

As promessas que 75 encaminha para 76

SAÚDE

Reflexões e auto-crítica sobre o setor saúde

Se não alcançou as condições ideais, a ação do Ministério da Saúde em 1975 pelo dos programas no setor de saúde e interiorização mais efetiva das atividades sanitárias. menos superou consideravelmente os resultados obtidos no ano anterior. E promete Mas o ministério pretende, também, este ano, ampliar seus sistemas de informações, para expandir e se aperfeiçoar em 1976, conforme depoimento do ministro Almeida Machado. conhecer as condições de áreas e a incidência de determinadas doenças, e cumprir um As maiores preocupações se revelam com relação à infra-estrutura necessária à execução plano mais abrangente de combate aos problemas da saúde pública.

1

O surgimento de um programa de saúde pública que destaca a prevenção

A transformação da política da saúde, com as preocupações se voltando para a prevenção através da ação sanitária; a descoberta do potencial do ministério, na campanha contra a meningite; o início da instalação do Subsistema de Informática da Saúde; e a criação de cursos de especialização em saúde pública foram apontadas pelo ministro da Saúde, Almeida Machado, em entrevista coletiva, como os principais acontecimentos de 1975, no setor.

O ministro recebeu a imprensa, em seu gabinete, durante aproximadamente duas horas. Inicialmente, Almeida Machado fez um balanço da atuação do ministério esse ano — que apresentou algumas derrotas, como no Programa Nacional de Imunizações — e em seguida revelou algumas das metas para o próximo ano.

O progresso na integração das secretarias de saúde, que permitiu a introdução de um verdadeiro programa de saúde pública — com o nascimento de uma consciência sanitária em terreno até agora ocupado pelas preocupações assistenciais — foi considerado, por Almeida Machado como a maior realização do Ministério da Saúde em 1975.

Essa transformação da política de saúde, passando a ênfase a ser dada para a prevenção e não para o tratamento, representa, de acordo com o ministro, um processo de maturação. A nova mentalidade se baseará na implantação de saneamento básico, principalmente em áreas rurais, e na instalação de mecanismos de controle da situação da saúde em todo o território nacional.

Entre esses mecanismos estão um sistema nacional de estatísticas sobre saúde, que será progressivamente implantado, permitindo o acompanhamento, por computadores, das condições de saúde de toda a população brasileira; e uma rede nacional de laboratórios de saúde pública, que poderão atender de imediato a qualquer doença, mesmo em caso de grandes surtos epidêmicos.

O segundo grande resultado de 1975, segundo Almeida Machado, foi a descoberta do potencial do ministério, através da campanha contra a meningite. A campanha demonstrou a força do trabalho de equipe e fez surgir, entre a população, uma confiança que faltava nas autoridades sanitárias.

Essa confiança foi comprovada no final do ano, em uma campanha de vacinação contra a poliomielite, em São Paulo, quando, devido ao serviço rápido e de boa qualidade, a procura pela vacina foi superior às previsões. A comprovação também aconteceu no interior do Nordeste, com a boa vontade e participação com que a população suburbana e rural recebeu as medidas de saneamento básico implantadas pelo ministério.

Tudo isso indica, para o ministro da Saúde, que está se estabelecendo uma participação da comunidade nos trabalhos de saúde pública, o que é importante, pois para a saúde pública essa participação popular é imprescindível.

O terceiro grande passo desse ano — afirmou Almeida Machado — foi o início da instalação do Subsistema de Informática da Saúde, com a formação dos primeiros analistas de programas de saúde, a implantação de cursos para codificadores e várias reuniões dos técnicos e peritos encarregados. A Divisão Nacional do Câncer, antecipando-se, está aperfeiçoando seu Banco de Dados.

O Subsistema de Informática permitirá que, em poucos minutos, bastando solicitar os dados a um computador, seja conhecida a situação da saúde em qualquer ponto do país.

O ministro Almeida Machado situou o quarto ponto importante da atuação do ministério em 1975 na área da formação de pessoal: a criação de cursos de especialização em saúde pública. O primeiro desses cursos foi inaugurado em Belém e já formou uma turma, e a ele seguirão-se os do Rio de Janeiro (na Escola Nacional de Medicina) e de Porto Alegre. Para 1976, está prevista a instalação de mais um curso, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Ricardo Menandro
Da Editoria de Governo do Jornal de Brasília



Almeida Machado: surge agora uma consciência sanitária

2

A malária e o desequilíbrio ecológico resultante da penetração do homem

Após apontar os acontecimentos que, em sua opinião, foram os mais importantes desse ano, o ministro Almeida Machado passou a fazer um levantamento completo da situação atual das principais doenças endêmicas, que ainda afligem grande parte da população brasileira.

A malária continua sendo combatida, principalmente na Amazônia, onde houve um aumento da incidência esse ano, ao contrário do que ocorreu no resto do país. O aumento, segundo o ministro, foi "consequência natural dos desequilíbrios ecológicos inerentes à penetração e implantação do homem". Na Amazônia, a malária atingiu 9,6 por cento da população, enquanto no resto do país o índice é de 0,9 por cento.

O índice nacional, em virtude do aumento verificado na Amazônia, subiu de 3,1 para 3,4 por cento. A atuação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, entretanto, não foi reduzida. Todos os 1.523 municípios programados foram trabalhados, colhendo-se pouco mais de dois milhões de amostras de sangue, o que equivale a 108 por cento da meta prevista. Na borrifação das casas, foram usadas 3.400 toneladas de DDT, e foram distribuídos aos doentes 11 milhões de comprimidos contra a doença.

A Sucam, para o combate à malária, contou com nove mil servidores de campo e 2.660 veículos, incluindo bicicletas e lanchas. Para Almeida Machado, os projetos de colonização de grande vulto contribuíram para o aumento da incidência, em Rondônia, Pará e noroeste de Mato Grosso.

Nesses projetos, durante a fase de desmatamento, os trabalhos não são selecionados — entrando nos grupos os portadores da malária — e as firmas os mantêm em abrigos provisórios, sem proteção contra os mosquitos.

Ao lado dos grandes projetos, proliferam os pequenos empreendimentos particulares, dos quais a Sucam só toma conhecimento quando ocorrem os surtos da doença. Para evitar esses problemas, a Sucam está se reunindo com os empresários, em áreas de maior densidade de projetos, como ocorreu em Paragominas, no Pará, procurando obter deles pelo menos a promessa da construção de abrigos adequados para os trabalhadores.

Entretanto, segundo o ministro, o ano apresentou bons resultados no combate à malária, principalmente no Nordeste. Uma comissão de peritos da Organização Pan-americana de Saúde, depois de semanas de pesquisas locais, reconheceu a erradicação total da doença em Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte. A área anteriormente malárica desses estados compreendia 249 municípios, com 6.112.335 habitantes.

A mesma equipe da OPAs realizou esses exames no vale do rio Paranapanema, na divisa dos estados de São Paulo e Paraná, concluindo que também nessa área a malária havia sido totalmente erradicada. Pela primeira vez, segundo Almeida Machado, a erradicação da malária em regiões brasileiras foi reconhecida internacionalmente.

3

Uma metodologia e uma política novas para o combate à doença de Chagas

Quanto à doença de Chagas, o grande progresso foi a adoção de uma nova política, que se resume no trabalho em áreas contínuas e ciclos semestrais. A implantação dessa nova metodologia exigiu um reconhecimento geográfico completo da área chagásica, com o cadastramento de todas as casas e anexos. Juntamente com o reconhecimento, foi realizado um levantamento entomológico, para determinar os índices de infestação predial e de infecção natural dos barbeiros.

O combate já está sendo feito, com a borrifação das casas infestadas (primeiro com um desalojante e em seguida com BHC). Essa campanha contra a doença de Chagas atinge toda a área de incidência dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná e Rio Grande do Sul.

Durante esse ano, foram cadastrados um milhão e 100 mil domicílios, sendo encontrados barbeiros em 100 mil casas e 300 mil anexos. Para 1976, está programada a intensificação dessa campanha.

Também está em execução o inquérito sorológico para determinar os índices de infecção humana pelo *trypanozoma cruzi* — agente causador da doença — prevendo-se a coleta de quatro milhões de amostras até 1977. Até agora, foram colhidas quase 70 mil amostras, para o inquérito, que determinará o número de chagásicos, do país.

4

Esquistossomose: um combate que se instala até contra a subnutrição

Segundo dados fornecidos pelo ministro da Saúde, estima-se que existam perto de 10 milhões de doentes de esquistossomose em todo o país. Apesar desses números (10 por cento da população brasileira), o combate a essa doença, até hoje, desenvolveu-se com intensidade limitada.

De acordo com o ministro, realizavam-se exames coprocópicos para identificação dos doentes, tratava-se dos que podiam tolerar a medicação — perigosa para os organismos subnutridos de muitos brasileiros — e combatia-se o caramujo, portador do esquistossoma, mas todas essas medidas eram realizadas de maneira inconstante. Até outubro de 1975, em apenas 202 municípios examinados foram encontrados 35 mil doentes, dos quais somente 10.600 foram tratados.

Devido principalmente a essa limitação da aplicabilidade dos medicamentos para a doença, o Ministério decidiu iniciar uma nova política de combate. Essa política se baseia no saneamento básico, acompanhado do tratamento aos doentes e do combate ao caramujo, feitos de maneira sistemática, programada e em grande amplitude.

O saneamento básico integral em áreas rurais começou na área de incidência da doença em Alagoas, beneficiando todas as comunidades com 100 ou mais habitantes. O Projeto Alagoas compreende o fornecimento de água potável, através de sistemas de abastecimento ou de poços profundos; a construção de fossas sépticas nas casas; de chuveiros e lavanderias coletivas; e a implantação de filtros e instalações sanitárias em todas as escolas.

Devido aos primeiros resultados e à receptividade desse Projeto o Ministério resolveu, em novembro, estendê-lo a toda a área esquistossomática dos estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe e Maranhão, deslocando recursos da ordem de 777 milhões de cruzeiros.

Essa nova política de combate à esquistossomose é executada pela Fundação do Serviço de Saúde Pública — Fsepp — e pela Sucam. A Fsepp realiza o saneamento básico e a Sucam promove o tratamento dos doentes e o combate ao caramujo.

5

As vitórias e muitas dúvidas que a saúde pública continua a observar

A febre amarela apresentou uma situação surpreendente, segundo Almeida Machado: pela primeira vez em dezenas de anos, não houve um só caso da doença, durante todo o ano, em todo o país. Isso foi conseguido, na opinião do ministro, pela vacinação sistemática em áreas expostas — foram vacinadas, em 208 municípios, um milhão e 400 mil pessoas.

Para que a situação continue sob controle, está sendo mantida a vigilância, principalmente em portos, contra o mosquito *Aedes Aegypti*, erradicado no Brasil desde 1973. A vigilância é importante, principalmente agora, devido aos surtos da febre dengue na região do Caribe (os mosquitos *Aedes*, além da febre amarela, são também transmissores do dengue).

De acordo com as palavras do ministro Almeida Machado, 1975 foi um "ano bom" em relação à peste bubônica, apesar da ocorrência de um surto na Chapada do Araripe, no Nordeste. Segundo o ministro, o surto que ocorreu no meio do ano já estava previsto desde fevereiro, por causa do aumento repentino da população de ratos da região, e foi controlado em poucas semanas.

Enquanto no ano passado o número de casos de peste foi superior a 700, o total esse ano, apesar do pequeno surto, foi de 435. Desses 435 doentes, de acordo com as estatísticas do Ministério, morreram apenas cinco, dois em Pernambuco e três na Bahia.

Ainda em 1975 foi instalado um laboratório especializado, para a peste, em Feira de Santana, na Bahia, e está sendo construído um outro, em Garanhuns, em Pernambuco. O Ministério também montou inúmeros laboratórios de campo para a coleta de informações locais sobre a doença.

O ministro revelou também que está em andamento um inquérito para verificar a incidência do bócio e do tracoma, em todo o país. A última pesquisa sobre essas doenças foi realizada há 20 anos atrás.

Para diminuir a incidência do bócio — inflamação da glândula tireóide, que provoca o surgimento de grandes "papos" no pescoço — o Ministério conseguiu a aprovação da lei obrigando a iodatação do sal vendido para consumo humano, já que a doença é causada por insuficiência de iodo na alimentação.

A filariose — verminose transmitida pelo mosquito comum e que causa elefantíase — está sendo novamente controlada, em seus dois focos principais: Belém e Recife. O controle é feito com a coleta de amostras de sangue (somente à noite, quando o filári sai dos tecidos para o sangue). A incidência, em Belém, é de 1,2 por cento, enquanto no Recife a doença atinge 2,2 por cento da população.

6

Nas imunizações, a estrutura existente impede melhores resultados

Ao divulgar os números do Programa Nacional de Imunizações, o ministro da Saúde revelou que, de todas as vacinas comumente aplicadas, a do tétano foi a única que chegou até as metas previstas para esse ano. E o Acre, por incrível que pareça, foi o único estado que cumpriu completamente o seu programa de vacinações.

Contra o sarampo, foi prevista a aplicação de 1.569.000 doses de vacina e foram realmente aplicadas 1.052.000. Contra a poliomielite, a previsão era de 14.482.000 doses, e a aplicação real foi de apenas 4.050.900. No caso da varíola, deveriam ter sido aplicadas 10 milhões de doses, mas somente 5.300.000 pessoas se vacinaram. O BCG intradérmico, contra a tuberculose, e a vacina tríplice também não atingiram as previsões. Só a vacina contra tétano, da qual foram aplicadas 1.677.800 doses, superou a meta planejada, que era de 949 mil doses.

Esses números, para Almeida Machado, foram bem superiores aos do ano passado, mas ainda ficaram longe dos objetivos planejados. O ministro reconheceu que será necessária uma dinamização do programa em 1976, e explicou as diferenças alegando a falta de uma estrutura sanitária adequada e a ocorrência de alguns períodos de falta de vacina, principalmente contra a poliomielite.

Ainda em relação à imunização, o ministro da Saúde comentou que a suspensão da exigência de atestados de vacina para a matrícula nas escolas foi determinada porque as recentes campanhas de vacinação do ministério mostraram que a população brasileira já tem consciência da importância das vacinas preventivas, não se fazendo necessário nenhum instrumento de coação. Para conseguir a participação e adesão popular, segundo Almeida Machado, é necessário apenas "esclarecimento e serviço de qualidade".

7

Os planos para 76: expansão da infra-estrutura e maior interiorização

Ao final da entrevista, o ministro da Saúde realizou um breve apanhado dos planos do ministério para 1976, esclarecendo que espera uma melhoria, em termos de recursos financeiros, e que não haverá transferência de órgãos, pois não há espaço nem moradias disponíveis.

Os planos principais são a instalação definitiva de 14 laboratórios de saúde pública, sete no primeiro e sete no segundo semestre, e a interiorização da ação sanitária, que será acelerada assim que forem resolvidos os problemas ocasionados pelo baixo nível salarial, em relação a outros órgãos públicos. A reativação completa do Instituto Oswaldo Cruz, visando à recuperação da pesquisa na área de saúde, também está programada para o próximo ano.

Outros planos, também importantes, segundo Almeida Machado, são a produção da vacina anti-meningite nacional, a redução da malária na Amazônia, a definição de uma nova política para o controle da hanseníase (lepra), a implantação do sistema de vigilância epidemiológica em pelo menos oito estados, a implantação em cinco estados do sistema de estatísticas para a saúde, a intensificação da campanha contra a doença de Chagas e a esquistossomose, e a conclusão do inquérito sobre o bócio e o tracoma.