

PROGRAMA REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO BRASIL

Dr. Carlos V. Serrano¹

No Brasil, as constatações da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância têm servido de base para amplos programas de educação e serviços médicos nos campos de saúde materno-infantil e familiar. Descreve-se a adoção de um programa composto de nove projetos em sete estados do Brasil, desde Belém, no norte, até Londrina, no sul.

O Programa Regional de Desenvolvimento de Saúde Materno-Infantil constitui um esforço dirigido para a utilização dos resultados de pesquisas em comunidade, particularmente a Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância (1-3) e a Investigação de Mortalidade em Adultos (4), realizados pela Organização Pan-Americana da Saúde.

As seguintes conclusões relacionadas com a saúde materno-infantil e derivadas das duas investigações mencionadas se consideram de especial importância:

1. É imperioso melhorar a resistência natural das crianças através da prevenção de pesos baixos e deficientes ao nascer e da deficiência nutricional.

2. Há grande necessidade de estudos operacionais orientados para a melhoria da assistência às mães e às crianças e para a introdução de métodos modernos de registro de produtos de gestações e de pesos ao nascer.

3. Seria muito conveniente o desenvolvimento de programas coordenados de treinamento, utilizando variadas experiências no campo.

4. Seria altamente recomendável a execução de estudos geográficos orientados para o reconhecimento de problemas de saúde e a avaliação de medidas tomadas para sua solução.

5. A suplementação nutricional para gestantes e nutrizes é recomendável em popu-

lações tendentes a apresentar elevadas proporções de nascimentos com pesos ao nascer baixos e deficientes e onde a deficiência nutricional é freqüente.

6. Há necessidade de maior ênfase em ações preventivas e saúde comunitária em programas assistenciais e educacionais.

Terminada a fase de trabalho no campo da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância foram iniciados contatos com a fundação W. K. Kellogg para a formulação e implementação de um programa regional baseado nas seguintes considerações de estratégia e propósitos gerais.

1. Os projetos a serem incluídos no programa estarão orientados para os seguintes atributos do ponto de vista assistencial:

a) *Ênfase em aspectos preventivos*, incluindo a necessária proteção contra doenças infecciosas, bem como a introdução de um conceito positivo da saúde, de tal forma que os indivíduos se sintam responsáveis por seu próprio estado de saúde;

b) *Fácil acesso* aos serviços de saúde, suprimindo tanto quanto possível as barreiras geográficas e econômicas para a extensão de coberturas e melhoria de concentrações;

c) *Continuidade* na prestação de serviços de saúde, atributo essencial em saúde materno-infantil, face às íntimas relações entre as várias etapas do ciclo vital em que são cumpridos os processos de reprodução, crescimento e desenvolvimento;

d) *Boa qualidade*, em função de uma inteligente aplicação dos recursos para maior benefício ao maior número de pessoas e tendo em vista alcançar objetivos de benefício biológico e social.

¹ Médico, Organização Pan-Americana da Saúde, São Paulo, Brasil, e co-autor do livro *Características de la Mortalidad en la Niñez*. (1).

e) *Baixo custo* para a maior soma de benefícios, o que pode requerer a aplicação de estratégias específicas, tais como a extensão de serviços primários e a seleção de grupos populacionais de alto risco para assistência concentrada.

2. A integração entre o sistema de saúde e a Universidade constitui filosoficamente um método adequado ao desenvolvimento de programas básicos e à obtenção de mudanças positivas.

3. A disponibilidade e utilização de recursos humanos se considera da mais alta prioridade, o que significa que os serviços de saúde devem contar com mecanismos para treinar ou colaborar no treinamento do pessoal necessário ao seu normal funcionamento.

Objetivos gerais do programa regional

Basicamente o programa pretende desenvolver uma série de projetos em vários países da América Latina e no Caribe, orientados para dois objetivos gerais:

1. Desenvolvimento de metodologia assistencial em saúde materno-infantil através de estudos operacionais em áreas prioritárias definidas pelas Investigações realizadas previamente.

2. Desenvolvimento de recursos humanos para o trabalho em programas de saúde materno-infantil e familiar.

Sempre que possível, incluir-se-ão áreas rurais caracterizadas por baixas coberturas e sérios problemas de saúde, particularmente nas fases materno-infantis.

Para alcançar os objetivos propostos foi considerado necessário implementar os projetos em colaboração com universidades e serviços de saúde, utilizando sistemas docentes-assistenciais dentro da estrutura de assistência regionalizada, tendo em conta os princípios de redistribuição ou delegação de funções assistenciais com base em níveis de risco e de participação ativa da comunidade.

O programa foi elaborado para desenvolvimento de projetos em países latino-americanos durante um período de cinco

anos e aprovado pela Organização e pela Fundação W. K. Kellogg em junho de 1974. Foi designada como sede a cidade de São Paulo, Brasil. As descobertas específicas nos três projetos brasileiros (5-9) orientaram a Fundação nesses programas e atividades já em marcha. As razões para escolher o Brasil para esse programa foram o seu grande interesse manifestado; a elevada prioridade que tem estabelecido para a saúde materno-infantil, e a variadíssima escala de condições que tem permitido o desenvolvimento de estudos e projetos comparativos.

O plano de trabalho inclui uma fase inicial de dois anos para a implantação do componente brasileiro, constituído por uma rede de oito a 10 projetos de integração docente-assistencial regionalizada, com ênfase em saúde familiar, distribuídos nas várias macro-regiões do país. Tais projetos estariam em completa consonância com os objetivos do Programa de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde, no que se refere a estudos operacionais e desenvolvimento de recursos humanos. Foi assinado entre os Ministérios da Saúde e Educação um convênio para desenvolvimento do componente mencionado, doravante denominado programa brasileiro.

O programa brasileiro

Objetivos

1. Objetivos gerais:

O programa tem como objetivos gerais o reforço dos programas de saúde materno-infantil do Ministério e dos Estados, bem como os programas de educação e treinamento em áreas relacionadas com saúde familiar, através do desenvolvimento de projetos de integração ensino-serviço.

2. Objetivos específicos:

a) Planejamento e implementação de uma rede de sistemas de regionalização assistencial com ênfase em saúde familiar, utilizando recursos existentes e de tal forma que a

experiência obtida seja aplicável a outras áreas similares;

b) Execução de estudos operacionais orientados para o melhor uso dos recursos na solução dos problemas prioritários;

c) Desenvolvimento de metodologia para atividades de ensino aos níveis de graduação, residência e pós-graduação, com ênfase em aspectos de medicina comunitária;

d) Utilização do sistema de regionalização assistencial para treinamento do pessoal necessário a todos os níveis de serviço.

Plano de trabalho

1. As atividades de planejamento e de implementação de alguns projetos foram iniciadas em junho de 1974 e, com a experiência obtida, foi organizada em outubro de 1975 uma *Conferência de Coordenação de Planejamento*. Dessa conferência participaram autoridades universitárias e de saúde do Brasil, bem como especialistas internacionais, e vários grupos foram identificados para o desenvolvimento de outros projetos no país.

2. No planejamento e execução de novos projetos locais, as seguintes etapas estão sendo cumpridas:

a) Contato com líderes da saúde e universitários, em áreas estrategicamente situadas, de tal maneira que as macro-regiões fiquem representadas;

b) Visita às áreas para estudo de viabilidade tendo em conta as possibilidades de trabalho coordenado e regionalizado, e utilizando os recursos existentes para assistência contínua e integrada e para execução de atividades de ensino e treinamento;

c) Assistência técnica aos grupos locais para planejamento de projetos locais e para formulação de propostas;

d) Implementação gradual do projeto e treinamento de pessoal;

e) Formulação de normas técnicas e administrativas relacionadas com aspectos assistenciais, educação em saúde, treinamento

em serviço, ensino, programação e outros aspectos;

f) Seguimento dos projetos;

g) Elaboração e execução de projetos específicos de investigação operacional;

h) Utilização de resultados para introduzir melhorias em outros programas, obedecendo a planos de extensão.

3. Atividades específicas em projetos locais.

a) No campo assistencial cada projeto desenvolve atividades dirigidas a populações de áreas geográficas definidas, dando ênfase aos seguintes aspectos:

- Aumento de coberturas e de concentrações de atividades básicas em saúde materno-infantil e familiar, com especial atenção ao nível primário;

- Melhoria ou estabelecimento dos mecanismos para assegurar a continuidade dos serviços, essencial a um normal crescimento e desenvolvimento;

- Melhoria dos mecanismos de integração dos serviços básicos de saúde, tendo em conta a natureza multifatorial dos problemas e a necessidade de trabalho em equipe;

- Estabelecimento de normas operacionais para identificação de grupos de elevado risco e para proporcionar cuidados concentrados a esses grupos.

b) No campo educacional estão sendo obedecidas as seguintes diretrizes:

- Gradual incorporação dos programas para estudantes das ciências da saúde nas áreas relacionadas com saúde familiar aos sistemas regionalizados de assistência, com ativa participação desses estudantes na equipe de saúde;

- Planejamento e execução de atividades de treinamento em serviço para o pessoal do sistema de saúde;

- Planejamento e execução de atividades de educação em saúde, dirigido a segmentos da população salvo, em aspectos de alta prioridade, dando especial ênfase à detecção e controle de parteiros tradicionais nas áreas com altas percentagens de partos domiciliares;

- Estabelecimento de procedimentos para coleta e utilização de dados provenientes dos serviços básicos e necessários à avaliação e orientação dos programas de ensino e serviço.

c) No campo de pesquisa em comunidade e estudos operacionais, atenção espe-

cial é dada ao: Planejamento e execução de estudos em aspectos específicos orientados à máxima utilização de recursos na solução de problemas prioritários. Exemplos de tais estudos são:

- Introdução de critérios para a identificação e tratamento adequado de indivíduos e grupos de alto risco reprodutivo;

- Estudo de mecanismos para extensão de cuidados primários com a utilização de pessoal auxiliar e com a ativa participação da comunidade;

- Estudos de metodologia para a execução de atividades orientadas para a prevenção de pesos baixos e deficientes ao nascer, bem como para a prevenção de deficiência nutricional.

4. Progresso do programa.

A fase de implantação do programa brasileiro resultou na organização de nove projetos, sete dos quais já estão recebendo ajuda financeira da Fundação W. K. Kellogg e constituem parte da família de projetos de seu Programa de Saúde Familiar.

A figura 1 mostra a localização dos nove projetos do programa brasileiro. O projeto

de Belém, Estado do Pará e o subprojeto de Porto Nacional, do projeto de Goiás, estão localizados na Região da Amazônia Legal. Os projetos de Fortaleza, Ceará e de Encruzilhada no Recife, estão localizados na Região Nordeste. Parte do Projeto de Goiás situa-se na Área Metropolitana de Goiânia, na Região Centro-Oeste. Na Região sudeste situam-se quatro projetos: um em Campos e outro em Niterói, Estado do Rio de Janeiro; um em Santo André, e outro em Embu, no Estado de São Paulo. Finalmente, na Região Sul, encontra-se o projeto de Londrina, no norte do Estado do Paraná. Segue-se uma breve descrição de cada um desses projetos.

Projecto de Belém, Pará

Este projeto dá ênfase a cuidados primários em saúde materno-infantil e está dividido em três subprojetos, dois a cargo da Secretaria de Saúde do Estado e o terceiro sob a responsabilidade da Universidade Federal do Pará.

FIGURA 1—Localização de nove projetos de integração docente-assistencial com ênfase em saúde familiar no Brasil.

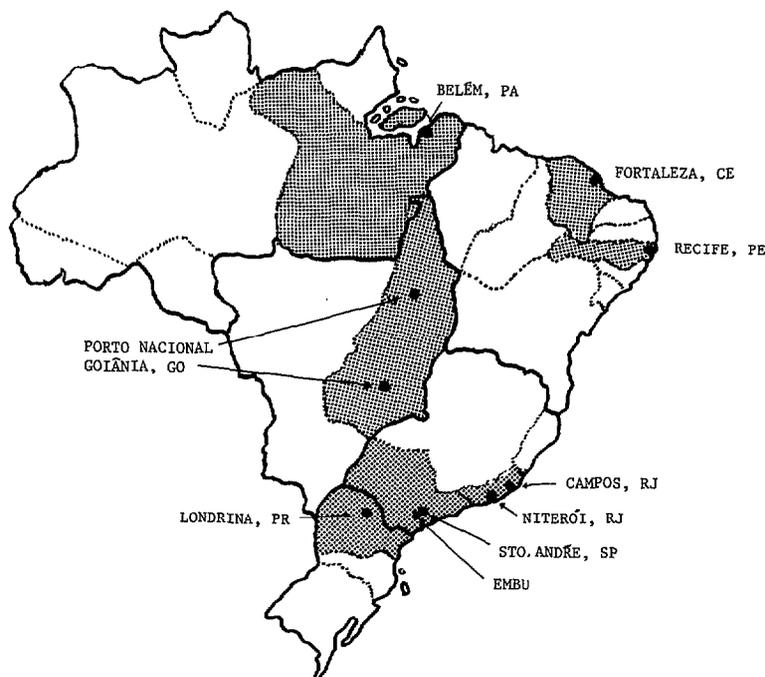
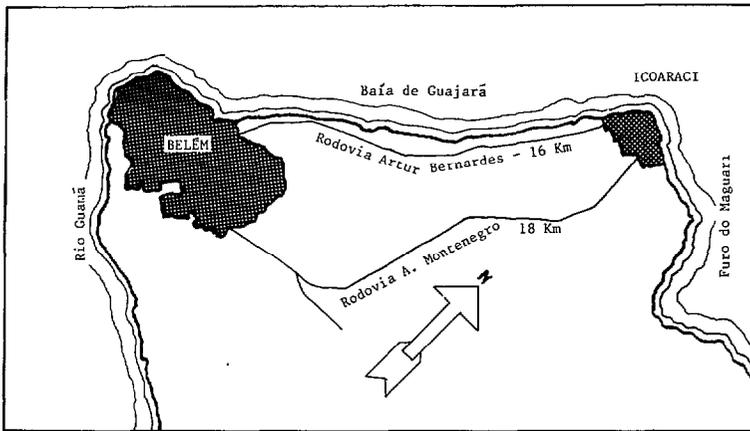


FIGURA 2—Área do projeto de Belém, Estado do Pará.



A área do programa (fig. 2) é representada pelo distrito de Icoaraci, com uma população de aproximadamente 45.000 habitantes, dos quais 50% pertencem à área rural. Duas vilas rurais estão também incluídas. A rede assistencial é constituída por um moderno centro de saúde (centro de saúde escolar), duas unidades periféricas simplificadas, uma unidade mista (hospital regional e centro de saúde) na Ilha de Mosqueiro e os hospitais de clínicas da Cidade de Belém.

O primeiro subprojeto objetiva o reforço da rede assistencial, melhorando os mecanismos de coordenação na assistência às mães e às crianças da área, para obter uma atenção integrada e contínua.

O segundo subprojeto objetiva reforçar o programa de preparo de recursos humanos para saúde do Estado, com o desenvolvimento de 26 cursos diferentes por ano, a maioria para pessoal auxiliar de saúde, necessário para os cuidados primários no Estado. O projeto inclui 400 bolsas de estudo para pessoal de todo o Estado.

O terceiro subprojeto (universitário) visa melhorar o ensino nas áreas de pediatria e obstetrícia ao nível de graduação, facilitando uma gradativa integração com as atividades de saúde comunitária. O subprojeto também considera a criação da residência clínica em

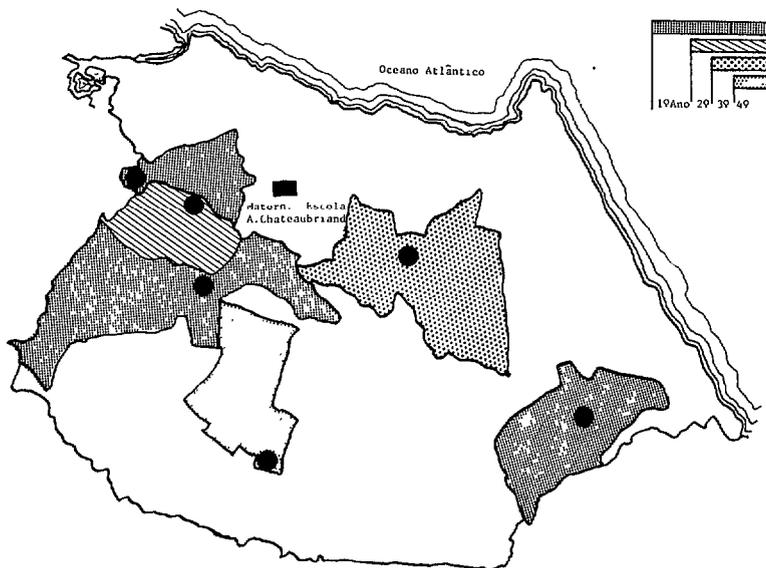
pediatria e obstetrícia, o primeiro desses programas na região amazônica.

Várias instituições contribuem para o desenvolvimento das atividades: o Ministério da Saúde, a Superintendência do Desenvolvimento da Amazonia (SUDAM), a Secretaria da Saúde do Estado, a Universidade Federal do Pará, a Secretaria da Educação, o Fundo para o Trabalhador Rural (FUNRURAL), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a Fundação W. K. Kellogg e a Organização Pan-Americana da Saúde.

Projeto de Fortaleza, Ceará

Este projeto inclui ações em saúde familiar para uma população de aproximadamente 300.000 habitantes, em sua maioria na área urbana de Fortaleza (fig. 3). As atividades estão sendo desenvolvidas nos campos de assistência, treinamento, pesquisa e promoção comunitária, sob a responsabilidade conjunta das faculdades de Medicina (Departamentos de Obstetrícia e Pediatria) e Enfermagem; e das Secretarias Estadual e Municipal da Saúde, com a colaboração dos Ministério da Saúde e da Previdência Social, da Fundação W. K. Kellogg e da Organização Pan-Americana da Saúde.

FIGURA 3—Área e cronograma de implantação do projeto de Fortaleza, Estado do Ceará.



No início, foi dada especial prioridade ao reforço da rede assistencial que consta de três centros de saúde, dois deles com serviço de assistência ao parto e emergências pediátricas, três centros periféricos, a Maternidade Assis Chateaubriand e os serviços pediátricos do Hospital das Clínicas.

Estudos operacionais estão sendo conduzidos na área de reprodução humana, alto risco reprodutivo e aleitamento materno e suplementação alimentar às gestantes. Outra atividade de importância especial diz respeito ao treinamento e apoio às parteiras tradicionais.

Os serviços extra-hospitalares são atendidos por equipes multidisciplinares das quais fazem parte residentes de obstetrícia e pediatria, bem como estudantes de medicina e enfermagem, auxiliares de enfermagem, atendentes e babás.

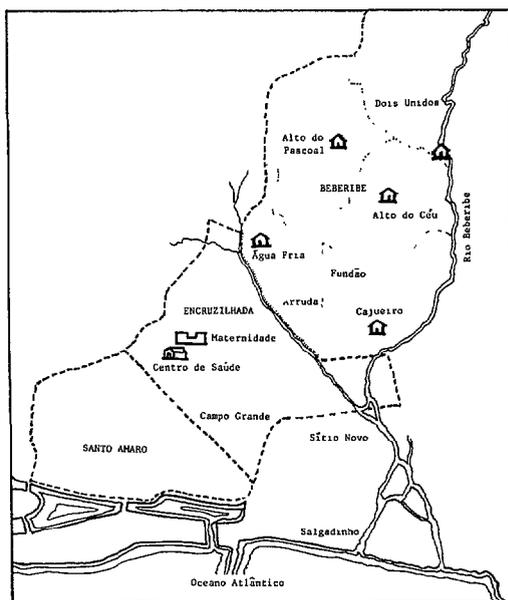
Projeto de Encruzilhada, Recife, Pernambuco

Este projeto iniciou suas atividades antes do programa, em 1973, e constitui exemplo típico de aplicação dos resultados e reco-

mendações da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância.

Sua área de ação (fig. 4) é a mesma estudada na Investigação e compreende uma

FIGURA 4—Área do projeto de Encruzilhada, Recife, Estado de Pernambuco.



população de 300.000 habitantes. O centro principal de atividades é o Centro de Saúde e Maternidade, unidade mista localizada no bairro de Encruzilhada, donde vem o nome do projeto, cuja direção está entregue à mesma equipe básica, responsável pela Investigação em Recife.

O restante da rede de serviços de saúde é constituído por cinco postos periféricos atendidos por auxiliares de enfermagem e atendentes sob supervisão médica, e o apoio para os cuidados terciários é dado pelos hospitais gerais e especializados ligados às duas escolas de medicina de Recife. Os níveis de assistência à saúde compreendem desde o domiciliar, com função básica de promoção da saúde, até o hospitalar, com funções básicas de reparação de danos e reabilitação, passando por níveis intermediários através de postos e centros de saúde com funções de proteção específica, diagnóstico precoce e tratamento precoces e reparo de danos (fig. 5).

O projeto tem progredido extraordinariamente no campo de regionalização da assistência, delegação ou redistribuição de funções, aumento de coberturas e melhoria da concentração em saúde familiar. Foi estabelecido um sistema de residência em saúde materno-infantil para enfermeiras e está sendo executado um ativo programa de es-

tudos cooperacionais sobre risco reprodutivo, pesos ao nascer, nutrição durante a gestação e mortalidade na área.

O projeto está intimamente ligado aos programas de graduação, residência e pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas do Estado e mantém estreitas relações com a Secretaria de Saúde do Estado. Na área de trabalho está sendo iniciado um importante estudo de suplementação alimentar para gestantes, nutrízes e crianças, sob os auspícios do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), como parte de um programa nacional.

Projeto de Goiás

Este projeto consta de três grandes sub-projetos e cobre extensa área do Estado de Goiás.

O subprojeto de Porto Nacional cobre uma área correspondente a 10 municípios com população fundamentalmente rural e tem sede na cidade de Porto Nacional (fig. 6). Essa área esta situada na Amazônia Legal e tem população aproximada de 110.000 habitantes. Porto Nacional possui uma unidade mista com um hospital geral de 50 leitos (futuramente 100 leitos), e um centro integrado de saúde. Funciona na cidade uma escola estadual de auxiliares de

FIGURA 5—Níveis de atenção no projeto de Encruzilhada, Recife, Pernambuco.

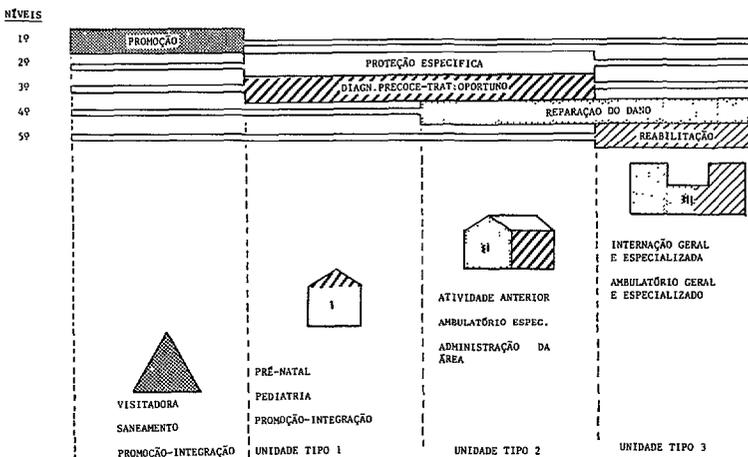
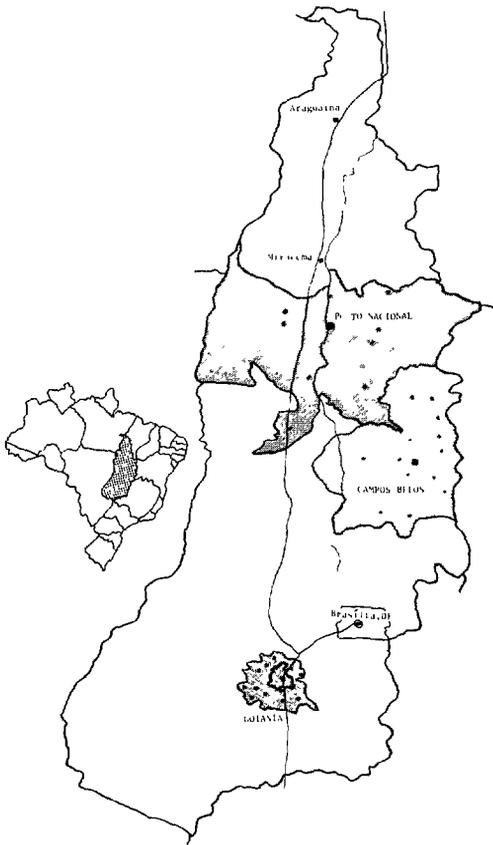


FIGURA 6—Área do projeto no Estado de Goiás.



enfermagem com programa muito ativo de treinamento e supervisão de auxiliares e atendentes hospitalares e rurais.

O subprojeto de Porto Nacional consta dos três componentes seguintes:

a) Estabelecimento de um sistema assistencial regionalizado, utilizando e reforçando unidades existentes e criando novas unidades simplificadas e mecanismos de supervisão e apoio à rede assistencial.

b) Formação de pessoal auxiliar para extensão de serviços primários em saúde familiar na área rural, reciclagem de pessoal das unidades, extensão de atividades no programa de treinamento de estagiários de medicina e criação de programa de residência em medicina geral.

c) O terceiro componente diz respeito à possibilidade de reprodução do sistema na área de ação da unidade mista de Campos Belos, que abrange aproximadamente 100.000 habitantes,

bastante carentes de serviços básicos de saúde. O diretor dessa unidade recém-inaugurada estagiou durante quatro meses em Porto Nacional. O plano prevê a outorga de bolsas ao pessoal responsável pelos serviços básicos da unidade para um período de estágio em Porto Nacional, onde receberá orientação (fig. 7). Faz parte do plano treinar todo o pessoal auxiliar da unidade mista e dos postos periféricos.

O segundo subprojeto visa melhorar e ampliar as atividades de saúde materno-infantil da Secretaria de Saúde do Estado na área metropolitana de Goiânia (fig. 6) em estreita colaboração com a Universidade Federal de Goiás. Entre as atividades prioritárias desse subprojeto as seguintes merecem especial menção:

- a) Treinamento de pessoal auxiliar para o Centro Materno-Infantil de Goiânia;
- b) Estabelecimento de um sistema de refeição de pacientes;
- c) Treinamento e controle de parteiras empíricas;
- d) Ampliação dos programas de extensão universitária em pediatria, obstetrícia, nutrição e enfermagem.

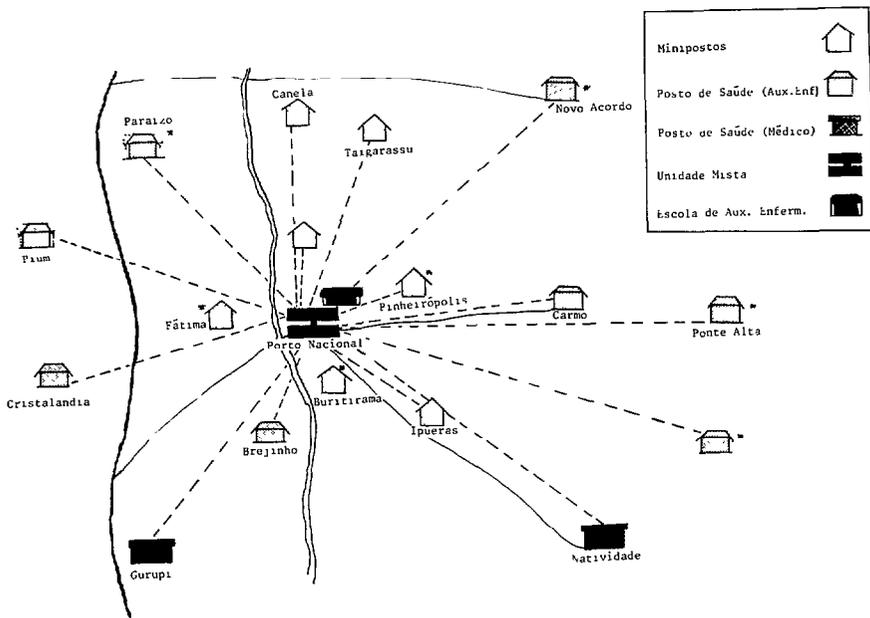
O terceiro subprojeto está sob a responsabilidade da Universidade Federal de Goiás e visa os seguintes objetivos específicos:

- a) Ampliação de residência em pediatria e obstetrícia com a criação de frentes de trabalho no Centro Materno-Infantil de Goiânia;
- b) Criação de residência em medicina geral, com duração inicial de um ano, sendo os principais campos de ação a unidade mista de Porto Nacional (e futuramente outras unidades do interior do Estado) e o Hospital das Clínicas de Goiânia;
- c) Ampliação dos programas de extensão universitária ao nível de graduação em medicina, enfermagem, nutrição e odontologia, utilizando as redes assistenciais de Goiânia, Porto Nacional e Campos Belos.

Projeto de Campos, Rio de Janeiro

Trata-se de um programa de regionalização docente-assistencial com ênfase em saúde da família em áreas rurais do município de Campos, que conta com uma população aproximada de 318.800 habitantes, dos quais 177.800 moram na área urbana e os restantes, 141.000 na rural.

FIGURA 7—Rede assistencial da área de Porto Nacional, projeto de Goiás.



Além das atividades na área urbana, baseadas principalmente no hospital da Fundação Fluminense de Plantadores de Cana, o projeto visa concentrar as ações em forma gradativa, em 13 dos 20 distritos rurais do município, com uma população de aproximadamente 110.000 habitantes. Esses distritos acusam a maior densidade populacional e constituem a área mais importante do ponto de vista da produção canieira.

Os objetivos básicos do projeto são:

a) Expansão gradativa da rede de unidades para cuidados primários nos distritos rurais do município de Campos, segundo o plano de expansão ilustrado na figura 8;

b) Introdução de atividades de ensino e treinamento a nível de graduação e residência em medicina, enfermagem e nutrição, nas unidades rurais de cuidados primários;

c) Treinamento de pessoal auxiliar para funcionamento dos postos rurais.

No presente, três postos rurais são atendidos por uma auxiliar rural de saúde. O plano é ampliar a rede e trabalhar estreitamente com as escolas primárias existentes nos distritos. A Faculdade de Medicina, em coordenação com o Hospital de Plantado-

res de Cana, participa há vários anos nas atividades desses postos rurais.

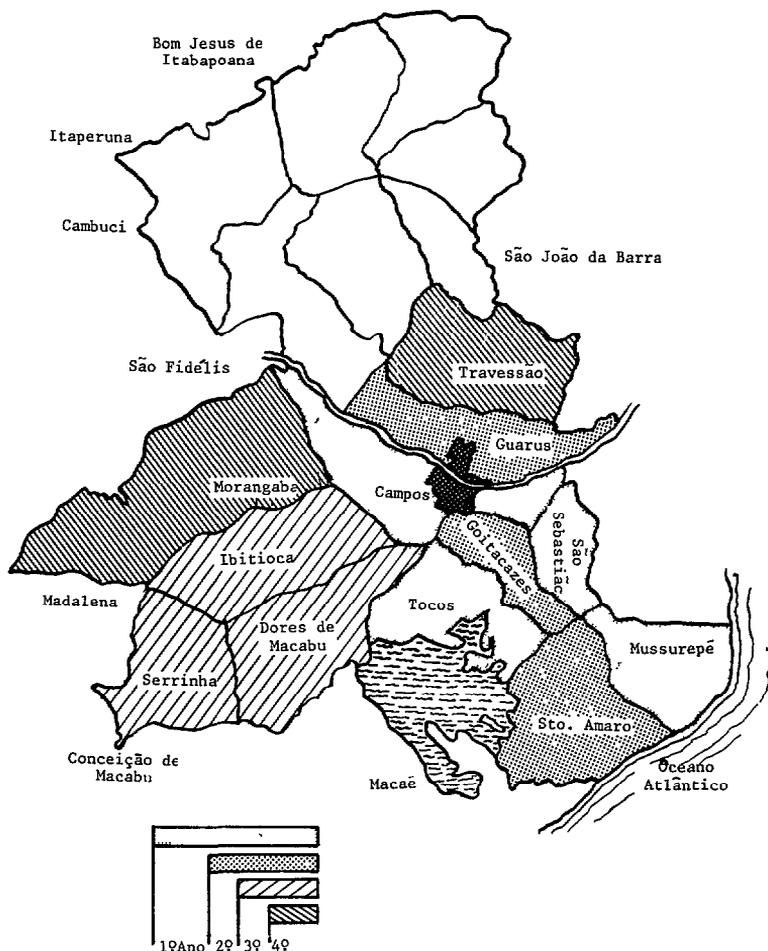
O programa, projetado para quatro anos, já iniciou atividades de recrutamento de pessoal, elaboração de normas para os vários níveis e modificações curriculares, visando uma crescente participação dos estudantes em atividades comunitárias.

Um subprojeto de especial interesse é o desenvolvimento, já em curso, de um laboratório de ensino para produção de material e métodos de ensino e treinamento para diferentes níveis de pessoal de saúde.

Projeto de Niteroi, Rio de Janeiro

Este projeto é de responsabilidade básica da Universidade Federal Fluminense, a terceira em tamanho do Brasil, e utiliza como instituições assistenciais o Hospital Antônio Pedro (sede de atividades de Ciências da Saúde da Universidade), o Centro Comunitário do Fonseca, em convênio com a Fundação Leão XIII, e o Centro de Saúde de São Lourenço, em convênio com a Prefeitura Municipal de Niterói (fig. 9).

FIGURA 8—Área e cronograma de implantação do projeto de Campos, Estado do Rio de Janeiro.

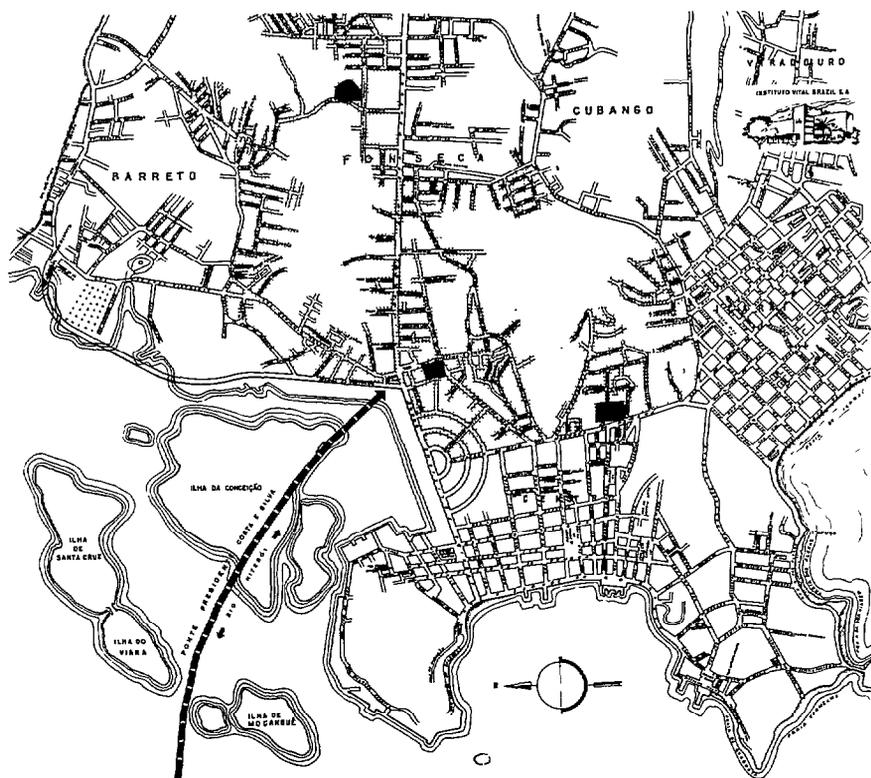


O município de Niterói encontra-se na área metropolitana do Grande Rio de Janeiro e tinha em julho de 1975 uma população estimada de 390.000 habitantes. O Hospital Antônio Pedro, parte do Centro de Ciências Médicas, é responsável pela assistência curativa da maior parte da população da cidade e dos municípios do norte fluminense.

O projeto visa o aprimoramento da assistência materno-infantil de Niterói através de melhoria das condições de atendimento de mães e crianças no hospital, bem como dos programas docentes. Está sendo dada ênfase especial às atividades de promoção de saúde,

à vacinação e ao entrosamento das atividades de assistência nas várias fases do ciclo vital. O projeto também visa a incorporação do Centro Comunitário do Fonseca, sede de atividades de promoção social e assistência sanitária, bem como a utilização da sua área de influência (Vila Ipiranga), de características sócio-econômicas pouco favorecidas, para o desenvolvimento de atividades docentes-assistenciais comunitárias. Ação de natureza semelhante está sendo desenvolvida em relação ao Centro de Saúde de São Lourenço, recentemente incorporado por convênio às atividades docentes-assistenciais universitárias.

FIGURA 9—Área do projeto de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.



Uma das características do projeto é o ambiente muito favorável a um trabalho multidisciplinar e intersetorial, face às condições existentes de entrosamento entre as Faculdades de Medicina, Nutrição, Enfermagem e Serviço Social.

A Prefeitura do Município, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde, através do Programa de Saúde Materno-Infantil, o INAN e a Universidade vêm prestando decisivo apoio a esse programa de medicina integrada.

Projeto de Santo André, São Paulo

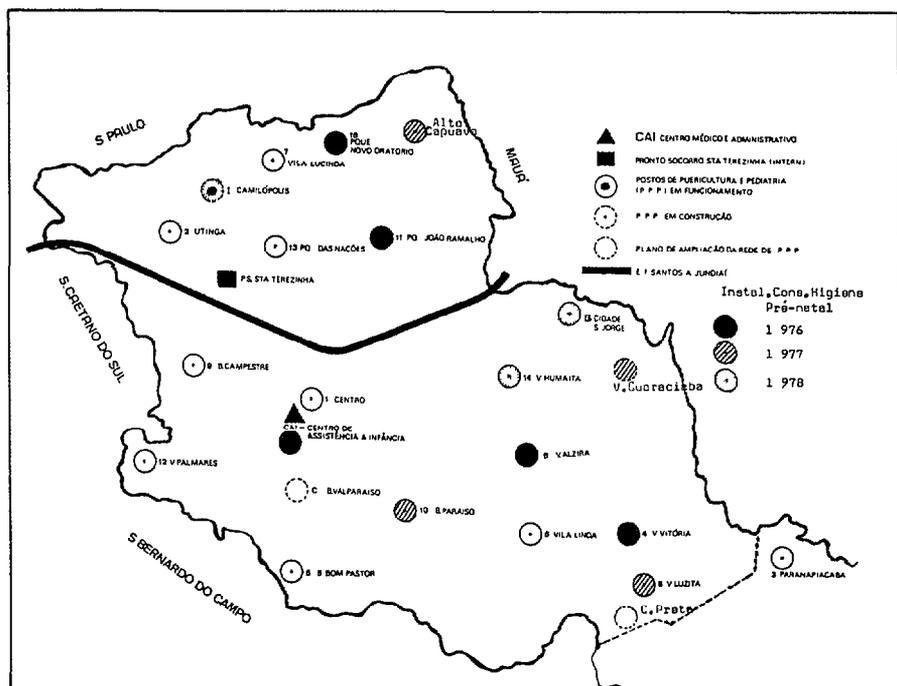
Este projeto consiste no fortalecimento do programa de assistência pediátrica que vem sendo desenvolvido pela Faculdade de Assistência Infantil de Santo André (FAISA) desde 1967.

O município de Santo André, sendo es-

sencialmente urbano e altamente industrializado, faz parte da Área Metropolitana de São Paulo e conta com perto de 600.000 habitantes. Sua renda *per capita* é das mais altas do Brasil e sua receita orçamentária é a segunda entre os municípios do país, depois de São Paulo.

De acordo com dados de 1975, a FAISA tem sob controle de saúde, em registro ativo, 124.965 (83,6%) das 149.550 crianças menores de 12 anos de idade, residentes em Santo André. Esse controle é realizado através de uma rede de 18 (futuramente 20) postos de puericultura e pediatria, dois centros de emergência e um hospital pediátrico, localizados estrategicamente na cidade e reforçados pela rede assistencial privada, em convênio com a Fundação (fig. 10). A FAISA possui uma excelente infra-estrutura técnico-administrativa e serve de campo de

FIGURA 10—Área do projeto de Santo André, Estado de São Paulo.



ensino e treinamento em pediatria para a Faculdade de Medicina de Santo André, cuja professora titular é também superintendente da FAISA.

Em que pese o esmerado serviço integrado à criança, a mortalidade infantil, segundo dados oficiais, permanece bastante elevada, em torno de 80 a 90 por 1.000 nascidos vivos, fato que constitui uma justificativa para o presente projeto.

Os objetivos específicos do programa são:

a) Complementar as atividades de assistência pediátrica do município com a criação gradativa de consultórios de atenção pré-natal em 12 postos já existentes e a melhoria dos serviços de parto e cuidado ao recém-nascido;

b) Incrementar a participação da Faculdade de Medicina nas atividades assistenciais, no que diz respeito a assistência pré-natal, parto, puerpério e cuidado ao recém-nascido.

c) Incrementar oportunidades para treinamento de pessoal auxiliar para assistência materno-infantil.

O programa é financiado, em sua maior parte, com fundos da Prefeitura Municipal

e recebe apoio da Secretaria de Saúde do Estado, do Ministério da Saúde e da Universidade.

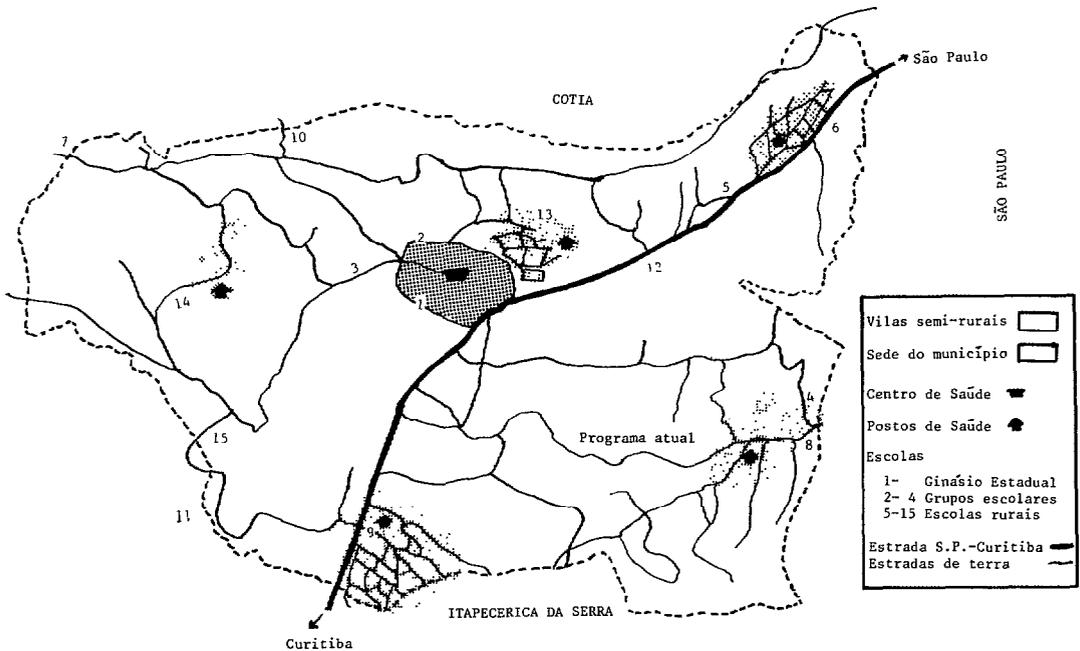
Projeto de Embu, São Paulo

Este projeto se encontra em fase de planejamento inicial e ficará sob a responsabilidade do Centro de Estudos de Pediatria da Escola Paulista de Medicina. Sua área de atuação será o município do Embu, distante 27 km da Escola Paulista de Medicina e 37 km do centro de São Paulo, com uma população de 25.000 habitantes, distribuídos em um centro urbano e bairros ou vilas rurais esparsas, como ilustra a fig. 11.

O objetivo fundamental do programa é ampliar para outras regiões do município e finalmente generalizar para toda a área municipal, um programa de saúde materno-infantil e familiar, com ênfase especial para os aspectos preventivos.

O Departamento de Pediatria da escola iniciará atividades docentes-assistenciais em

FIGURA 11—Área do projeto Embu, Estado de São Paulo.



1972 na vila de Pirajussara e estendeu a cobertura ao Jardim São Marcos, contando as duas áreas com população de 4.000 a 5.000 habitantes. A assistência está centralizada num posto simplificado, a cargo de atendente rural, com duas visitas semanais de médicos e residentes da escola. Os únicos outros recursos assistenciais consistem em um posto no povoado, com apoio médico durante um curto período diário, um posto de vacinação e um pronto socorro particular. Embu depende de outros municípios vizinhos, especialmente de São Paulo, para assistência médica, particularmente no que se relaciona com internação e atenção de partos.

Junto com este trabalho assistencial, será ampliado o treinamento de estudantes de medicina e enfermagem, bem como o de residentes.

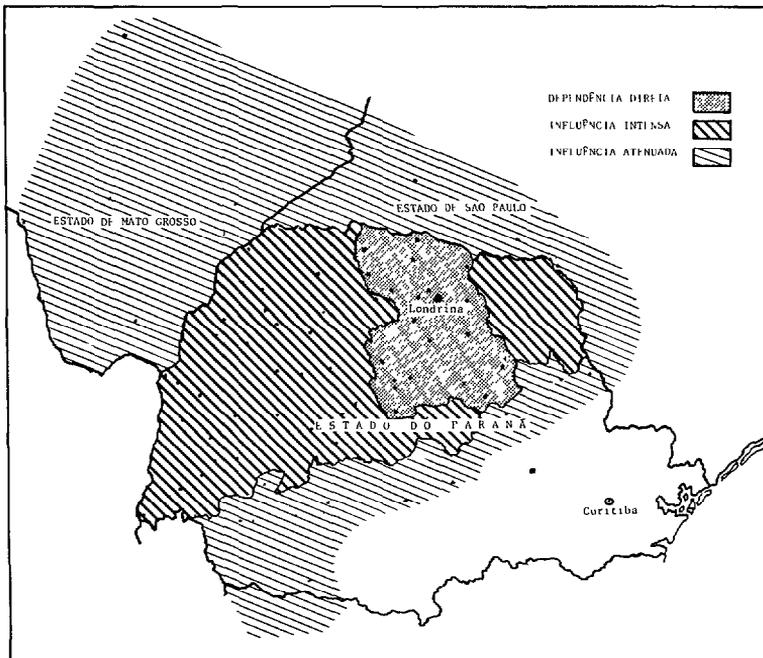
Projeto de Londrina, Paraná

Este projeto inclui todo o município de Londrina no Estado do Paraná, com uma

população de 230.000 habitantes, dos quais 64.000 moram na área rural. A cidade serve de centro de referência de pacientes para uma extensa área com 4.000.000 habitantes aproximadamente, compreendendo o Sul de Mato Grosso, o sudoeste de S. Paulo e o norte do Paraná, conforme ilustra a figura 12. Londrina é a sede da Universidade Estadual dentro da qual funciona de maneira completamente integrada o Centro de Ciências da Saúde, que por sua vez favorece o desenvolvimento de integração multidisciplinar docente-assistencial. Existem um centro de saúde no coração da cidade e quatro postos periféricos, constituindo os níveis secundário e terciário de atenção, bem como o Hospital das Clínicas, com moderno pronto socorro. Essa rede constituirá a base da regionalização assistencial na qual está sendo ampliado o componente docente.

Os objetivos do programa comunitário de saúde familiar são:

FIGURA 12—Área do projeto de Londrina, Estado do Paraná.



a) O estabelecimento de um sistema regionalizado de assistência à saúde familiar;

b) O desenvolvimento de atividades de ensino e treinamento para estudantes de medicina, enfermagem, serviço social, nutrição e odontologia;

c) O treinamento de pessoal necessário a um adequado funcionamento da rede assistencial;

d) A execução de estudos operacionais para melhorar a assistência a grupos de elevado risco.

As instituições envolvidas no programa são a Universidade Estadual de Londrina e as Secretarias de Saúde do Município e do Estado, com apoio do Ministério da Saúde e do INPS, mediante convênio.

Estudos operacionais

É possível melhorar a eficiência ou rendimento de programas integrados ou de atividades específicas, orientadas para a solução de problemas prioritários através de estudos operacionais, utilizando dados obtidos em pesquisas de comunidade ou atendimento à saúde. Exemplos de tais estudos, em anda-

mento ou em fase de planejamento são dados a seguir:

1. Introdução e utilização de dados hospitalares sobre resultado de gestação em estudos sobre distribuição de nascidos vivos por peso ao nascer, ordem de nascimento e idade materna e em estudos de sobrevivência dos produtos de gestação. Estudos dessa natureza estão sendo realizados em Recife e planejados em São Paulo, com a participação da Faculdade de Saúde Pública e da Escola Paulista de Medicina.

2. Análises de mortalidade infantil por causas múltiplas, dando especial ênfase às condições de vulnerabilidade elevada, tais como desnutrição e pesos baixos e deficientes ao nascer.

3. Estudos sobre risco reprodutivo, em andamento ou planejados nos projetos de Fortaleza, Recife e Londrina, visando a aplicação de procedimentos simples para medida de níveis de risco pré-gestacional e pré-natal.

4. Estudos sobre risco infantil em fase de

planejamento, com a participação do Instituto de Medicina Preventiva da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

5. Estudos orientados para o estabelecimento de procedimentos práticos para a avaliação do estado nutricional da gestante, em andamento no projeto de Recife e em São Paulo.

6. Ensaios de procedimentos e normas para a extensão da cobertura de cuidados primários em atenção materno-infantil em áreas periféricas e rurais, realizados especialmente nos projetos de Fortaleza, Recife, Campos, Goiás e Embu.

Além de assistência técnica, alguns desses projetos específicos receberão apoio financeiro do programa, a fim de facilitar sua execução e/ou aplicação.

Em conclusão, o programa brasileiro, parte de um programa regional, constitui um esforço dirigido para o desenvolvimento de recursos humanos e de metodologia assistencial para melhorar os programas de educação e de serviço em áreas relacionadas com a saúde materno-infantil e familiar.

A utilização de áreas selecionadas em vários estados para o desenvolvimento de atividades assistenciais e educacionais, dentro de sistemas regionalizados de saúde, pretende dar subsídios valiosos para a melhoria dos programas mencionados, não só nessas áreas como também nos estados e no país como um todo. Dessa forma, e mediante esforço conjugado do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais, das universidades e das próprias comunidades, espera-se contribuir para assegurar uma saúde melhor durante os processos de reprodução, crescimento e desenvolvimento da grande massa populacional.

Durante o primeiro semestre de 1977 será realizada uma reunião com a participação dos líderes dos projetos no Brasil e noutros países, com a finalidade de avaliar os progressos, discutir soluções de problemas encontrados e, especialmente, estabelecer

mecanismos para a utilização e multiplicação dos resultados de cada um dos projetos.

Resumo

O Programa Regional de Desenvolvimento da Saúde Materno-Infantil da Organização Pan-Americana da Saúde orienta-se para a utilização dos resultados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância. O novo programa dá ênfase especial ao seguinte: melhoria da resistência natural dos infantes mediante a prevenção de pesos baixos e deficientes ao nascer e da deficiência nutricional, e estudos operacionais para melhorar o serviço materno-infantil prestado e modernizar métodos de registro; elaboração de programas coordenados de treinamento; estudos geográficos para a detecção e solução de problemas de saúde; suplementos alimentares para gestantes e seus filhos; e medidas preventivas e programas comunitários de serviços e educação.

Os dois objetivos gerais de programas de saúde materno-infantil e familiar são o aperfeiçoamento de uma metodologia de serviço mediante estudos operacionais em áreas de alta prioridade e o provimento de recursos humanos mediante programas educacionais.

No Brasil, instituiu-se o programa de trabalho para a aplicação dessas medidas a diversos projetos em junho de 1974, tendo-se realizado em outubro de 1975 uma conferência de coordenação. Contando com a participação de dirigentes universitários e do setor da saúde, o planejamento dos nove projetos locais deu ênfase a programas coordenados que se utilizassem de recursos existentes. Descrevem-se a localização e os objetivos dos programas de ensino e dos serviços integrados, demonstrando-se a importância atribuída à saúde familiar nesses nove projetos, financeiramente apoiados pela Fundação W. K. Kellogg. Em termos de serviços, as atividades orientam-se para populações de áreas geográficas e se destacam pela cobertura, a continuidade dos

serviços e o estabelecimento de padrões para a identificação de grupos e indivíduos de alto risco. No campo educacional, adota-se a seguinte orientação: a gradativa incorporação de programas para estudantes de ciências médicas ao planejamento da saúde da família e às atividades de treinamento em serviço e educação sanitária, e a fixação de procedimentos de coleta e utilização de dados dos serviços básicos para a avaliação e orientação de programas. No campo da pesquisa comunitária e dos estudos operacionais, dá-se especial atenção ao planejamento que visa à utilização máxima de

recursos para a solução de problemas. Ampla é a distribuição desses nove projetos por todo o Brasil: de Belém (Pará) a Londrina (Paraná). Incluem-se entre os exemplos de estudos operacionais para a solução de problemas prioritários, a introdução e utilização de dados hospitalares sobre o resultado da gravidez, estudos para a aferição da prole com riscos reprodutivos pré-gestacionais e pré-natais, e estudos tendentes a estabelecer procedimentos práticos para a avaliação do estado nutricional de gestantes. □

REFERÊNCIAS

- (1) Puffer, R. R., e C. V. Serrano. *Características de la Mortalidad en la Niñez*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 262, Washington, D.C., 1973.
- (2) Serrano, C. V., e R. R. Puffer. Datos del peso al nacer y de la mortalidad en hospitales utilizados como indicadores de los problemas de salud en la infancia. *Bol Of Sanit Panam* 78(2):93-119, 1975.
- (3) Puffer, R. R., e C. V. Serrano. *El peso al nacer, la edad materna y el orden de nacimiento: Tres importantes determinantes de la mortalidad infantil*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 294, Washington, D.C., 1975.
- (4) Puffer, R. R., e G. W. Griffith. *Características de la Mortalidad Urbana*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 151, Washington, D.C., 1968.
- (5) Laurenti, R. Algunos aspectos particulares referentes aos resultados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, na área do projeto de São Paulo, Brasil. Artigo do *Boletín*, Vol. 79, No. 1, 1975.
- (6) Teruel, J. R., U. A. Gomes e J. L. Nogueira. Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez: Peso al nacer en la región de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Bol Of Sanit Panam* 79(2):139-145, 1975.
- (7) Nunes, R. M. Estudos e ações sobre reprodução humana e nutrição em Recife. *Bol Of Sanit Panam* 81(4):304-312, 1976.
- (8) Dos Santos, I. Investigación Interamericana de Mortalidade na Infância: Alguns aspectos do aleitamento materno em Recife e ações em desenvolvimento. *Bol Of Sanit Panam* 81(5):399-404, 1976.
- (9) Laurenti, R. Resultados e ações apontadas pela Investigação de Mortalidade na Infância, no Brasil. *Bol Of Sanit Panam*. (En prensa).

Programa regional de desarrollo de la salud maternoinfantil en Brasil (Resumen)

El Programa Regional de Desarrollo de la Salud Maternoinfantil que lleva a cabo la Organización Panamericana de la Salud está orientado hacia la utilización de los resultados obtenidos en la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez. Este nuevo programa se concentra principalmente en los aspectos siguientes: mejoramiento de la resistencia natural de los lactantes mediante la prevención del bajo peso y la insuficiencia ponderal del recién nacido y la deficiencia nutricional, estudios operativos encaminados a perfeccionar la atención que reciben la madre y el niño y métodos modernos de registro; establecimiento

de programas de capacitación coordinados; estudios geográficos que revelen y resuelvan los problemas de salud; suplementos nutricionales para las embarazadas y sus hijos, y medidas preventivas y programas de prestación de servicios y educación concentrados en la comunidad.

Los dos objetivos generales de los programas de salud maternoinfantil y familiar consisten en establecer una metodología de la prestación de servicios mediante estudios operativos en zonas de alta prioridad y en obtener recursos humanos por medio de programas de educación.

En Brasil se instituyó el programa de trabajo para la ejecución de esas actividades en

varios proyectos, en 1974, y en octubre de 1975 se celebró una conferencia sobre coordinación. En la planificación de los nueve proyectos locales participaron dirigentes de salud y universitarios, y se hizo hincapié en los programas coordinados que utilicen los recursos existentes. Se describe la localización y los objetivos de los programas de enseñanza y prestación de servicios integrados, señalando la importancia que recibe la salud familiar en estos nueve proyectos que cuentan con el apoyo financiero de la Fundación W. K. Kellogg. En función de la prestación de servicios, las actividades están dirigidas a poblaciones de zonas geográficas definidas, con especial atención a la cobertura, continuidad de los servicios y establecimiento de normas para identificar los grupos e individuos expuestos a un elevado riesgo. En materia de educación, se está adoptando la orientación siguiente: incorporación progresiva de programas para estudiantes de ciencias de la salud en la planificación de la

salud familiar y ejecución de actividades de adiestramiento durante el servicio y educación en materia de salud y procedimientos para el acopio y utilización de datos procedentes de servicios básicos para evaluar y dar una orientación a los programas. En el campo de las investigaciones de la comunidad y estudios operativos, se dedica especial atención a la planificación de la máxima utilización de los recursos para resolver los problemas. Los nueve proyectos están ampliamente distribuidos en Brasil, desde Belém (Pará) a Londrina (Paraná). Entre los ejemplos de estudios operativos para resolver los problemas prioritarios figura la introducción y utilización de datos hospitalarios sobre el resultado del embarazo, estudios para la determinación de los niños expuestos a riesgos reproductivos previos a la gestación y riesgos prenatales, y los orientados hacia el establecimiento de procedimientos prácticos para evaluar el estado nutricional de las mujeres gestantes.

Regional program for maternal and child health development in Brazil (Summary)

The Regional Program of Development of Maternal and Child Health of the Pan American Health Organization is directed toward utilization of the results of the Inter-American Investigation of Mortality in Childhood. This new program places major emphasis on the following: improvement of the natural resistance of infants by prevention of low and deficient birthweights and nutritional deficiency, operational studies oriented toward improvement of the care given to mothers and their babies and modern methods of registration; development of coordinated training programs; geographic studies for uncovering and solving health problems; nutritional supplements for pregnant women and their babies; and preventive actions and community-centered programs of service and education.

The two general objectives in maternal-child and family health programs are for the development of a service methodology through operational studies in high-priority areas and provision of the human resources through educational program.

In Brazil the work program for implementation of these actions was instituted in several projects in June 1974, and a coordination conference was held in October 1975. In the planning for the nine local projects, health and university leaders were involved and emphasis was given to coordinated programs utilizing existing resources. The location and objectives

of the programs of integrated teaching and service are described, showing the emphasis on family health in these nine projects which are receiving financial support from the W. K. Kellogg Foundation. In terms of service, the activities are directed to populations in defined geographic areas with emphasis on coverage, continuity of services, and establishment of standards to identify the groups and individuals at high risk. In the educational field the following orientation is being adopted: gradual incorporation of programs for health-science students in family health planning and execution of in-service training and health education activities and procedures for the collection and utilization of data from the basic services for the evaluation and orientation of programs. In the field of community research and operational studies, special attention is given to planning for the maximum utilization of resources in the solution of problems. These nine projects are widely distributed in Brazil, from one in Belém (Pará) to one in Londrina (Paraná). Examples of operational studies for the solution of priority problems include the introduction and utilization of hospital data on the outcome of pregnancy, studies for the measurement of babies of pregestational and prenatal reproductive risks, and those oriented toward the establishment of practical procedures for the evaluation of the nutritional status of pregnant women.

Programme régional de développement de la santé maternelle et infantile au Brésil (Résumé)

Le Programme régional de développement de la santé maternelle et infantile de l'Organisation panaméricaine de la Santé a pour objet d'utiliser les résultats de l'Enquête interaméricaine de la mortalité infantile. Ce nouveau programme insiste particulièrement sur les points ci-après : amélioration de la résistance naturelle des nourrissons par le jeu de la prévention d'un poids faible et déficient à la naissance ainsi que des carences nutritionnelles; réalisation d'études opérationnelles orientées vers l'amélioration des soins donnés aux mères et aux enfants et modernisation des méthodes d'enregistrement; élaboration de programmes coordonnés de formation; exécution d'études géographiques propres à découvrir et résoudre les problèmes de santé; octroi de suppléments nutritionnels aux femmes enceintes et à leurs enfants; et adoption de mesures préventives et de programmes communautaires de service et d'éducation.

Les deux principaux objectifs des programmes de santé maternelle et infantile et de santé familiale sont l'élaboration d'une méthode de service par le biais d'études dans des domaines hautement prioritaires et la prestation de ressources humaines par celui d'un programme d'instruction.

Au Brésil, le programme de travail destiné à mettre en oeuvre ces mesures a été institué en juin 1974 dans le cadre de plusieurs projets tandis qu'une conférence de coordination avait lieu en octobre 1975. A la planification des neuf projets locaux ont participé des dirigeants de la santé et du monde universitaire qui ont souligné l'importance de programmes coordonnés utilisant les ressources existantes. L'article

décrit l'emplacement et les objectifs des programmes d'enseignement et de service intégrés, révélant l'importance accordée à la santé familiale dans ces neuf projets qui bénéficient de l'aide financière de la Fondation Kellogg.

En matière de service, les activités visent les populations de zones géographiques déterminées en insistant sur la couverture, la continuité des services et l'établissement de normes permettant d'identifier les groupes et les individus à risque élevé. Dans le domaine de l'enseignement, les orientations suivantes sont adoptées : incorporation progressive à l'intention des étudiants des sciences de la santé de programmes de planification de la santé familiale; exécution d'activités de formation sur le tas et d'éducation sanitaire; établissement de procédures de collecte et d'utilisation des données sur les services de base pour l'évaluation et l'orientation de programmes. Dans le domaine de la recherche communautaire et des études opérationnelles, une attention particulière est accordée à la planification pour garantir l'utilisation maximale des ressources nécessaires à la solution des problèmes. Ces neuf projets sont disséminés aux quatre coins du Brésil, allant de Belém (Pará) à Londrina (Paraná).

Parmi les études opérationnelles faites en vue de résoudre les problèmes prioritaires figurent l'introduction et l'utilisation de données hospitalières sur le résultat de la grossesse, l'analyse de l'évaluation des enfants à risques de reproduction prégravidique et prénatale et les études orientées vers l'établissement de méthodes pratiques d'évaluation de l'état nutritionnel des femmes enceintes.