

RELATÓRIO DE GESTÃO – SEMSA SGC/AM - ANO DE 1999

➤ **MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Os serviços do município concentram-se na sede e vem atendendo a uma demanda visivelmente crescente, e que traduz fielmente a carência de ações de saúde dirigidas à zona rural, essencialmente indígena. Esta parcela da população, majoritária, até nossos dias carece de uma atenção diferenciada pelos serviços atuantes (com raras exceções, como se verá adiante), seja pela escassez de recursos, seja pela dificuldade em manter recursos humanos externos suficientes para a implantação das ações demandadas, seja pela precariedade ou inexistência de formação profissional voltada ao tipo de situação encontrada.

Os aspectos geo-demográficos deste vasto município até hoje desafiam a operacionalização e a implementação das ações de saúde demandadas, até mesmo em virtude do alto custo requerido para tanto.

Cerca de dois terços da população municipal (28.525 habitantes segundo o IBGE) vive no interior, dispersa em aproximadamente 400 comunidades e sítios menores ao longo de estimados 3.000 Km de rios e igarapés que, dependendo dos regimes de chuva, oferecem uma vasta gama de dificuldades e riscos para o transporte de doentes e equipe de saúde.

Todos os fatores citados contribuem para a precariedade da atenção básica na zona rural, incluindo a questão de imunização, registrando-se taxas de cobertura vacinal muito aquém das esperadas sobretudo em relação as vacinas que necessitam doses sucessivas para a proteção de crianças menores de um ano (DPT e ANTI-PÓLIO).

A **REDE DE SERVIÇOS** de saúde disponível na região é a seguinte:

BÁSICA : consta de postos ou centros de saúde (ambulatorios) assim distribuídos.

SEDE MUNICIPAL

1. Posto Médico Senador Fábio Lucena.

Estrutura em reforma desde o 2º semestre de 1999, vem funcionando parcialmente desde então em conjunto com o C.S.E (Centro de Saúde Escola). Originalmente dispõe de consultórios médicos (dois), de enfermagem (um), sala de curativos, sala de imunização e conservação de imunológicas, gabinete odontológico, salas dos programas especiais sob responsabilidade da SEMSA (Tuberculose, vigilâncias Epidemiológica e sanitária, carências nutricionais, PACS e PSF), laboratório de análises clínicas e farmácia. Atualmente o atendimento médico e laboratorial atuam no C.S.E. (Centro de Saúde Escola), enquanto os demais programas estão em atividades em uma estrutura antiga alugada pela diocese local. Esta estrutura padece frequentemente pela elevada rotatividade de profissionais e mesmo pela falta destes, em decorrência sobretudo dos baixos salários oferecidos. Uma extensão do posto, voltada para o programa de saúde da família, pode ser verificada na Escola Inês Penha no bairro Dabarú e consta de 01 (uma) sala para consultas e pequenos procedimentos e 01 (uma) farmácia básica anexa. Toda esta estrutura faz parte da SEMSA local e está subordinada a mesma.

As viagens pontuais ao interior darão lugar a estruturação dos serviços da SEMSA ao DSEI-RN, onde atuará nos rios Içana, Xié, Papurí e junto ao Povo Dãw.

2. Centro de Saúde Escola DWI.

Em atividades nas instalações da antiga Unidade Mista de São Gabriel da Cachoeira, originalmente construída como um sanatório para tuberculosos, dispõe de consultórios médico e de enfermagem, gabinete odontológico, laboratório, sala de curativos, farmácia e sala de imunização, dispõe ainda de varias salas de aula que são empregados na formação dos Recursos Humanos da Saúde da região em todos os níveis.

Tem ainda em seu encargo o programa de controle da Hanseníase, fortalecido pelo apoio do Centro de Venereologia e Dermatologia Tropical Alfredo da Mata (capacitação de recursos humanos principalmente) e ações dirigidas ao controle do tracoma.

Suas atividades estavam dirigidas principalmente a um dos bairros da cidade (Praia) e comunidades afetadas pela hanseníase no Médio Rio Negro. Passará a atuar no DESEI-RN em todo este rio (dentro do município), e nas estradas (comunidades e sítios), incluindo, a reserva do Balaio.

INTERIOR (ZONA RURAL)

3. Ambulatório Nossa Senhora das Dores, Taracua, Rio Uaupés
Estrutura administrada pelas Irmãs Salesianas, dispõem de um corpo de técnicos e auxiliares de enfermagem que realizam tarefas básicas, incluindo imunização de forma rotineira, e de amplas salas-dormitório que têm servido principalmente para abrigar tuberculosos em tratamento, durante parte ou toda sua duração. A equipe realiza também viagens as comunidades circunvizinhas, com destaque para os povoados Maku dos igarapés Ira e CUNURÍ, este último assolado pela tuberculose.
Possui um gabinete odontológico básico. Não se dispõem de diagnóstico laboratorial.

4. Ambulatório de Assunção, Rio Içana
Possui as mesmas características do anterior, igualmente administrado pelas Irmãs, dispendo inclusive de gabinete odontológico básico. Sua capacidade de abrigo é bastante reduzida e menos utilizada em comparação à anterior. Da mesma forma atende as comunidades circunvizinhas. Não dispõem de diagnóstico laboratorial.

5. Pelotões de Fronteira do Exército Brasileiro
Constam de 6 unidades de vigilância de fronteira subordinadas ao Quinto Batalhão de Infantaria de Sselva. Atuam através das suas respectivas Formações Sanitárias, as quais dispõem de consultório médico, farmácia e laboratório, gabinete odontológico . Contam com os respectivos profissionais na maior parte do ano, sob rodízio, se passando cada ano várias semanas sem que a equipe esteja completa . A atenção é dirigida para os militares e suas famílias, porém atendem a população indígena das comunidades próximas e eventualmente atingem as mais distantes através de deslocamentos de curta duração. Os pelotões localizam-se em território indígena, a saber:
 - 5.1 – Maturacá, T.I. Yanomamy
 - 5.2 – Cucuí, no povoado de mesmo nome, Alto Rio Negro
 - 5.3 – São Joaquim, no Rio Içana
 - 5.4 – Querari, no alto curso do Rio Uaupés
 - 5.5 – Iauareté, na confluência dos Rios Uaupés e Papuri
 - 5.6 – PARÍ-CACHOEIRA, no alto curso do Rio Tiquié.

HOSPITALAR

SEDE MUNICIPAL

1. Hospital de Guarnição
Instalação militar com capacidade aproximada de 50 leitos (alas pediátrica, obstétrica e clínico-cirúrgica), funciona como uma Unidade Mista (internação e ambulatório). Conta com centro cirúrgico, além do mais completo laboratório de análises clínicas e o único serviço de radiologia da região, dispendo de serviço de emergência permanente. A maior parte do seu corpo clínico se renova a cada ano (serviço militar obrigatório).

2. Unidade Mista São Miguel de Iauareté
Estrutura administrada pelas Irmãs Salesianas, tem seu quadro de funcionários constituído quase que exclusivamente por pessoas da região e funciona também como abrigo a doentes em tratamento para tuberculose. Dispõem de laboratório básico de análises clínicas. Não possui capacidade para dirigir investigações às zonas mais afastadas.

O SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO já foi descrito acima, de forma simplificada. Caberiam aqui apenas algumas observações.

3

- Todas as unidades citadas processam amostras de escarro para exame baciloscópico, sendo que apenas Taracá e Assunção não dispõem de técnico habilitado para sua leitura;
- Idem para a pesquisa do plasmódio. Acrescente-se aqui o laboratório central da malária no prédio da FUNASA local, aberto nos dias úteis para diagnóstico e verificação de cura (muito pouco realizada na prática cotidiana).
- Pesquisas de leishmania e da hanseníase são feitas no Hosp. de Guarnição e no laboratório municipal;
- Além das unidades citadas como as mais tradicionalmente envolvidas no abrigo para os tuberculosos em tratamento (Iauareté e Taracá), sob estreita supervisão, merece destaque a Casa do Índio de São Gabriel, que este ano foi entregue aos cuidados da Diocese local após ter sido transferida da FUNAI para a FUNASA no final do ano passado. Até o presente, porém, sob o ponto de vista da adaptação da estrutura em função da população alvo, sobressaem as unidades da zona rural. O papel destas unidades no controle da tuberculose deverá ser revisto à medida em que a rede se desenvolva, tendo sempre como diretriz fundamental devolver o mais rapidamente possível o indivíduo ao convívio com a sua comunidade.
- Merece destaque o único setor de Radiologia da região, pertencente à estrutura do HGuSGC, não só por este fato mas também pela excelência dos técnicos responsáveis. Com a previsão de abertura do Hospital Militar em Iauareté, possivelmente será inaugurado o primeiro serviço de radiologia baseado na zona rural do município. A sede ressenete-se da inexistência de ultra-sonografia, até mesmo pela alta rotatividade dos profissionais médicos no município.
- Lamenta-se a impossibilidade da realização de uma maior gama de exames sorológicos na região, especialmente em função do importante atraso no retorno dos resultados a partir da referência em Manaus.

A COBERTURA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, tendo em vista a extensão territorial do município e os meios de transporte possíveis (canoa ou lancha e avião ou helicóptero), destacados para esta função, é extremamente precária e restringe-se às Unidades de Saúde supracitadas, acompanhando sua hierarquia de atribuições e o perfil dos profissionais disponíveis, com exceção do transporte aéreo que, pelo seu alto custo, persiste extremamente restrito. As remoções de urgência por via fluvial costumam ser organizadas pela SEMSA, com apoio eventual das instituições parceiras (FUNASA, CSE-DWI, SSL, FOIRN). As remoções de emergência, tradicionalmente requisitadas por via aérea utilizando as pistas de pouso disponíveis na zona rural, costumam ser infrequentes e esparsas. Há ainda baixa cobertura do sistema de comunicação, que utiliza quase que exclusivamente a radiofonia, o que somado a outros fatores termina por acarretar muitos enganos e mal-entendidos.

AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Estas atividades restringem-se quase que exclusivamente à sede municipal e não têm sido capazes de fazer frente à demanda encontrada (problemas do lixo, comercialização de alimentos, criação de animais no perímetro urbano, entre outros), talvez mais por falta de otimização do quadro disponível (falta de disponibilidade de transporte, melhor capacitação dos recursos humanos), incluindo aqui uma interface com o Departamento de Obras do município, do que pela insuficiência destes (o Setor de Vigilância Sanitária possui em seu quadro usual um enfermeiro e pelo menos um técnico de saúde fixo). As apreensões e notificações têm sido as atividades mais frequentes. As atividades de vigilância sobre as populações animais (cães e sobretudo ratos) têm sido prejudicadas pela falta de recursos, o que já vem trazendo reflexos negativos para a saúde da população (descrição de um caso típico de leptospirose no início do ano 2000, ao que consta comprovado em Manaus). Taxa de cobertura vacinal anti-rábica entre os cães do município : 17,3 %.

ACÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

- ◆ **Vigilância Epidemiológica** - programa mantido pela SEMSA e que tem tido em seu encargo, fundamentalmente, a notificação de agravos agudos e crônicos e investigações pontuais nesta área, com destaque para os óbitos de causa indeterminada, bem como vem atuando de forma crescente na implementação de ações preventivas (DST / AIDS, tétano neonatal e acidental, além de malária e diarreia em conjunto com os programas PACS e PSF). Tem a sua disposição um enfermeiro e um técnico fixos, complementados com outros servidores da SEMSA conforme necessário.
- ◆ **Controle da Tuberculose** - programa mantido pela SEMSA com o intuito de centralizar as informações a respeito dos pacientes sob tratamento ambulatorial (incluindo radiografias), manter vigilância sobre os curados e organizar a investigação dos comunicantes e faltosos, bem como estruturar um núcleo de processamento e difusão de informações, medicamentos específicos e de capacitação de recursos humanos. Conta em seu quadro com um coordenador médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, porém os recursos necessários à muitas das atividades previstas não foram disponibilizados de forma minimamente suficiente nos últimos anos. Especialmente a investigação de contatos e averiguação da situação da tuberculose em áreas remotas, de difícil acesso, ficou prejudicada pela persistente inexistência de uma rede interiorizada de saúde (o que sobressai ainda mais se considerarmos que cerca de 80% dos casos registrados provêm da zona rural) e pela indisponibilidade de recursos humanos e insumos para os deslocamentos necessários).
- ◆ **Controle da hanseníase** - programa mantido pelo Centro de Saúde-Escola D. Walter Ivan, tem pautado sua atuação no acompanhamento domiciliár e ambulatorial dos hansênicos (periódico na zona rural), triagem dermatológica na sede (incluindo a Casa do Índio e carteiras de saúde) e nos deslocamentos desta instituição ao interior, bem como constitui referência para medicamentos específicos e formação de recursos humanos. Possui em seu quadro boa parte dos profissionais atuantes no CSE, sobretudo de nível médio, capacitados em cursos promovidos pelo Instituto de Vener. e Dermatol. Tropical Alfredo DaMata, referência regional.
- ◆ **Ações de luta contra o Tracoma** - igualmente centralizadas pela equipe do CSE, a qual vem desenvolvendo este trabalho junto às populações das áreas periféricas próximas da cidade, de um dos bairros desta e dos internos da Casa do Índio. A equipe da Associação SSL participou de forma decisiva não só em alertar para a seriedade da situação desta endemia na região bem como intermediou a vinda de profissionais especialistas no assunto para o treinamento dos profissionais da região.
- ◆ **Ações de combate à malária** - tarefa tradicionalmente conduzida pela Fundação Nacional de Saúde local, permanece sob a responsabilidade de seus funcionários porém os recursos são repassados através da Secretaria Estadual de Saúde, com apoio da SEMSA local. O esforço da equipe tem sido recompensado (ver índices a seguir), e tudo indica que o controle desta importante endemia dependerá da manutenção constante das atividades desta equipe, para as quais devem ser garantidos os recursos necessários, bem como da implementação de um sistema eficaz de vigilância onde a rede de agentes de saúde, tanto na área urbana como na rural, juntamente com a rede de laboratórios habilitados para hematoscopia, constituam uma rotina de mútua colaboração. Atualmente o serviço possui estrutura somente para ações continuadas na sede e suas áreas periféricas (principalmente as estradas), onde por outro lado ocorrem a maior parte dos casos. Conta com 12 técnicos em controle da malária e veículos para deslocamento terrestre e fluvial em número adequado. Carece, entretanto, de equipamentos de segurança para o emprego de substâncias tóxicas usadas na prática cotidiana.
- ◆ **Ações de imunização** - a rotina de imunização do município achava-se dividida do seguinte modo, até o final de 1999: na sede municipal aos cuidados da SEMSA, enquanto que nas estradas e zona rural (indígena) sob responsabilidade da FUNASA local, através da ESAI (Equipe da Saúde Indígena). As ações no interior em 1999 ficaram prejudicadas pelos cortes de verbas federais, o que reduziu o número de viagens ao longo do ano e resultou em queda da cobertura vacinal em toda a região.

- ◆ Ações de mobilização comunitária e estímulo ao desenvolvimento de controle social – estas ações estão inseridas no âmbito do convênio entre FOIRN (Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro) e a FUNASA, em seu segundo ano de atividades, que também incluem o pagamento de parte da rede de agentes indígenas de saúde constituída. A FOIRN recebe apoio ainda da Universidade do Amazonas através do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP (Projeto RASI – Rede Autônoma de Saúde Indígena), que inclui subsídio a encontros para resgate e debate acerca de aspectos relativos à medicina e concepções tradicionais de saúde.
- ◆ PACS / PSF : programas que vêm sendo mantidos pela SEMSA com os devidos recursos das esferas superiores de gestão, porém carentes de melhores condições para seu pleno funcionamento. Ambos acham-se em fase de implantação, devendo receber maior atenção no futuro próximo.

Observação : quase todos os cursos realizados até o presente relativos à saúde restringiram-se à sede municipal, não atingindo eventualmente profissionais baseados nas unidades da zona rural.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO LOCAL E POR REGIÕES

Com boa margem de segurança poderíamos afirmar que o perfil epidemiológico do município é bastante uniforme, variando apenas as taxas de prevalência das diversas patologias mais incidentes nas diversas micro-regiões do Alto Rio Negro. Este perfil está caracterizado por um predomínio absoluto de doenças de natureza infecto-contagiosa, como ainda é típico em todas as populações interioranas ou periféricas de baixa renda na Amazônia, a par com um número crescente de condições mórbidas de natureza crônico-degenerativa introduzidas com a sedentarização e as mudanças dos hábitos alimentares, entre outros (HAS, Diabete, neoplasias...).

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS : de longe representam o grupo de eventos mórbidos mais prevalente em toda a região, sendo responsáveis em suas formas mais graves por uma proporção elevada dos óbitos de forma geral, e sobretudo na infância. Coeficiente de hospitalização por IRAs em crianças menores de 5 anos e pessoas com mais de 55 anos de idade, respectivamente: 31,5 / 1000 e 23,5 / 1000.

DIARRÉIAS : bastante prevalentes, rivalizam somente com as IRAs em número de casos. As mais comuns são as formas agudas e com tendência à desidratação (geralmente se associada a vômitos), seguidas pelas diarréias persistentes na infância (giardíase, mal – absorção pós-GECA, parasitoses outras), frequentemente associadas à desnutrição e déficit de crescimento, e pelas disenterias, das quais a amebiana parece ser extremamente comum. Coeficiente de internação por desidratação em menores de 5 anos: 18,6 / 1000; total de casos em 1999 (sem discriminação) foi de 1650.

PARASITÓSES DIGESTIVAS : altamente prevalentes em toda a região, que é tida como possuidora do clima mais propício ao desenvolvimento do ciclo extra-corporal dos helmintos, com destaque para a ancilostomíase. Os casos complicados são relativamente incomuns, porém costumam ser dramáticos pois requerem evacuações de emergência. Alguns casos de balantidíase já foram detectados, com possíveis evoluções fatais em uma das comunidades do Rio Tiquié (diag. diferencial com Febre tifóide principalmente, não tendo havido maiores investigações a respeito). Inexistiu até o presente, exceto em casos excepcionais e por vezes sem continuidade, a prática da terapia anti-helmíntica de massa.

MALÁRIA : predomina absolutamente o parasitismo por *Plasmodium vivax*, com casos ocasionais da doença falcípara em algumas áreas específicas. O número total de casos no ano de 1999 foi de 1191, sendo 32 por *P. falciparum* (uma redução global de cerca de 60 % em relação ao ano de 1998, quando houve 3131 casos – 139 por *P. falciparum*). Os casos concentram-se na sede municipal e áreas periféricas próximas da cidade, onde afetam sobretudo populações de assentamentos recentes, próximas da mata e circundadas por um manto de selva derrubada, o que também geralmente está presente ao longo da estrada que liga São Gabriel ao povoado de Cucuí, na triplíce fronteira, e a Camanaus, principal porto da região. Ocasionalmente são detectados casos da síndrome anêmico-parasitária onde a malária parece ter exercido um papel importante. A medicação empregada parece bastante eficaz, porém não há uma rotina de verificação de cura atuante. A relativa “tranquilidade” no emprego da primaquina de forma rotineira, mesmo que por técnicos teoricamente capacitados, nos

parece preocupante e carece de uma revisão mais aprofundada, em termos práticos. Índice de positividade anual (IPA): 40 / 1000 habitantes.

TUBERCULOSE : a tuberculose tem se mostrado como um dos principais desafios aos serviços de saúde pública em todo o país. Em São Gabriel da Cachoeira, vasto município dos confins amazônicos, estes desafios tornam-se ainda maiores. Com uma área territorial da ordem de km² e uma acentuada dispersão populacional na zona rural, boa parte da qual padece de grandes dificuldades de acessibilidade em um período importante do ano, além de uma população majoritária diferenciada (a maior parte das terras do município são terras indígenas, de grupos pertencentes a 4 famílias e cerca de 22 etnias, com uma população estimada entre 25 e 30.000 índios), com múltiplos aspectos socioculturais particulares e diferentes histórias de contato. Some-se a este quadro principalmente a precariedade da rede de saúde da zona rural, onde ocorrem a maioria dos casos (o que inviabiliza sobretudo o desenvolvimento de uma rotina de vigilância sobre os sintomáticos respiratórios, com detecção mais precoce dos casos bacilíferos e pronta investigação dos contatos destes casos), a falta de recursos disponibilizados para a saúde de uma forma geral, o baixo nível de capacitação do pessoal técnico e agentes de saúde, a ponta do sistema, ocasionais problemas no tocante ao repasse de medicamentos pela instância regional (geralmente com a data de validade muito próxima do recebimento), à instabilidade dos profissionais de saúde (sobretudo os de nível superior) na região, entre outros fatores como o custo elevado da implementação de qualquer sistema interiorizado de atenção primária à saúde nesta região, repleta de particularidades desafiadoras. Total de casos novos em 1999: 75 (262,9 / 100.000 hab.) dos quais 27 (94,6 / 100.000) pulmonares positivos. Taxa de cura geral para o ano de 1999: 74,7 %.

HANSENÍASE : endemia focalmente importante no alto e médio cursos do Rio Negro e alguns de seus afluentes como o Uaupés e o Tiquié, traz consigo toda uma vasta gama de dificuldades ao seu controle efetivo, dentre as quais citamos o longo período de tratamento, a ocorrência relativamente frequente de reações durante e mesmo após o mesmo, a falta de recursos para uma vigilância mais estreita dos doentes e de seus contatos, e também às longas distâncias que encarecem este processo frente à inexistência de uma rede interiorizada de serviços de saúde onde os casos vêm ocorrendo. Seus níveis podem ser considerados moderadamente elevados na região, da ordem de 2 casos por 10.000 hab. Casos diagnosticados em 1999: 06 (04 MB \ 02 PB). Taxa geral de cura em 1999: 66,7 %.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS : conhecer a real magnitude destes problemas trata-se de um grande desafio, tendo em vista sobretudo as grandes barreiras socioculturais manifestadas no tratamento destas questões. Apesar disto, os esforços dispensados nas propagandas a respeito parecem estar surtindo algum efeito, já que o uso do preservativo masculino parece bastante difundido. Entretanto, o poder aquisitivo da população limita na prática esta abordagem, que também se mostra inadequada em parte pois a mulher permanece, em geral, submissa à vontade masculina. A questão da AIDS é ainda mais complexa frente à incapacidade atual dos serviços locais em lidar com esta possível situação, somente verificada entre militares de outras regiões do país. Entretanto, o aumento do número de casos em Manaus e o grande afluxo de garimpeiros em anos recentes constituem outros fatores de risco a serem considerados. Dentre as mais importantes citamos a gonorréia (24 casos em suas várias apresentações), o cancro mole (4 casos) e o linfogranuloma venéreo (2 casos), e ainda o condiloma acuminado (9 casos, sendo 5 em mulheres).

LEISHMANIOSE : somente as formas tegumentares ocorrem com relativa frequência na região, manifestando-se quase sempre por lesões únicas ou pouco numerosas, sem comprometimento mucoso. Com frequência ocorre distribuição familiar dos casos. Tem se observado boa resposta ao tratamento usual, geralmente com um ou no máximo dois ciclos de quimioterapia. Houve 5 casos em 1999 (1,75 / 10.000hab.).

OFTALMOPATIAS : um grande número de pessoas padece por problemas oftalmológicos no município, desde a comum "carne crescida" ou pterígio até a igualmente frequente catarata, casos esporádicos de glaucoma e cerato-conjunvites mal esclarecidos, e mais recentemente (detectado) o tracoma, distribuído em toda a região porém concentrado entre os Hupde / Maku do Rio Tiquié, onde atinge níveis hiperendêmicos (até 55% da população afetada em certas localidades). Vários casos de cegueira por seqüela tracomatosa (entrópio e triquíase com formação de leucoma corneano) já foram detectados entre estes índios. Total de casos de tracoma notificados em 1999, durante e após o

treinamento pela UNIFESP de Ribeirão Preto: 500 casos (175 / 10.000 hab.), para os quais foi providenciado tratamento tópico. Cirurgias corretivas ainda sem previsão

DERMATOPATIAS : predominam absolutamente as dermatoses de cunho infecto-parasitário, tais como as piodermites em geral, a escabiose, as dermatofitoses (tinhas), a pitiríase versicolor, o herpes zoster e a varicela, tungíase, larva migrans cutânea, além dos distúrbios provocados pelo excesso de calor, comuns sobretudo entre os recém-chegados à região e as crianças mais novas (miliária em seus vários estágios, frequentemente complicada por bactérias ou fungos). Dentre as neoplasias cutâneas, o carcinoma basocelular é o principal representante e entra no diagnóstico diferencial da leishmaniose (3 casos encontrados).

DESNUTRIÇÃO / ANEMIA: estes problemas parecem relativamente importantes no município, sendo encontradas em gestantes ou mulheres em idade fértil, idosos e principalmente entre crianças após o período em que o aleitamento materno deixa de ser a única fonte necessária de alimento para o bebê. Contribuem também a frequência de certos quadros mórbidos (diarréias, IRAs moderada e grave, tuberculose, parasitoses digestivas, malária, etc.) que vem complicar ainda mais a já delicada situação muitas vezes verificada. Prevalência de desnutrição em menores de 5 anos, considerando o percentil 10 como ponto de corte : 436 / 10.000.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS : predominam dois tipos de acidente, na seguinte ordem de ocorrência: o botrópico (por jararaca, jararacuçu, cobra-papagaio ...) e o escorpiônico (geralmente pelo escorpião preto, onde predomina o quadro doloroso . Casos graves são ocasionalmente registrados porém não tem sido relatados óbitos diretamente relacionados. Foram registrados 29 acidentes em 1999, não especificados (a maior parte seguramente por cobra jararaca e o escorpião preto, muito comum na região.

DOENÇAS DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO : nesta categoria estão incluídas as tendinites, tenosinovites, bursites, artroses e artrites, bem como todas as alterações e sintomas provocados pelos esforços repetidos, geralmente em função do trabalho, e que são a tônica nesta região. Há que se destacar um certo número de casos compatíveis com artrite reumatóide em uma parcela da população (predomínio na família Tukano e descendentes ?). O despovoamento de muitas comunidades quanto à população jovem (alistamento militar, continuidade dos estudos, trabalho assalariado, casamentos,...) parece exercer uma pressão importante no sentido do agravamento destas patologias, naturalmente influenciadas pela idade.

OUTROS INDICADORES EM 1999

- Proporção de crianças com baixo peso ao nascer: 5,17 %.
- Número absoluto de óbitos em menores de um ano: 22.
- Percentual de internações por gravidez na adolescência: 2,3 % (0,7 % em 1998).
- Coeficiente de hospitalização por AVC e Infarto na população maior de 25 anos foi de 0,35 / 1000, o menor dos últimos quatro anos.
- Não houve hospitalização por complicações de Diabetes mellitus.
- Aumento do número médio de consultas de pré-natal (por parto): 5 contra 2,3 em 1998.

COMENTÁRIOS ADICIONAIS

Destacamos a seguir alguns aspectos que julgamos importantes em relação às atividades na área da saúde conduzidas pelas várias instituições participantes deste cenário no ano de 1999:

- Por uma série de questões, várias das atividades planejadas para 1999 ficaram seriamente prejudicadas. Dentre elas, acreditamos que a imunização em toda a zona rural, já precária pela falta de recursos humanos e econômicos suficientes, foi uma das áreas mais afetadas, perdendo apenas para as atividades de assistência médica, odontológica e de enfermagem, que sequer atingiram metade das comunidades cobertas pelas primeiras. Em relação a imunização na zona rural indígena, responsabilidade federal, houve severo corte de verbas que levou à conclusão de aperfas uma passagem por comunidade neste ano. A nível municipal, vários fatores interferiram de forma negativa sobre os deslocamentos de reconhecimento previstos para o Rio Içana, tendo sido realizada apenas uma de duas viagens programadas (Ayari e baixo / médio Içana), que tinham entre seus objetivos principais a investigação da situação da tuberculose neste rio (sobretudo em seu alto curso).

- O ano de 1999 viu acontecer todas as novas e promissoras discussões a respeito da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas na região, o que culminou com a assinatura de quatro convênios entre a FUNASA e as respectivas instituições parceiras no sentido da implementação do DSEI Rio Negro em fins de dezembro daquele ano (SEMSA, Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro - FOIRN, Diocese / CSE-DWI, Associação Saúde Sem Limites - SSL), de forma integrada e complementar. A SEMSA possui em seu encargo a cobertura sanitária e de imunização de toda a bacia do Rio Içana, do Rio Xié e do Papuri, incluindo o povo Dâw / Maku no Rio Negro defronte à cidade. Além disso, permanecerá como referência para o encaminhamento e acompanhamento dos pacientes nas instâncias regionais constituídas em Manaus)
- Lamentamos que após um ano relativamente tranquilo em relação à malária no município, seja por fatores climáticos ou por uma melhor cobertura ou eficácia dos serviços de vigilância, tenha havido uma descontinuidade de verbas que se iniciou no último trimestre de 1999 e voltou a perturbar no começo de 2000, já com reflexos negativos medidos pelo aumento significativo do número global de casos nos dois primeiros meses deste ano, em relação aos do ano anterior. A continuidade e a potencialização destas atividades são desejadas porém dependem muitas vezes da (in) sensibilidade dos que detêm a decisão em relação aos recursos.

ATIVIDADES REALIZADAS x PROGRAMADAS

Será feito um resumo sintético das ações previstas e um comentário a respeito do que foi desenvolvido durante o ano, conforme as atividades e as instituições responsáveis pelas mesmas. Para detalhes, ver programação anexa (Plano Municipal de Saúde de SGC para o ano de 1999).

- **AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO E SUPERVISÃO DE AGENTES DE SAÚDE NA ZONA RURAL PREVISTAS PELA ESAI – SGC / FUNASA / MS :** foram prejudicadas pelo atraso no repasse de verbas, ainda assim insuficientes para o cumprimento dos objetivos. Todas as ações previstas concentraram-se no segundo semestre de 1999 e permitiram somente uma passagem anual em praticamente todas as comunidades e sítios da região. Foram realizadas duas grandes campanhas, uma por via aérea (helicóptero) às localidades de mais difícil acesso e outra fluvial para as mais próximas.
- **ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA, SUPERVISÃO DE AGENTES DE SAÚDE E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ZONA RURAL PREVISTAS PELA SEMSA – SGC:** esta secretaria enfrentou uma série de dificuldades no repasse das verbas municipais (Fundo Municipal de Saúde), inclusive pelos transtornos por que passou o poder executivo municipal em 1999, e pela carência de recursos humanos em número suficiente (principalmente de nível superior). O resultado foi a não concretização de praticamente todas as atividades programadas neste âmbito (exceção para apenas um deslocamento com objetivo de investigar contatos de pacientes tuberculosos em parte da bacia do Rio Içana e participar de um encontro de política e planejamento em saúde com os representantes das comunidades).
- **ATIVIDADES DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES :** todas as atividades de campo constantes no Plano para 1999 foram executadas, porém com algum atraso que se deveu ao processo de debate sobre o D.S.E.I. Merece ainda destaque a participação decisiva na realização de um curso em saúde ocular com ênfase no tracoma (apoio UNIFESP / Ribeirão Preto)
- **ATIVIDADES DO CENTRO DE SAÚDE – ESCOLA :** a regularidade no repasse financeiro pela entidade convenente (FUNASA) permitiu a realização de todas as atividades previstas no Plano. O CSE subsidiou ainda a grande maioria dos encontros e reuniões para debate acerca da implantação do D.S.E.I. RIO NEGRO entre as instituições interessadas.
- **ATIVIDADES DE MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA DA FOIRN :** a FOIRN igualmente conseguiu realizar todos os eventos programados no âmbito da saúde, motivo de convênio com a FUNASA, que da mesma forma assegurou o repasse de fundos. Foram realizados vários encontros comunitários, organizados com as associações de base, para debate sobre a política vigente em relação à saúde indígena e implementação do D.S.E.I. no Rio Negro, bem como para a estruturação dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde, tendo sido abrangida praticamente toda a região. Os encontros culminaram com a realização da IV ASSEMBLEIA DA AASARN (Associação dos Agentes Indígenas de Saúde do Rio Negro) e do I SEMINÁRIO INDÍGENA DE SAÚDE DO RIO NEGRO, onde foram ampliados os debates em torno dos temas referidos e consolidados alguns dos avanços obtidos em relação à política de saúde na região.