



Saúde para todos no ano 2000

ERNESTO SILVA
Especial para o CORREIO

Por ano, cinco milhões de crianças sucumbem por desidratação causada por simples diarréia; três milhões morrem de pneumonia; dois milhões não resistem às complicações do sarampo e um milhão e meio falecem após contrair coqueluche. Das que resistem às doenças e se recuperam — e a cifra destas chega a cinco milhões — muitas sobrevivem, mas enfermas e fámitas.

Este é o quadro mundial, que não difere muito do que acontece em nosso País, principalmente nas regiões carentes, como o Nordeste, onde a fome e a desnutrição mataram 10 milhões de pessoas — 68% de crianças — nos últimos quatro anos, permanecendo as sobreviventes em estado de permanente desnutrição. Em recente pesquisa da Associação Brasileira de Reforma Agrária, 71% das crianças do Nordeste são desnutridas, afetando o crescimento e provocando o nanismo.

Embora este quadro dramático não se reproduza em outras regiões do Brasil, situações semelhantes se encontram nos bolsões de pobreza na periferia das grandes cidades, e bem assim em Brasília, de que o exemplo mais chocante é a invasão do Paranoá, cuja população ultrapassa 30.000 pessoas inteiramente carentes.

E começa aí o ciclo da fome:

— o adulto tem uma dieta pobre e as gestantes excesso de trabalho;

— uma em seis crianças nascem de peso baixo;

— do nascimento aos quatro meses de idade (quando muito) a proteção é assegurada pelo leite materno, embora as mães sejam subnutridas e trabalhem demais;

— o desmame precoce e a alimentação deficiente da criança as levam à desnutrição, aparente ou não;

— aos três anos, encontramos

Falta de dinheiro é desculpa para a falta de imaginação nos programas de saúde

uma criança apática, que também não recebe o estímulo necessário ao seu desenvolvimento;

— dos seis aos doze anos, falta à criança energia e o aproveitamento escolar é baixo;

— da adolescência à idade adulta, sem obter dieta adequada e com insuficiente aprendizado escolar, vê-se submetido a uma baixa remuneração no emprego ou falta dele, recomeçando o ciclo.

Chega-se, então, ao famoso ciclo do subdesenvolvimento, de que fala o Centro Internaciona- da Infância:

"Porque o homem não se nutre ele não tem forças para trabalhar e porque não trabalha o suficiente ele não produz para se nutrit".

O UNICEF lançou ano passa-

(relato de mães).

O papel do obstetra, do pediatra, das enfermeiras e de outros profissionais de saúde (e aqui rendo uma homenagem às enfermeiras, que hoje em dia são as que mais estimulam as mães e mais lhes fornecem conhecimentos sobre saúde), é de vital importância, principalmente no período crítico, entre 20º e 40º dia, quando fisiologicamente pode ocorrer uma redução na produção do leite materno.

Segunda - terapia de reidratação oral

E incompreensível a resistência à prática de métodos simples.

Ainda há milhares de pedias

2 Cinco milhões de crianças podem ser salvas com a Terapia de Reidratação oral

tras que preferem, por comodidade, utilizar, a qualquer preço e em quaisquer circunstâncias, a via venosa, apesar dos inúmeros e evidentes riscos que vão desde o traumatismo ao perigo maior de infecção e de choque. A prescrever o método simples e barato da hidratação oral na prevenção e correção da desidratação causada por diarréia, cujo tributo anual lhe dá o privilégio de ser a causa principal da mortalidade infantil na maioria dos países.

O UNICEF prevê que a TRO poderá salvar anualmente a vida de cinco milhões de crianças atacadas de diarréia.

A revista médica inglesa Lancet descreveu a TRO como "potencialmente a mais importante descoberta médica do século".

O UNICEF estabeleceu, para o ano de 1984, quatro prioridades principais e mais três outras também importantes (a que nós vamos acrescentar mais uma), que possibilitariam reduzir em 50% a mortalidade infantil, inclusive em 25% a mortalidade neonatal, em prazo relativamente curto.

O UNICEF estabeleceu, para o ano de 1984, quatro prioridades principais e mais três outras também importantes (a que nós vamos acrescentar mais uma), que possibilitariam reduzir em 50% a mortalidade infantil, inclusive em 25% a mortalidade neonatal, em prazo relativamente curto.

São técnicas de baixíssimo custo, extremamente simples, e que já são de uso corrente, embora ainda aplicadas sem o compromisso de muitos profissionais de saúde e a confiança e colaboração da comunidade.

As técnicas são as seguintes:

Primeira - estímulo ao aleitamento materno

Difusão de conhecimentos científicos e práticos sobre as vantagens do aleitamento materno e sobre a época e a técnica de desmame, indicando-se quando e quais alimentos a criança deve receber. Neste particular, o que verificamos no passado e, em menor escala nos dias de hoje, foi a indiferença com que muitos obstetras encaravam o aleitamento materno, deles falando com a gestante durante todo o período pré-natal.

— da adolescência à idade adulta, sem obter dieta adequada e com insuficiente aprendizado escolar, vê-se submetido a uma baixa remuneração no emprego ou falta dele, recomeçando o ciclo.

Chega-se, então, ao famoso ciclo do subdesenvolvimento, de que fala o Centro Internaciona- da Infância:

"Porque o homem não se nutre ele não tem forças para trabalhar e porque não trabalha o suficiente ele não produz para se nutrit".

O UNICEF lançou ano passa-

folhetos explicativos aos seus usuários.

Com essa prática, 50% das pessoas com diarréia curam-se em casa.

Somente com este processo, pesquisas revelam que no povoado de Berket Ghatas, no Egito, as mortes por diarréia e desidratação reduziram de 50%.

As crianças que vão aos Centros de Saúde ou emergência dos Hospitais são ministrados os sais para reidratação, preparados pela CEME, contendo glicose, cloreto de potássio, cloreto de sódio e bicarbonato de sódio. O pó, contido no pacote, é dissolvido em um litro d'água fria e ministrado à criança de acordo com a gravidade do caso. E a criança tem alta num intervalo de quatro a oito horas, continuando o tratamento em casa e voltando no dia seguinte para reavaliação. Dos resultados globais em Brasília, coletados de diversos hospitais e Centros de Saúde, verifica-se que das crianças atendidas com diarréia, acompanhada ou não de desidratação, somente 10% delas foram encaminhadas à hidratação venosa, sendo que grande parte por motivos não ligados à diarréia.

No Costa Rica, segundo dados do UNICEF, as mortes de crianças, devido à desidratação, caíram em mais de 80% nos hospitais após a introdução da TRO, o que representa uma economia de aproximadamente três milhões de dólares para os serviços hospitalares logo no primeiro ano.

Como subsídio educativo, preparamos milhares de folhetos para distribuição aos Centros de Saúde, que ensinam às mães como se prepara a mistura.

Durante o tratamento, profissionais de saúde podem aproveitar a oportunidade para ministrar conselhos às mães sobre aleitamento materno, imunizações, nutrição adequada, higiene, etc. O UNICEF, em seu relatório de 84, afirma que vários estudos revelaram que "lavar as mãos com água e sabão após usar o sanitário e antes de manusear alimentos reduz a incidência de infecção diarréica entre 20 a 50%.

Terceira - imunizações

As vacinas existentes, altamente confiáveis, visam proteger a criança contra as seis principais doenças que exterminam, no mundo, cinco milhões de crianças por ano e deixam outras cinco milhões incapacitadas.

Felizmente, no Brasil, há vacinas suficientes para toda a população e os casos ainda existentes dessas doenças evitáveis correm por conta de dois fatores:

a) desleixo, in cultura ou desconhecimento da população;

b) falta de uma política aguerrida e inteligente por parte dos órgãos de saúde (veja o exemplo da erradicação da pólio).

No caso do sarampo, acrescentaríamos que todos os pediatras, nas suas clínicas particulares, prescrevem uma 2ª dose, após o 15º mês, mas, em alguns Estados e Municípios, os órgãos oficiais persistem em ministrar

apenas uma dose aos nove meses, mesmo sabendo-se que a incidência de sarampo se situa na faixa etária de um a quatro anos. Há pouco, o Boletim da SBP, órgão máximo da Pediatría no Brasil, publica o calendário ideal de vacinações preparado pelo Comitê de Doenças Infecciosas da Sociedade e esse calendário está prevista uma 2ª dose da vacina anti-sarampo aos 15 meses. Lê-se textualmente:

"A revacinação contra o sarampo aos 15 meses, preferencialmente a MMR, visa assegurar a imunização de crianças que, nas condições brasileiras, ainda possuem anticorpos maternos aos nove meses de idade".

Quarta - Gráficos de crescimento

O principal indicador do crescimento normal e saudável da criança é o aumento mensal e regular do peso. Mas é difícil, a olho nu perceber esse aumento.

"A criança mediana e moderadamente desnutrida, na faixa etária de seis a vinte e quatro meses, parece perfeitamente normal, mas é pequena demais para a sua idade, apresenta menor resistência às infecções e, consequentemente, é pressa fácil de doenças. A criança, que consome apenas 60% de suas necessidades calóricas, poderá não deixar transparecer qualquer sinal de fome. Em estudos realizados nas Filipinas, 58% das mães de crianças desnutridas de 2º e 3º graus declararam pensar que seus bebês estavam crescendo e se desenvolvendo.

5 É preciso educar a mãe para que ela proteja melhor a prole

Outra pesquisa revelou que a administração de ferro, ácido fólico e suplemento alimentar às gestantes "constitui o meio de maior custo-eficiência para reduzir a mortalidade perinatal".

Muitas vezes, porém, os problemas nutricionais resultam principalmente de práticas inadequadas de alimentação. De modo que, a nosso ver, não basta a distribuição aleatória de alimentos à população carente (no caso do Brasil, a gestantes, nutrizes e crianças carentes), mas "ajudar as mães a aprenderem como fazer melhor uso dos alimentos".

Segunda - Planejamento familiar

Área bastante conturbada, vamos nos abster de comentar visto que o Ministério da Saúde vem de iniciar um programa nesse sentido. Embora timidamente, o Brasil, desta vez, parece ter se convencido de que o problema merece ser encarado seriamente. Cumprimos apenas assinalar que a limitação da prole e os espaçamentos das gestações contribuem para uma melhor saúde da mãe e dos filhos.

Nos EUU, estimou-se, segundo relato do UNICEF, que as taxas de mortalidade infantil poderiam de quase um terço se nenhuma mulher tivesse mais de três filhos e bem espaciados.

E uma pesquisa, na Índia, entre 6.000 mulheres, mostrou a relação existente entre a mortalidade infantil e o espaçamento das gestações.

a) quando o espaço entre as gestações é de menos de um mês, a taxa é de 200 por mil nascidas;

b) quando o espaço entre as gestações é de um a dois anos, a taxa baixa para 145 por mil;

c) quando o espaço é de 2 a 3 anos, a taxa baixa ainda mais: é de 100 por mil;

d) já se o espaço for de 3 a 4 anos entre uma gestação e outra, a mortalidade infantil se reduz para 80 por mil.

Terceira - Educação da Mulher

Como a mãe é a mais importante provedora de saúde para as crianças quanto maior for o seu nível de instrução e o seu acesso à informação maiores as possibilidades de proteger a

prole.

No Paquistão e na Indonésia, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil entre crianças cujas mães possuíam quatro anos de escolaridade era 50% mais baixa que entre crianças de mães analfabetas.

Diante do relatório do UNICEF que "a capacitação das mulheres através da educação é, portanto, o terceiro caminho dos melhores resultados que se podem registrar na vida da mulher e que teriam impacto revolucionário no bem-estar das crianças".

As outras prioridades importantes:

Primeira — Complementação alimentar

Um estudo, na Índia, comprovou que os recém-nascidos de baixo peso podem ter seu peso aumentado de 300 gramas, em média, se a gestante receber um suplemento diário de 500 calorias e 10 gramas de proteinas nos três últimos meses de gestação.

Outra pesquisa revelou que a administração de ferro, ácido fólico e suplemento alimentar às gestantes "constitui o meio de maior custo-eficiência para reduzir a mortalidade perinatal".

Muitas vezes, porém, os problemas nutricionais resultam principalmente de práticas inadequadas de alimentação. De modo que, a nosso ver, não basta a distribuição aleatória de alimentos à população carente (no caso do Brasil, a gestantes, nutrizes e crianças carentes), mas "ajudar as mães a aprenderem como fazer melhor uso dos alimentos".

Segunda - Assistência à adolescência

Esta quarta prioridade nós a introduzimos por conta própria.

A adolescência tem se constituído sempre numa terra de ninguém. Os próprios órgãos públicos decretaram que o pediatra só atende crianças até a idade de 12 anos. Depois... depois... são atendidos por médicos de adultos, que, na sua grande maioria, não conhecem os problemas ligados ao crescimento e desenvolvimento nem as modificações profundas por que passa o organismo do jovem nessa época de sua evolução.

E o adolescente fica abandonado justamente quando mais precisa de apoio.

Tentamos, logo que se instalaram os Centros de Saúde em Brasília, organizar um serviço de adolescentes em cada Centro de Saúde e criarmos, com entusiasmo e apoio de muitos profissionais de saúde e psicólogos, o Centro de Estudos da Adolescência, mas os obstáculos que foram antepostos ao projeto, de tão largo alcance, fizeram com que suspendêssemos as atividades provisoriamente até que alguém compreenda o "espírito da coisa" e nos dê o apoio indispensável para prosseguirmos nosso salutar trabalho.

Como vemos, a falta de dinheiro não impedirá que, dando prioridade a essas técnicas preconizadas pelo Unicef, técnicas extremamente simples e de baixíssimo custo, possamos melhorar a saúde do povo para atingirmos a meta de "Saúde para todos no ano 2000".

Nossa principal tarefa não deve ser somente curar as enfermidades dos pacientes, mas proporcionar-lhes conhecimentos para que eles possam ajudar-se a si mesmos e proteger-se das molestias. O êxito desse objetivo requer uma grande mudança na relação médico-paciente. O futuro da preservação da saúde, tanto pessoal como da comunidade, depende do esforço que nos fizermos para mudar.

Ernesto Silva é médico e foi o primeiro diretor da Fundação Hospitalar