

142

PROBLEMAS BRASILEIROS DE SAÚDE:

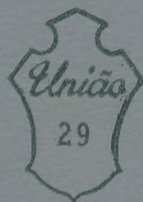
SUBSIDIOS PARA UM SISTEMA
NACIONAL DE SAÚDE

AUTOR: JAIR JORGE DA CUNHA

UNIDADE: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

U.F.R.J.

142



PROBLEMAS BRASILEIROS DE SAÚDE:

SUBSIDIOS PARA UM SISTEMA

NACIONAL DE SAÚDE

AUTOR: JAIR JORGE DA CUNHA

UNIDADE: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

U.F.R.J.

1. INTRODUÇÃO - Conhecimento gerando conhecimento tem possibilitado o maior desenvolvimento da civilização. Com o advento do método científico, o homem sentiu a necessidade de conhecer os fatos do mundo que o rodeia, novas indagações surgiram e por sua vez novos conhecimentos. Conhecimento criando / tecnologia, isto é, aplicação de conhecimento em benefício do homem. A tecnologia produz instrumentos, microscópios eletrônicos, computadores, produz meios mais eficientes de conhecer a natureza. Com o volume crescente de conhecimentos as ciências se subdividiram. O especialista se especializa e as especialidades se dividem em sub-especialidades. O processo de análise, de sub-divisão prossegue e prosseguirá sempre. Análise e síntese caminham sempre juntas. O progresso da análise cria a necessidade de síntese. Assim, o avanço do especialismo, da ciência, gerou a necessidade de uma teoria englobando todas / as ciências:

Wiener, matemático e filósofo desenvolveu uma ciência das ciências, a cibernética destinada a explicar problemas de controle e comunicações na máquina, no homem e na sociedade. / Wiener reuniu engenheiros de comunicações, neurofisiologistas psicólogos, cientistas sociais e outros especialistas interessados em problemas de controle em sistemas físicos, biológicos e sociais. Wiener, em termos claros, estabeleceu as bases da cibernética e suas possibilidades no governo das atividades / humanas.

A teoria dos sistemas constituiu um esforço da integração das ciências em corpo de doutrina comum.

2. CONCEITOS DE SISTEMAS - Vivemos em um mundo de sistemas. O sistema solar, o sistema nervoso central do homem, o sistema de comunicação entre as abelhas, sistema de transportes; sistemas de serviços de uma cidade, etc. Sistemas pode ser definido como: um todo complexo e organizado; uma reunião de coisas ou partes formando um todo unitário e complexo. Sistemas dá idéia, de ordem, de arranjo, método, enfim o que é correto. O antônimo é o errado, o caos.

O conceito de sistemas é dinâmico, e esse dinamismo é / processado por leis que o regulam. Podemos dizer também que / esse sistema pode ser decomposto em sub-sistemas. De um modo geral os sistemas mantem-se artificialmente separados em quatro linhas distintas: do mundo físico, do mundo biológico ,

do mundo social e do mundo mecânico ou tecnologico. Essa se paração, entretanto, não satisfaz, porque na prática o mundo de sistemas em que vivemos é na realidade um entrelaçamento de sistema de todas as linhas, influenciando-se mutuamente. Para o homem o sistema social mais importante é o sistema de saúde e seus sub-sistemas. O ser humano como um sistema biológico é organizado em dois sub-sistemas: o da vida de relação e o da vida vegetativo. O ser vivo tem uma dinâmica própria, uma força vital, isto é, vida. Lamont definiu da seguinte maneira os valores humanistas do individuo:

- 2.1 - Saúde
- 2.2 - Trabalho
- 2.3 - Segurança econômica
- 2.4 - Amizade
- 2.5 - Amor sexual
- 2.6 - Aceitação pela comunidade
- 2.7 - Oportunidades educacionais
- 2.8 - Inteligência desenvolvida
- 2.9 - Liberdade de expressão
- 2.10 - Gôso de cultura
- 2.11 - Sentido de beleza
- 2.12 - Oportunidades de recreação

Somos todos individuos de uma mesma espécie. Nossos ins tintos, basicamente são os mesmos, temos fome, sede, desejo sexual, desejo de atividade recreativa, etc. Existem entretanto outros atributos de natureza individual, que permitem distinguir cada ser humano de todos os outros seus antecessores ou contemporaneos. Cada individuo é unico, é uma expe riência não repetida na natureza.

3. CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA - Os conceitos tradicionais de saúde e doença são substantivos e consideram-nas como du as atividades opostas. Geralmente, definem saúde e doença / em suas formas ideais, puras. Tais concepções, apresentam / inconvenientes, pressupondo uma linha divisoria entre am bas. Admitem um estado ideal de saúde, desligado de um fato real, como a presença sempre de alguma infecção, de inflamação, de desequilibrio no organismo e admitem um estado ideal de doença desvinculado de um fato real, a morte.

A definição de saúde dado pela Organização Mundial de Saúde é hoje clássica. "Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de / enfermidade. É uma definição que dá um conceito positivo / de saúde, considera a saúde como um estado suscetível de / gradações. É possível ter mais ou menos saúde, sem estar doente.

Dos três componentes da definição de saúde, os dois / primeiros, bem estar físico e mental são perfeitamente re- conhecidos como sob a responsabilidade das profissões de / saúde. Já a manutenção do bem estar social hoje da alçada das chamadas profissões de saúde, e exige, para sua obten- ção ou manutenção uma atuação em escala muito mais ampla / dos diversos órgãos da sociedade organizada. O bem estar social inclui além das atividades no campo da saúde, ativi dades no campo da educação, vivenda, reação, proteção ao consumidor, proteção contra o desemprego, seguro social.

O conceito de saúde oral, segundo Mário Chaves, é uma abstração; ela não existe fora do próprio individuo, que pode ser saudável ou não. Não há linha divisória bem esta- belecida entre êsses dois estados. Algumas doenças são evi dentes e levam o individuo ou a comunidade a agir, ou para o bem do próprio individuo, ou para proteção dos outros, / ou por uma combinação das duas razões. As doenças dentári- as comumente pertencem à categoria das que não são eviden- tes nos seus estágios iniciais. Uma gengivite branda, uma cavidade incipiente, são consideradas normalmente compati- veis com uma boa saúde. Quando a doença se desenvolve agu- damente ou devido à dor ou devido aos sintomas gerais de uma infecção aguda, o individuo sente-se doente, apresenta- se doente e num determinado momento êle não tem dúvidas que sua saúde está prejudicada e procura alívio. Isto acontece universalmente e representa a mais simples forma de percep- ção da saúde da boca, infelizmente sob um aspecto negativo. Ainda que se apresente como uma abstração, o conceito de saúde da boca é necessário para definir uma área inteira de interêsses e atividades sanitárias. Tem um significado e um valor diferentes para pessoas diferentes, em lugares dife- rente, em época diferentes. Para os que vivem em condições

primitivas, o conceito de saúde oral e sua preservação é muito simples. Os dentes têm um valor intrínseco; eles são úteis para a mastigação, mas não essenciais para a sobrevivência. Se não há dor ou desconforto, não há problema dentário; dentes infectados, ou que doem, devem ser removidos. A higiene bucal é usada como parte da limpeza pessoal, não pelo valor preventivo que possa ter. Fatores culturais também fornecem um valor extrínseco aos dentes em relação a estética facial. De modo que o conceito de saúde oral é baseado / em atributos intrínsecos (relacionado a saúde) e extrínsecos (sócio culturais).

4. SAÚDE PÚBLICA - Saúde da comunidade

Para obtenção e manutenção de um grau alto de saúde individual, dentro do conceito acima, desde os mais remotos / tempos ocorreu uma deferenciação dos indivíduos na sociedade. Quando o homem há milhares de ano domesticou animais e dedicou-se ao cultivo de terra, fixando-se ao solo e abandonando as incertezas de uma economia coletora de alimentos, multiplicaram-se as possibilidades de uma divisão efetiva / de trabalho. O aumento da eficiência das técnicas agrícolas permitiu a existência de um número cada vez maior, pessoas dedicadas a outras atividades que não a produção de alimentos.

O trabalho foi subdividido, permitindo que alguns indivíduos se dedicassem a práticas religiosas e arte de curar enfermidades.

A medida que a arte de curar foi se desvencilhando do seu conteúdo de misticismo, magia, etc. e que a doença deixou de ser uma entidade misteriosa e sim como resultante de coisas naturais e como tal suscetível de prevenção e tratamento a profissão médica se foi estabelecendo cada vez mais sólida.

A quantidade de conhecimentos que foram sendo acumulados de geração em geração e a diversificação progressiva / dos métodos de tratamento das enfermidades, tornando praticamente impossível o domínio por um só homem das práticas / necessárias a conservação da saúde redundando o aparecimento de cada vez maior de subdivisões de profissões médicas. Com Fauchard nos fins do século XVIII ficou bem caracterizada e estruturada uma profissão independente, a Odontologia,

especializada no sentido de manutenção da saúde e recuperação funcional do aparelho mastigatorio. As profissões paramédicas seriam aquelas que facilitariam o trabalho das profissões médicas, auxiliando-as diretamente, como a enfermagem ou fornecendo instrumentos para o tratamento, como a farmácia.

Atualmente, usa-se genericamente profissões de saúde para englobar as profissões médicas e paramédicas.

A medida que cada profissão vai se desenvolvendo, aumenta progressivamente:

4.1 - O número de situações diferentes que o profissional deve identificar.

4.2 - O número de instrumentos e técnicas que ele deve manejar com proficiência.

A prática das profissões de saúde foi orientada desde o início no sentido do diagnóstico e tratamento das enfermidades. A expressão "arte curar" atribuída a profissão médica traduz bem a orientação curativa e que só recentemente começou a ser modificada radicalmente. A medida que a Medicina e a Odontologia foram se assenhorando de dados mais completos sobre a etiopatogenia das doenças foi sendo possível idealizar e tatear métodos de impedir sua ocorrência ou atenuar-lhes o curso. O aparecimento da Microbiologia como ciência básica e as descobertas do fim do século passado e começo deste no setor da imunologia tiveram significação especial no progresso das profissões da área saúde. Usou-se então nomes como Medicina Preventiva e Odontologia Preventiva

A revolução industrial, que começou na Inglaterra no fim do século XVIII resultou num crescimento rápido das aglomerações urbanas. Nas cidades porém as condições de vida favoreciam a propagação de doenças e a mortalidade era maior do que nas zonas rurais. As autoridades foram despertadas para necessidades da adoção de certas medidas de caráter coletivo, com relação a abastecimentos de água, remoção de objetos, melhoria das habitações a fim de evitar epidemias de varias doenças.

Tornou-se necessário uma nova profissão para tornar a si o encargo de tais misteres. Essa profissão, a saúde pública recrutou seus membros inicialmente entre médicos e engenheiros. Com a expansão de seu campo de atuação foi incorporando elementos oriundos da Odontologia e outras profis -

sões.

A saúde pública evoluiu muito nestes últimos anos. O impacto da ciência e da tecnologia sobre a sociedade modifi - cou profundamente as condições de vida das populações. Knutson define Saúde Pública como a saúde coletiva de um / grupo, comunidade ou nação. O conceito atual de saúde públi ca como tratamento da comunidade vê a saúde pública, e com ela todas as suas disciplinas numa posição intermediária , entre as ciências sociais e as ciências biológicas. O termo saúde liga-se às ciências biológicas; o termo público às ci ências sociais.

A Odontologia Sanitária é a parte da saúde pública res- ponsável pela obtenção do grau mais alto possível da saúde oral numa comunidade. A saúde oral da comunidade pode ser representada pelo grau médio de saúde oral dos indivíduos que a constituem. A preocupação da odontologia sanitária engloba por isso todas as formas pelos quais é possível prevenir ou tratar as doenças dentárias e orais na comunidade. Assim sendo a odontologia sanitária se preocupa com:

- a utilização ao máximo pelos profissionais de comuni- dade, de medidas preventivas de caráter individual;
- o aumento de produtividade do trabalho dos profissio- nais, onde as necessidades e demandas superam a capacidade de prestação de serviços;
- o aproveitamento ao máximo das possibilidades de clí- nicas particular pelos indivíduos cujos os recursos economicos e permitem;
- com a organização e a operação eficiente de serviços dentários para atenção individual, em caráter supletivo, daqueles que não estão em condições de pagar pelos serviços / profissionais;
- com a organização e a operação eficiente de serviços dentários para atenção individual de distintos grupos de po- pulação que voluntariamente (sociedades mutuas) ou em virtu de de legislação (previdencia social, unidades sanitárias) utilizam-se de outros sistemas que não o de pagamento dire- to do paciente a profissional para financiamento dos servi- ços.

A Odontologia Sanitária em relação com a Odontologia / constitui uma especialidade de generalidade crescente e profundidade decrescente.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - Prestação de serviços pode ser pública, social e privada. Além dos serviços governamentais tem tido um grande desenvolvimento instituições para-estatais de seguro social, incluindo benefícios de saúde aos seus associados. Não é raro que os institutos de seguro social / tenham serviços mais amplos que os do ministério de saúde / pública. Dispõe do fundo em geral proveniente de três fontes: o empregado, o empregador e o governo. Além dos Instituto há uma grande variedade de serviços sociais financiados de diversas formas.

Em geral os serviços públicos e sociais oferecem serviços apenas a certos grupos selecionados segundo características especiais:

5.1 - Idade - serviços para pré-escolares

5.2 - Estados fisiológicos - gestante

5.3 - Estado patológico - internado em hospital, le -
sário e sanatório

5.4 - Estado jurídico - prisões

5.5 - Econômicos - indigestes, pobres

5.6 - Serviço militar - serviço público social

6. PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - É muito mais complexa do que a que se pode expressar falando de setor público e setor privado.

Na America Latina o desenvolvimento dos serviços de / saúde de previdencia social, com contribuições do empregador, empregado e governo, justifica que se considere este / grupo de instituições como no setor intermediario, entre o setor público e o setor privado. As interações entre os / três setores são inúmeras, isto é, previdencia contratando serviços com setor privado ou setor público; outras vèzes / setor público subvenciona organização privada.

O planejamento para saúde em regiões em desenvolvimento é uma tarefa difícil e frustrante. Os planejadores têm / que enfrentar múltiplos problemas ligados diretamente com a saúde física, agravados por fatores sócio-econômicos e culturais quase insuperáveis. Por outro lado, uma grave escassez de recursos humanos e financeiros conduz ainda mais a uma situação confusa impedindo a utilização de todos os conhecimentos científicos disponíveis em benefício do bem estar da comunidade.

7. NÍVEL DE SAÚDE DO POVO BRASILEIRO - O padrão de saúde do povo brasileiro têm melhorado nas últimas década, em consequência da aplicação das modernas conquistas da ciência médica à terapêutica de muitas molestias, bem como da elevação / do nível educacional da população e das transformações econômicas operadas com a industrialização e sua principal resultante, a urbanização.

Entretanto, os dados estatísticos colocam o Brasil entre os países de mais baixo nível de saúde do mundo.

As doenças de massa, apesar de bem conhecidas e controladas pela Medicina Sanitária atual, assolam ainda imensas áreas humanas em nosso país, imolando milhões de vítimas, reduzindo pesadamente a capacidade produtiva da grande parcela de populações.

Entre elas, em primeiro lugar, as verminoses que infestam hoje cerca de 50 milhões de brasileiros, a metade dos / quais com ancilostomíase, vulgarmente denominada amarelão.

As doenças infecciosas e parasitárias resultantes da subnutrição e da falta de higiene são responsáveis por 40% do número total de mortes ocorridas no país.

As diarreias infecciosas, a gripe, a tuberculose pulmonar, o tétano representam por sua vez de 85 a 90% das doenças que atacam a população brasileira.

Mais de 10 milhões de brasileiros são portadores de esquistossomose, que provoca lesões graves no intestino, pâncreas, pulmões, baço, coração e fígado.

As estatísticas mostram que essa doença em 1945 atingia seis milhões de brasileiros em 1957 atingia 8 milhões e em 1973 atinge 12 milhões.

A previsão é de que em 1985 20 milhões de pessoas estarão infectadas pela esquistossomose.

A expansão da esquistossomose no país está diretamente / ligada a migração indiscriminada de portadores - verdadeiras populações em busca de trabalho, que saem de áreas de alta / endemicidade para regiões onde a doença não existe. O problema ocorre principalmente em S. Paulo, que só no ano passado recebeu 7.262 esquistosomóticos de outros estados principalmente de Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe. A verba para o combate da doença é de apenas R\$ 2 milhões de cruzeiros.

Outra moléstia de larga manifestação é o bócio, hipertrofia da tiróide vulgarmente chamada "papo", provocada na maioria dos casos pela carência de iodo.

A proporção de médicos segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde é de 1 para cada 1.000 habitantes.

O Brasil dispõe de um número muito pequeno de médicos, / pouco mais de 42.000 e a média é de 1 para cada 1.763 habitantes.

Além de poucos, esses profissionais estão mal distribuídos pelo território nacional, concentrando-se nas capitais. O Brasil possui 4.114 municípios dos quais 1.994 sem qualquer assistência médica.

Enquanto que na Guanabara há 1 médico para 600 habitantes no Maranhão a proporção é de 1 para 15 mil .

A média de alguns é a seguinte:

São Paulo - 1 para 1.271

Rio Grande do Sul - 1 para 1.715

Distrito Federal - 1 para 1.590

Em termos de população 22.180.000 brasileiros vivem em locais onde não há nenhum médico. Outras 25.760.000 pessoas residem em municípios que dispõe de menos de 5 médicos.

A taxa de mortalidade infantil ainda é alta e uma estatística não oficial afirma que é de 112 por mil. O.I.B.G.E., segundo uma estatística de 1969 dá os seguintes dados referentes a algumas capitais:

São Luiz - 182,9

Natal - 169,3

Recife - 165,3

Maceió - 155,1

João Pessoa - 152,0

Vitoria - 117,3

Belo Horizonte - 107,3

São Paulo - 83,8

Rio Grande do Sul - 52,9.

Se compararmos com os de alguns países desenvolvidos, referentes também a 1969.

U.R.SS - 26,4

Israel - 23

Canadá - 20,8

França - 20,4

Austrália - 17,8

Dinamarca - 15,8

As causas mais comuns do nosso obituario infantil são as deficiências, nutricionais e as enfermidades infecciosas, entre as quais avultam a diarréia, o sarampo, as moléstias respiratorias. Os maiores índices de mortalidade infantil encontram-se na região Nordeste.

A média de vida do brasileiro era de 43,7 anos entre 1940 e 1950, em 1964 estimava-se em 55 anos e em 1969 anunciou-se como sendo de 61 anos.

Na assistência hospitalar em 1968 a média brasileira era de 3,6 leitos para cada mil habitantes. A distribuição nos estados era a seguinte:

Guanabara	- 9,0 leitos por 1.000 habitantes
São Paulo	- 5,4 leitos por 1.000 habitantes
Santa Catarina	- 4,6 leitos por 1.000 habitantes
Rio Grande do Sul	- 4,5 leitos por 1.000 habitantes
Rio de Janeiro	- 4,4 leitos por 1.000 habitantes
Minas Gerais	- 3,7 leitos por 1.000 habitantes.

Em 1969 a despesa do governo Federal na área saúde se elevou a 300.038.711,00, enquanto que os gastos dos governos estaduais para o mesmo fim chegaram a 976.754.460,00. No mesmo ano, o I.N.P.S. despendia 1.493.673.033,37.

O nível de saúde oral do brasileiro também não é bom e os principais problemas orais são: cárie, doença periodontal maloclusões e câncer. A prevalência da cárie atinge a 99% / produzindo insuficiência mastigatória e alterações de estética e pode ser ainda causa indireta de periodonto patias e maloclusões.

O primeiro molar permanente, que irrompe aos 6 anos é o primeiro dente a ser perdido na criança, pela falta de conhecimento dos responsáveis, pensando tratar-se de um dente temporário. A prevalência da doença periodontal na criança é / mais 50% e no adulto quase 100%. As maloclusões atingem índices elevados especialmente nas crianças. A menor prevalência está no câncer oral e outras doenças.

Estatísticas não oficiais mostram que somente 16% da população das oito principais capitais brasileiras escovam seus dentes. Na America Latina a proporção dentista-paciente é de 1 para 1.700 chegando até 1 para 27.000. A Organização Mundial preve a relação de 1 para 1.400.

Essa relação talvez só se verifique nas grandes cidades.

Segundo os sanitaristas do Ministerio da Saúde, os índices sanitários do país, só melhorarão efetivamente quando a renda per capita do brasileiro for de 600 a 700 dólares anuais (R\$ 4.200.00).

No momento a situação no país é a seguinte:

Região	Mortalidade por mil habitantes	Renda per capita
Norte	70	480.00
Nordeste	180	420.00
Sudeste	68	1.300.00
Sul	76	880.00
Centro Sul	87	590.00

8. SUBSIDIOS PARA UM SISTEMA DE SAÚDE - Os sistemas de saúde dos povos mais desenvolvidos não podem ser adotados em sua totalidade e nem sequer talvez adaptados. É melhor que se empregando uma ideia totalmente nova de acordo com as suas necessidades, adequada a objetivos imediatos e a longo prazo.

A melhoria da saúde de uma população dependerá em parte de:

- importância dos programas de prevenção se refletindo nos recursos dedicados aos mesmos, não permitindo que os serviços curativos consumam praticamente todo o presuposto de saúde.

- um sistema apropriado, engenhoso e compreensivo de saúde, em vez de adotar um sistema ocidental como modelo.

- o valor, a economia e a conveniência lógica de empregar auxiliares que tenham recebido um mínimo a destratamento

O planejamento requer imaginação e coragem. Precisamos reconhecer que a inovação e a avaliação franca dos obstáculos são fatores essenciais no exito. Necessitamos de inovação, especialmente na revisão de nossas próprias ideias, em relação com os objetivos e condições em que vamos trabalhar. Não há uma única nação em que os métodos de administração dos serviços de saúde sejam perfeitamente lógicos e funcionem com perfeição. Acreditamos que necessitamos de inovação e imaginação mais urgentemente na administração dos serviços, do que no laboratório.

Uma dessas inovações em benefício do desenvolvimento da saúde pública, foi a ajuda das ciências sociais, na última /

década, adaptando programas de saúde aos padrões culturais e existentes. As ciências fazem parte do currículo escolar incluindo normalmente sociologia, antropologia cultural e psicologia. Frequentemente inclui-se economia e história. De sorte / que os assistentes sociais estão preparados para ajudar os / profissionais de saúde em muitas fases do seu trabalho. Um e xemplo, típico deste problema é dado pelas dificuldades que os especialistas em saúde pública tiveram de reduzir a inci - dência da malária e tuberculose na zona rural do Perú, pois / não conseguiram induzir a população a beber água fervida. Se- gundo uma tradição só as pessoas doentes deviam beber água / fervida.

A diferença de nível entre o médico e o paciente se faz mais evidentes nos países em desenvolvimento. Reduzindo a di- ferença de nível ao mínimo, estabelecendo maiores possibilida des de comunicação, aumentarão as possibilidades de transfor- mação.

Os sistemas de saúde podem ser numerosos e variados segun do a filosofia social, que os inspira, os recursos disponive- is para dar saúde e o desenvolvimento do processo administra- tivo para outorgar os serviços de saúde à comunidade. Todos / os sistemas têm uma característica comum, é a que estão orien tados para a saúde da população.

O rápido progresso científico e tecnológico, as modifica- ções substanciais dos métodos de diagnóstico e tratamento o grande crescimento demográfico, as ciências sociais, no estu- do de problemas de saúde para a população, são fatores que es tão determinados nas faculdades que formam profissionais de / saúde e pessoal técnico e auxiliar, a revisão permanente de seus propósitos, objetivos, currículo e funções.

Na medida que em que avança o processo de revisão institu cional as estruturas administrativas e academicas tornam-se / inoperantes diante das mudanças sociais e as exigências de / formar pessoal que tenha uma visão integral do homem e proble mas de saúde individual, familiar e de comunidade.

A experiência adquirida no desenvolvimento dos serviços / de saúde em países em desenvolvimento, têm demonstrado fre - quentemente, que existe uma escassez de profissionais de saú- de devido a varias razões e que necessita de preparar um núme ro adequado deles.

Não obstante, os auxiliares pedem ser adestrados para levar a cabo muitas funções técnicas específicas que realizam / os profissionais.

O grupo assessor da Organização Pan-americana de saúde de fine assimas diversas atividades que devem ser objeto da política de saúde:

- contrôle do meio (saneamento básico poluição, habitação);
- proteção a saúde (contrôle das doenças transmissíveis , imunização) etc.
- manutenção da saúde (hígienne materno-infantil, hígienne mental, nutrição, educação sanitária);
- recuperação da saúde (atendimento médico em sentido estrito, assistência hospitalar, ambulatorial, programas específicos para a tuberculose, doenças mentais);
- proteção social.

Recomenda também a criação de um sistema nacional de saúde em que a participam os ministerios do ramo, instituições / de previdência social e as faculdades, porém aceitando a planificação, execução e evolução coordenadas de programas nacionais de saúde objetivando o contrôle das enfermidades. Todos os sistemas de saúde dispõe de recursos humanos de capacidade física instalada e aplicam um processo administrativo e uma / tecnologia dirigidos a prestar serviços de saúde à comunidade O sistema nacional de saúde aspira a uma melhor utilização e maior produtividade de recursos.

O uso de maior número de auxiliares de saúde parece ser um fator chave na redução dos custos, tanto nos serviços curativos como nos preventivos. Infelizmente seu emprêgo, frequentemente encontra limitações devido ao ideal de "perfeição" / ainda que haja muitas provas de que os auxiliares são muitas vezes mais eficientes que as pessoas que possuem adestramento profissional mais completo. O auxiliar de saúde é uma pessoa de que pode ser também capacitado a um nível comparável a das profissões de uma região ou país.

Há necessidade de que o auxiliar atue com frequência como substituto do que como ajudante de um profissional, exigindo uma cuidadosa supervisão.

A Enfermagem iniciando-se como serviço auxiliar, alcança hoje um nível profissional. Ao ocorrer esta transformação, / tem sido adestrados outros auxiliares, que por sua vez empre-

gados em forma generalizado para desempenhar as funções do pessoal de enfermeira.

Entre os varios exemplos do emprego do pessoal auxiliar citamos aqui alguns. O primeiro, que encerra aquele espirito de inovação, que é o de Departamento de saúde do Condado de Los Angeles, que emprega atualmente graduados universitários "não adestrados" como educadores auxiliares de saúde em uma ampla / campanha de imunização de baixo da lei assistencia para a vacinação; o segundo em que grupos auxiliares em muitas nações / africanas trabalham de baixo da supervisão de alguns poucos / profissionais executando programas de contróle de enfermidades infecciosas.

9. EDUCAÇÃO SANITARIA - O método educativo têm grande importância e visa:

9.1 Educar o individuo para a demanda e utilização plena dos recursos existentes.

9.2 Educar o profissional de saúde pública para a adoção de métodos preventivos e de métodos que aumente a produtividade.

9.3 Educar a comunidade para dentro da tradição política e cultural que são próprias adotar a organização mais eficiente possivel para distribuição e remuneração dos serviços profissionais.

As medidas de contróle relativas as condições sanitárias / de meio ambiente de fundamental importância na prevenção das molestias e na manutenção da saúde. Toda comunidade deve possuir um sistema de abastecimento de água que não ofereça perigo à saúde da população, um rêde de esgotos de capacidade adequada, um serviço hígienico de abastecimento de leite, e, além / disso deve instituir medidas adequadas contra a transmissão de molestias. As condições sociais indubitavelmente, entretanto, também concorrem para disseminação de enfermidades. O problema habitacional, a aglomeração de gente, a pobreza e a ignorancia são apenas algumas delas. O provimento de uma assistencia médica adequada constitui imperativo social. A educação sanitária tanto no que respeita à prevenção de doenças como a prevenção da saúde, representa, talvez um dos mais fecundos recursos sanitários.

A supervisão da família encerra inumeras responsabilidades A enfermeira de saúde pública tem, não apenas de fazer com que o paciente receba uma assistencia médica adequada, como as vê-

zes, ela própria solicita tal assistência para o doente. A enfermeira de saúde pública, mais do que qualquer outro profissional, tem sobre si a responsabilidade de ministrar ensinamentos quanto as boas normas sanitárias aos doentes e respectivos familiares. A maior responsabilidade da enfermeira de saúde pública perante a coletividade consiste na difusão entre todos leigos ou profissionais, das normas e regulamentos para o controle das molestias estabelecidas pelos departamentos. Faz parte também das atribuições da enfermeira no seio da comunidade as atividades de outras instituições dedicadas ao serviço de saúde. Assim, a enfermeira industrial pode falar sobre determinados problemas sanitários, que aflijam a localidade, nas reuniões dos comitês das fábricas ou dos sindicatos trabalhistas. Ela deve distribuir folhetos e providenciar a exibição de filmes e a realização de exposições versando sobre problemas de saúde e de prevenções das doenças. Ela pode as vezes, participar de programas da comunidade, aproveitando tais ensejos para ministrar ensinamentos sobre a bôa nutrição ou a segurança doméstica ou transito.

A enfermeira escolar deve ter atribuições educativas e preventivas no campo da saúde. Assim, ministrar noções de educação sanitária; auxiliar as professoras no planejamento de aulas sobre motivos de saúde; organizar programas de saúde, usando os métodos de projetos e problemas; colaborar com a associação de pais e mestres na organização de clubes com finalidade de promover e conservar a saúde; servir de elemento de ligação entre a escola, a família e a unidade sanitária para a solução dos problemas de saúde; triagem dos alunos que devem ser encaminhados aos serviços de saúde.

A difusão ampla de informações, de como a comunidade pode proteger-se da doença, através folhetos, cartazes é uma medida sanitária de alto alcance.

Os folhetos devem possuir as seguintes qualidades básicas

- simplicidade de linguagem;
- conselho objetivo
- ilustração atraente
- máximo de 3 folhas
- não prometer resultados problemáticos ou impossíveis.
- não oferecer soluções difíceis de serem alcançadas pela população.

Os cartazes devem cingir-se aos seguintes conceitos:

- facilidade de compreensão
- objetividade
- coerência entre o texto e a figura
- padronização de dimensões
- reprodução econômica

Da mesma forma difundir entre a população os preceitos de proteção a saúde através rádio e televisão em linguagem simples, inovadora e comunicativa associada a algo que interesse também ao ouvinte.

10. CONCLUSÕES - É necessário elaborar e experimentar novos modelos e de organizar serviços de saúde. Nestes últimos anos surgiram conceitos educacionais muitos promissores.

De acordo com os recursos de que dispomos e as nossas prementes necessidades, um método simples e objetivo seria de por em prática o "Plano Decenal". Consiste em fazer estimativas futuras, isto é, que se espera que o país alcance no ano meta, / partindo então daí para as reais necessidades.

O método pressupõe-se estimativas de crescimento demográfico e econômico. O modelo é simples e permite correções constantes a medida que se comprovem modificações nos dados e hipóteses iniciais.

É essencial a participação de instituições de previdência / social, que têm o dever legal transcendental de melhorar o padrão de vida e da saúde da população operária. Infelizmente algumas vezes as promessas da previdência social têm sido exageradas no que se refere à assistência médico-dentária. O custo dessa assistência integral é de tal ordem que nem os países de / grandes recursos econômicos dispõem de suficiente dinheiro e mão de obra para dar uma cobertura total à população, quando é removida a barreira econômica.

É indispensável a participação das universidades, especialmente as da área saúde, não só como administradoras de estabelecimentos de saúde, como também pelo papel científico e social / de formar pessoal de saúde.

A integração dos cuidados de saúde preventivos e curativos, a coordenação funcional de serviços prestados sob várias modalidades assistenciais, o acesso das populações rurais aos benefícios da previdência social, a coordenação entre o sistema assistencial público e privado.

A coordenação efetiva das ações de saúde em nível de "municípios" com recursos conjugados de instituições federais, esta-

duais e municipais permitirá que se evite a multiplicação e desperdício de ações comuns paralelas e similares que em vez de / "economia", pratiquem-se desperdícios financeiros.

Há necessidade de novos e seguros conhecimentos científicos a respeito de como se pode ensinar as pessoas a se tornarem mais cuidadosas com a saúde.

A alternativa para superar a carencia financeira do governo pela adoção do seguro-saúde, é uma medida de há muito defendida pelos técnicos.

A interiorização do sistema de saúde poder-se-ia fazer, graças a prestação de serviços por um ou dois anos de recém-formados na área saúde, que pagariam seus estudos desta forma, recebendo também uma ajuda financeira.

Na área da saúde oral, a fluoretação dos abastecimentos de água potável, que reduz a cárie em 60%, a aplicação tópica de flúor reduzindo em 40% ao lado de outras medidas preventivas, poderiam baixar a alta prevalência das doenças orais.

Temos que desenvolver nossos próprios recursos, gradualmente, continuamente, sabiamente, se quisermos resolver realmente os problemas na área da saúde, estabelecendo e pondo em prática programas efetivos de saúde de acôrdo com os princípios básicos aqui estudados, mas sem esquecer com tudo, as reais necessidades da nossa comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 - BRAVO, L. A. - Los sistemas de salud, el hospitalar, docente y la salud de la comunidad. Educación médica y salud. Organización Panamericana de saúde. v.6:(2), 95-105, 1972
- 2 - CHAVES, M.M. - Saúde e sistemas. Fundação Getulio Vargas. Universidade de Brasilia, 1972
- 3 - CHAVES, M.M. - Análise do crescimento provável do número de médicos no Brasil; opções necessárias. Educación Médica y Salud. v.6:(2), abr/mai/jun. 1972
- 4 - CHAVES, M.M. - Manual de Odontologia Sanitária la parte Compilação das aulas proferidas no curso de Especialização em Saúde Pública para cirurgiões dentistas, São Paulo, 1960
- 5 - CHAVES, M.M. - Possibilidades de um esforço integrado / em prol de uma melhor saúde oral nas Americas. Rev.Bras.Odont. ano XXIII. (14), 628-641, nov/dez. 1966
- 6 - DUNNING, J.M. - Principles of Dental Public Health, Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, 1968
- 7 - RICE, D.R. - Tres paradojas en el desarrollo de la salud. Documento H.P/DN/J. O.M.S. Washington, 1972
- 8 - TORLONI, H. - Estudo de problemas brasileiros. Pioneira, manuais de estudo. São Paulo, julho, 1972

