 milhões, para aplicação em 1976 e 1977, em projetos de ampliação da área materno-infantil, dinamização de outros setores de saúde paralelos, integração de novos programas específicos e estabelecimento de mecanismos de coordenação, execução, supervisão e avaliação dos diferentes níveis de atendimento.

Normas

As 207 unidades sanitárias — 14 centros de Saúde, 91 postos, 102 subpostos e 56 unidades volantes) — e os 231 hospitais da rede estadual de Saúde (inclusive os do INPS) deverão cumprir as seguintes normas:

Inscrever 30 por cento das gestantes, tomando como base para o cálculo a população do Estado, dividida pelo índice de natalidade da região; realizar duas consultas médicas de rotina; a primeira, logo após a obtenção dos resultados dos exames de laboratório; a segunda, no último trimestre da gestação, para avaliação das condições do parto e encaminhamento para hospitalização; no tratamento, dar atenção especial à sífilis e à toxemia gravídica e quando necessário, encaminhar para hospitalização, ou indicar alimentação suplementar; nos laboratórios, atender às seguintes prioridades nos exames — sorologia para sífilis (100 por cento das gestantes) e pesquisa de albumina na urina (100 por cento das gestantes); nos casos indicados, determinar a taxa de hemoglobina, exame de fezes e outros que se façam necessários; investigar a ocorrência de infecção puerperal, oftalmia do recém-nascido e tétano umbilical; registrar, em ficha própria, os procedimentos realizados, a fim de permitir a posterior coleta de dados bioestatísticos; inscrever 40 por cento das crianças de zero a um ano e 30 por cento das crianças de 1 a 5 anos; realizar de três a seis consultas para menores de 1 ano, na área de enfermagem; e de uma a três consultas, na área médica, para que sejam cumpridos esses requisitos: supervisionar o crescimento e o desenvolvimento da criança (pesagem e medida da altura); executar medidas preventivas, de modo a assegurar a orientação da mãe sobre os cuidados com o recém-nascido, o seguimento do calendário de imunizações, a prova tuberculínica (PPD) e a orientação alimentar; preparar a criança para a consulta médica (tomada de peso e temperatura); indicar e controlar a distribuição da suplementação alimentar para a criança de zero a 4 anos, e orientar a mãe quanto ao preparo do leite; dar atenção especial ao tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, procurando orientar as mães quanto aos cuidados de higiene e da saúde, encaminhando aos hospitais os casos que necessitem de internação; e incentivar a amamentação materna.

Internação

Para assistência à criança, em regime de Internação, a Secretaria de Saúde fixou as seguintes prioridades: internar as crianças com distúrbios nutritivos graves, desidratação, pneumopatia, sarampo, difteria, meningites e tétano; a executar as tarefas médicas e de enfermagem, ou seja: admissão obrigatória, anamnese (história clínica do paciente), exame clínico exames complementares, diagnóstico, indicação e execução terapêutica, alimentação, educação para a saúde, avaliação e registro das ações realizadas.

Lactário

O lactário das unidades sanitárias funcionará como complemento das atividades de assistência à saúde da gestante, à criança e à nutriz e destinar-se-á:

— A fornecer alimentação adequada supletiva às crianças que, por motivo justificado, não possam ser alimentadas integral ou parcialmente pelo leite materno e cujos pais ou responsáveis não tenham condições de sustento; a beneficiar as crianças de zero a 5 anos, as gestantes e as nutrizes, desde que comecem a amamentar, até que a criança amamentada complete 1 ano de idade; e fornecer quotas diárias de leite em pó em média, 75 gramas, para atingir uma distribuição mensal de 3 quilogramas por beneficiário.

Recursos

A estruturação do programa a ser desenvolvido nos próximos quatro anos adotou como base os dados do projeto piloto implantado nos municípios de Campos e São Gonçalo, de outubro do ano passado a fevereiro de 1975. O número de beneficiários inscritos nesse plano é de 20 182 pessoas, sendo 3 383 gestantes, 1 380 nutrizes, 4 578 lactentes e 10 841 pré-escolares.

Do total de beneficiários inscritos, 13 824 pessoas receberam quotas mensais de leite em pó integral, perfazendo, até fevereiro, 43 569 230 gramas. Os novos municípios beneficiados pelo programa foram Niterói, Duque de Caxias, Magé e Rio de Janeiro. O plano prevê, até o seu final, a prestação de serviços médicos-assistenciais a pelo menos 70 por cento da população materno-infantil do Estado.

Mortalidade

O programa atual prevê, também, o levantamento dos coeficientes de natalidade e mortalidade geral, infantil, fetal e materna, em todos os municípios.

O município que apresenta o maior índice de mortalidade infantil é o de Teresópolis: de cada mil crianças nascidas, 100 morrem antes de completar o primeiro ano de vida. Entre as causas principais, figuram o sarampo, as deficiências nutricionais e as doenças infecciosas e parasitárias.

Também o município do Rio de Janeiro apresenta um índice de mortalidade infantil dos mais elevados: de cada mil nascimentos, ocorrem 82 mortes; causas básicas: subnutrição, doenças diarreicas e sarampo. Com índices de mortalidade também considerados altos, destacam-se: Niterói (70 em cada mil), Três Rios (79 em cada mil), Paracambi (79,5 em cada mil) e Resende (77 em cada mil). O município de São João da Barra é o que apresenta a menor taxa de mortalidade infantil (10,2 para ó cada mil nascimentos), seguido de Rio das Flores (10,2 para ó mesmo grupo).