PROGRAMA DE SAÚDE INTEGRADO NUM PROJETO DE DESENVOLVIMENTO RURAL (*)

Jairnilson Silva Paim (**) 

O autor faz uma breve revisão sobre programas de saúde em áreas rurais do Brasil e discute a vantagem de ser realizado um programa de saúde integrado num projeto de desenvolvimento rural. Recomenda a concentração de esforços em estudos operacionais que visem a implantação de modelos especiais de assistência sanitária e de produção de estatísticas de saúde. Finalmente, são oferecidos alguns exemplos de procedimentos de avaliação e de serviços de saúde dentro de um projeto de desenvolvimento rural integrado.

1 — INTRODUÇÃO

A concepção da saúde como um meio para o desenvolvimento econômico e social e como um fim em si mesmo, na medida em que representa um direito fundamental do ser humano, tem mobilizado as sociedades no sentido de extender serviços de saúde ao maior contingente possível da população. Se bem que certos países conseguiram organizar sistemas de saúde capazes de atender a tais objetivos, a maioria dos países, notadamente os subdesenvolvidos, não conseguiu alcançá-los. Vale assinalar, entretanto, que algumas tentativas de organizar serviços de saúde adequados a diversas realidades sociais têm se intensificado nos últimos tempos.5,8,11

2 — PROGRAMAS DE SAÚDE EM ÁREAS RURAIS DO BRASIL

Embora as populações urbanas estejam servidas de equipamentos e de pessoal de saúde em graus correspondentes à renda per capita, os habitantes das zonas rurais encontram-se na maioria das vezes, carentes de serviços básicos em saúde. Explica-se desse modo a busca de modelos assistenciais para essas comunidades que além de possuírem baixa renda per capita enfrentam problemas como a falta de saneamento básico, população dispersa, exposição às endemias e inadequação dos recursos de saúde quando disponíveis.

Os serviços de saúde em áreas rurais brasileiras concentravam-se no combate às endemias e em determinados locais na assistência hospitalar, mantida pelos estados e organizações beneméritas. Algumas localidades, no entanto, eram contempladas com Unidades Sanitárias do então Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), ou com postos de saúde construídos pelos governos estaduais e municipais.

Estes serviços oferecidos nem sempre correspondiam às necessidades da população. Também não obedeciam a um planejamento criterioso que definisse prioridades, racionalizasse a execução dos programas, garantissem a manutenção de equipamentos, e, principalmente, permitissem a avaliação das atividades.

Em 1971 surgiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRO-RURAL) concedendo, entre outros benefícios, assistência médico-cirúrgica-hospitalar e odontológica aos trabalhadores rurais e seus familiares.

Desse modo, apesar da existência de recursos e equipamentos, órgãos e instituições visando a saúde das populações rurais, os programas estabelecidos têm carecido de um relacionamento entre as atividades preventivas e curativas, de uma integração intra e inter-setorial, e de um adequado sistema de avaliação.

Experiências recentes têm procurado corrigir algumas dessas deficiências.

Nesse particular, a Associação Nordestina de Crédito e Assistência Rural (ANCAR) tem procurado articular o Sub-programa de Saúde e Nutrição com os demais programas econômicos e sociais. Vem estimulando a criação

(**) Auxiliar de Ensino do Departamento de Medicina Preventiva da UFBA.
de Unidades Simplificadas de Saúde denominadas Mini-Postos, que têm como características o baixo custo de instalação e de manutenção, a prestação de serviços de saúde por pessoas ligadas as comunidades, e a administração por uma Sociedade estruturada pela comunidade.¹

Na Bahia, além dos trabalhos da ANCARBA, atualmente ENCARBA, encontrou-se em execução o Plano Trienal da Fundação de Desenvolvimento Integrado do São Francisco (FUNDIFRAN), no qual o Projeto de Nutrição e Saúde está ao lado de outros projetos setoriais como o de Educação e o de Assistência às Propriedades Agrícolas Familiares.³

Embora tais experiências representem um avanço, na medida em que procuram conjugar atividades preventivas e curativas e apresentar projetos intersetoriais e inter-institucionais com um enfoque tão científico quanto a realidade permita, percebe-se a dificuldade de estabelecer parâmetros que possibilitassem uma avaliação da eficácia dos instrumentos de intervenção.

3 — PROGRAMA DE SAÚDE INTEGRADO NUM PROJETO DE DESENVOLVIMENTO RURAL.

Se considerarmos a saúde como um sistema aberto não podemos deixar de relacioná-la com os fatores socio-econômicos e culturais que a condicionam. Daí a preocupação em utilizar instrumentos de intervenção que possam atuar conjuntamente e integralmente no sentido de elevar o nível de saúde ao tempo em que se processa o desenvolvimento econômico e social da comunidade.

É indispensável, porém, fixar limites que definam o sistema que estamos considerando, para que não nos percamos nas sucessivas ampliações que requerem o enfoque de todos os elementos em jogo, perdendo consequentemente a operacionalidade sobre os mesmos.⁷ Isto porque, como realça SONIS,⁷ “a expansão para outros setores faz perder a precisão dos nossos programas aumentando as zonas obscuras em que nos movemos conceitual e tecnologicamente”.

a) Descrição da área.

Cruz das Almas constitui-se um dos menores municípios do Estado da Bahia (144 Km²) e apresenta uma das maiores densidades populacionais em área rural do Brasil (2000 Hab./Km²). Em 1970 possuía 28.867 habitantes dos quais cerca de 40% residiam fora da sede do Município. 56,6% da população encontrava-se no grupo etário de 0-19 anos.²

b) Aspectos médico-sanitários.

Segundo informações fornecidas pela Secretaria de Saúde do Estado, de 298 óbitos registrados em 1971, 53% encontravam-se no grupo etário de 0-4 anos, devido principalmente às doenças transmissíveis de origem hídrica, tétano, coqueluche, sarampo e difteria.

Um inquérito coprológico em escolares realizado em 1973 pelo Departamento de Medicina Preventiva da Ufba.¹⁰ revelou os seguintes resultados:

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A. lumbricoides</td>
<td>76,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>A. duodenale</td>
<td>69,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>T. trichiura</td>
<td>69,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>S. mansoni</td>
<td>35,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

O Município está situado numa zona endêmica da Doença de Chagas e Esquistosomose, e estima-se que seja elevada a morbidade por essas doenças (9).

c) Pesquisas na área da saúde.

Apesar do Município oferecer condições razoáveis para a realização de diferentes tipos de pesquisa na área de saúde parece-nos recomendável a concentração de esforços nos estudos operacionais que visassem a implanatação de modelos especiais de assistência sanitária e a produção de estatísticas de saúde.

Uma vez selecionados alguns indicadores procurar-se-ia avaliar as diferentes técnicas de saúde utilizadas nos diferentes programas.

A seleção de indicadores estaria em função do tipo de projeto a ser desenvolvido e da disponibilidade de dados. Mesmo assim, poderíamos citar alguns tipos de procedimentos que poderiam vir a ser utilizados na avaliação:
a) cobertura da população em relação às metas estabelecidas.

Suponhamos que uma gestante requeira 3 atendimentos de enfermagem e que 1 hora de enfermeira corresponda a 6 atendimentos. Estabelecemos que a população susceptível seja de 4% e que o nível satisfatório de atenção seja de 50%. Numa cidade de 2000 habitantes existiria uma média de 80 gestantes.

Assim, o programa seria suficiente se atendesse 40 ou mais gestantes (120 atendimentos de enfermagem, 20 horas enfermeira). Consequentemente, se foram realizados menos de 120 atendimentos em 20 horas-enfermeira, poder-se-ia concluir que a cobertura do programa não foi satisfatória, e que a produtividade da enfermeira não correspondeu às metas do programa.

b) Avaliação da qualidade do serviço em relação ao programa proposto.

Este tipo de avaliação foi recentemente realizado por LESSA
d através de 3 etapas: escalonamento de pontos, julgamento qualitativo e julgamento estatístico.

c) Indicadores de saúde (mortalidade infantil e materna, mortalidade proporcional dos menores de 1 ano, índice de Swarood-Uemura, mortalidade específica, mortalidade por doenças reduzíveis por saneamento e imunização, etc.).

A aplicação dos métodos a e b, apesar de avaliar o programa em função das metas estabelecidas não indica se o nível de saúde foi alterado pela ação do programa. Daí a importância de indicadores de saúde serem utilizados sempre que possível na avaliação de programas.

Para a aplicação dessas medidas seria útil a realização de estudos visando simplificar a coleta e processamento dos dados estatísticos. Para facilitar o cálculo de indicadores poder-se-ia selecionar aqueles que prescindissem do número de nascidos vivos, ou que utilizasse uma estimativa desse denominador.

Nessa perspectiva alguns programas poderiam ser enumerados para a área de saúde dentro de um Projeto de desenvolvimento rural integrado:

a) assistência sanitária simplificada e regionalização de serviços de saúde (ênfase na área materno-infantil);

b) sistema simplificado de coleta e processamento de dados vitais e de morbidade específica;

c) imunização;

d) educação para a saúde (ênfase em escolares) — Educação;

e) nutrição — Educação e Agricultura;

f) saneamento do meio — Educação e Habitação;

g) medidas de luta contra as endemias.

Finalizando, vale ressaltar certos princípios gerais apontados por SAN MARTIN ao tratar de programas rurais de saúde:

a) o programa deve constituir parte integrante de um mais amplo de organização e desenvolvimento de comunidade que inclua melhoramento de educação, habitação, orientação e fomento da produção agrícola etc.;

b) a participação ativa da população é uma condição imprescindível para o êxito do programa;

c) a ênfase maior das atividades deve colocar-se na prevenção, no saneamento na educação para a saúde e na atenção médica;

d) a escola rural e os professores devem incorporar-se ao programa de saúde rural.

SUMMARY

The Author writes a short revision about health programs in rural areas of Brazil. In the present it is pointed out the advantage of an integrated health program within a rural development project. It is recommended to concentrate efforts on operational studies to develop special models of health care and health statistics. Finally, some procedures of evaluation and health services organization are discussed to carry out an integrated rural development project.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


