

A saúde nacional em 1981

JOSICELLI FREITAS

Em verdade vou avaliar a situação da saúde dos brasileiros no ano que findou. Isso porque a saúde é muito mais que ausência de doenças. É bem-estar físico, social e mental. O que pretendo é informar a situação do quadro nosológico do país, como um todo, nos seus aspectos mais significativos.

Primeiramente, cabe registrar que, em 81, se firmou a política de privilegiar as ações básicas de saúde no contexto da atenção primária. Este fato, no meu entender se reveste da maior importância uma vez que representa a providência mais acertada no sentido de racionalizar o sistema nacional de saúde. Esta malha, que vem sendo implantada nos vários Estados, deve atender 60 a 70% das necessidades das populações. Constitui também da estratégia mais eficaz para promover a participação ativa das comunidades na programação de execução dos serviços de saúde. Durante o ano passado, houve um aumento de 112% da rede básica sob a responsabilidade do Governo Federal (Fundação SESP) e incremento de 79% na rede a cargo dos Estados, num total de 10.417 unidades, isto é, somando-se as unidades implantadas às já existentes. O Brasil conta com 3.991 municípios, 3.407 dos quais atendidos pelos serviços públicos, e 1.686 pela área privada. O número de municípios sem assistência médica se restringe a 391, um pouco menos de 10%, sendo o Nordeste a área que mais resente da falta de serviços médicos (57,3%).

Vale acrescentar que em 43% dos municípios a assistência é da responsabilidade exclusiva dos serviços públicos e em 4,3% da área privada, exclusivamente.

Esta rede básica já vem influenciando no aumento da cobertura da vacinação. O índice médio de vacinação no Brasil, no que se refere à vacina tríplice e anti-sarampo foi em 1980 respectivamente, 45,2% e 55,7% sem atingir porém a cifra de 80% que represente o coeficiente mínimo para que a imunização atue no controle das doenças evitáveis. No particular da vacinação contra a poliomielite, que

vem sendo desenvolvida nos últimos anos através de campanhas anuais, os índices da população alvo; menores de 5 anos, atingem o percentual de mais de 90%. Este registro nos leva a refletir que, contrariando a ortodoxia, não seria proveitoso estender o sistema de campanhas às demais vacinas, no sentido de criar uma consciência nacional da necessidade de cumprir o calendário de vacinação na população alvo.

Os serviços básicos de saneamento (abastecimento de água de boa qualidade e sistema de esgotos) vem sendo ampliado por ação direta do Ministério da Saúde e dos governos estaduais. A realidade, entretanto, fica longe do desejável. Basta visitar as áreas peri-urbanas ou centros urbanos e rurais do país.

No particular da alimentação e nutrição, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, órgão do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo vários programas visando atender às necessidades de populações de baixa renda, biologicamente mais vulneráveis à desnutrição e deficiências nutricionais. Em 11 Estados, gestantes, nutrízes e crianças de 6 a 7 anos, do segmento da baixa renda (renda mensal igual ou inferior a dois salários mínimos) são beneficiados pelo programa. Existe, porém, uma discrepância acentuada entre a população alvo e a beneficiada (em média 12%). Quanto às carências de deficiências específicas, como hipovitaminose A, anemias ferroprivas, bócio endêmico e cárie dental o INAM, além de levantamentos, vem executando programas. O instituto se preocupa ainda com a oferta de alimentos básicos a preços reduzidos, sobretudo no Nordeste, e estímulo ao pequeno produtor. Deve-se reconhecer que não obstante o empenho e as alternativas postas em prática pelo INAM, o problema continua grave e possivelmente medidas mais abrangentes e mais profundas têm que ser tomadas principalmente em relação à região Nordeste, onde a problemática adquire cores mais sombrias.

Quanto às doenças transmissíveis muito se tem feito, mas muito resta a fazer para mantê-

las sob controle. Numa visão esquemática poder-se-á traçar o seguinte quadro: Febre amarela — tendência a estabilização; Peste bubônica — em declínio a partir de 1975; Hanseníase (Lepra) em ascensão lenta e continuada a partir de 1976, com expectativa de interromper o crescimento a partir de 81; Tuberculose Pulmonar em ascensão lenta e persistente talvez na dependência da implantação de melhor registro ou notificação e da melhoria do sistema de informação; Malária — em ascensão ocasionada provavelmente pela abertura de novas fronteiras agrícolas; Febre tifóide e Sarampo — difícil de identificar pela deficiência de registro e tendência; Poliomielite — em acentuada baixa e tendendo a ser considerada sob controle; Tétano — tendência a estabilização com registro de 2.500 casos anuais; Raiva Humana — tendência em alta a partir de 1975; Vriola, sob controle desde 1971; Coqueluche — em ascensão desde 1975, com possível queda em 1981; Doença Meningocócica — em decréscimo significativo a partir de 1974.

No campo da Vigilância Sanitária, em 1980, foi criado o Programa Nacional de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos. Em 1981, o fato significativo foi a inauguração do Instituto de Controle de Qualidade de Saúde, com o funcionamento do Laboratório Central do Sistema de Controle que vem se somar aos Laboratórios já existentes em São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco e Santa Catarina. Trata-se de área de maior importância, uma vez que é reconhecida a deficiência do controle de drogas, medicamentos, alimentos, bebidas, cosméticos, saneantes, produtos dietéticos, artigos de perfumaria, ervas e medicamentos homeopáticos. Além da urgência do melhor controle de medicamentos, e alimentos, os quais não raras vezes são denunciados como de qualidade imprópria, vale mencionar a quantidade de produtos chamados naturais, que vêm invadindo o mercado, acenando curas maravilhosas, efeitos que, se observados, teríamos alcançado o Shangrilá da fantasia literária.

Na última semana, segundo noticiário da imprensa, faleceu em São Paulo uma criança por falta de sangue. O problema do sangue e hemoderivados vem sendo aos poucos debatido, inclusive através de uma curta metragem que dramaticamente denuncia os males de sua comercialização. Em 1980 foi criado pelo Ministério da Saúde o programa Pró-Sangue. Estão sendo implantados Hemocentros nos Estados de Alagoas, Pará, Pernambuco, Sergipe, Distrito Federal e em implantação na Bahia, Maranhão e Piauí. Estes hemocentros deverão, a médio prazo, resolver o problema da coleta de sangue, controle de qualidade e estocagem do produto para as necessidades das populações.

No campo assistencial deve ser registrado a recuperação do Instituto Nacional do Câncer, o mais completo centro de diagnóstico e tratamento das doenças neoplásicas, a implantação do regime de Co-Gestão entre os Ministérios da Saúde e Previdência Social e Secretaria do Rio Grande do Sul. Esta medida é do maior alcance no sentido do aproveitamento dos leitos públicos, ociosos numa percentual de 60%, melhor aplicação dos recursos e integração dos Ministérios encarregados da saúde.

Outras duas providências de grande valia foram: a assinatura de convênio entre Ministérios de Saúde e Previdência Social e Secretarias de Saúde dos Estados universalizando o tratamento prestado aos doentes portadores de tuberculose. Este convênio trouxe como resultado imediato a desativação de 7 mil leitos conveniados com o INAMPS. A outra providência, ainda em fase de decisão administrativa, foi o estudo elaborado por especialistas de várias áreas, sob a Coordenação do Ministério da Saúde, sobre a política em relação ao uso de bebidas alcoólicas e suas consequências em saúde pública. A política proposta envolve medidas legislativas, educacionais, no campo de informações, ações de saúde pública, integração entre o sistema formal, científico e o informal ou tradicional nos programas de recuperação dos alcoolistas e pesquisas epidemiológicas, sobretudo operacionais.