**SISTEMA DE SAÚDE**

**EM CUBA**

**SISTEMA DE SAÚDE**

**EM CUBA**

**INTRODUÇÃO**

**Dados do País**:

1. Chefe de governo: Fidel Castro
2. População : 10.700.000 habitantes
3. PML : U$ 16,2 bi (17% aplicados na saúde)
4. Renda Per Capta : U$ 2.700

**OS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

**Demografia**

É o estudo das coletividades humanas, a estatística aplicada às mesmas.

Atualmente os registros demográficos constituem uma necessidade para os países em todas as esferas do desenvolvimento em geral e na saúde pública em particular.

**Natalidade**

É a proporção de nascimentos entre um número determinado de habitantes em um tempo dado.

À medida que avança o desenvolvimento sócio-econômico de um país, se reduz sua natalidade. Este se deve a maior incorporação da mulher no trabalho e um maior conhecimento e aplicação dos métodos anti-conceptivos entre outras cousas. Em Cuba a taxa de natalidade por 1.000 habitantes desceu de 35,1 em 1963 a 16,7 em 1983. A taxa de natalidade se calcula da seguinte maneira:

Taxa de natalidade =  Número de nascidos vivos em um ano X 1.000

População total na metade do mesmo ano

**Fertilidade**

O número de nascimentos de uma população depende em alto grau de proporção de mulheres em idade reprodutiva.

Estrutura da População por Grupos Etários

As variações da estrutura da população em Cuba nos últimos 30 anos se mostram na tabela abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo etário | Porcentagem da população total |
| ( anos ) | 1953 1970 1983 |
| 0 - 14  15 - 64  65 e mais | 36,3 59,4 28,6  59,4 57,1 63,8  4,3 5,9 7,6 |

Esperança de Vida ao Nascer

É a quantidade de anos que hipoteticamente pode viver uma pessoa ao nascer em um país. É um dos índices mais importantes para medir o desenvolvimento sócio-econômico e a saúde de um país.

Na tabela abaixo se apresentam alguns dados sobre a esperança de vida em Cuba (1955 à 1985).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Período | Homens | Mulheres | Ambos os Sexos |
| 1955 - 1960 | 59,81 | 63,88 | 61,79 |
| 1960 - 1965 | 63,26 | 67,05 | 65,10 |
| 1965 - 1970 | 66,80 | 70,30 | 68,50 |
| 1970 - 1975 | 69,33 | 72,63 | 70,93 |
| 1975 - 1980 | 71,15 | 74,45 | 72,75 |
| 1980 - 1985 | 71,78 | 75,21 | 73,97 |

**Morbidade**

É um estado de enfermidade, o número de pessoas que adoecem em uma população em um tempo determinado.

**Morbidade Declarada**

É a que se conhece, que se tem detectado, por exemplo: diabéticos conhecidos.

**Incidência**

É o número de casos novos de uma enfermidade em um lugar e em um período de tempo determinado, que geralmente é de um ano.

**Prevalência**

É a quantidade de casos ou pacientes que padecem de uma enfermidade em um lugar e em um tempo determinado.

Em Cuba tem sido objeto de estudo de prevalência várias enfermidades. Os resultados obtidos se mostram na tabela abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Grupos Etários |
| Enfermidades | Todas as 15 anos 50 anos 65 anos Prevalência  idades ou mais ou mais ou mais % |
| Asma Brônquica | X 10 |
| Epilepsia | X 0,6 |
| Hipertensão Arterial | X 15 |
| Cardiopatia Isquêmica | X 5-10 |
| Infecção Urinária | X 3 |
| Diabetes Mellitus | X 4 |
| Obesidade | X 30 |
| Enfermidade Cerebro-Vascular | X 1 |
| Enfermidade Cerebro-Vascular | X 4-5 |
| Enfermidade Cerebro-Vascular | X 8-10 |

Estado Atual da Morbidade em Cuba

A morbidade por enfermidades transmissíveis: difteria, tétano, poliomielite, paludismo, tuberculose, lepra, febre tifóide etc., tem diminuído. Foi ocupando os primeiros lugares as enfermidades não transmissíveis, e no adulto, sobretudo, as crônicas não transmissíveis.

**Mortalidade**

É um dos índices mais importantes para determinar o nível de saúde pública. A mortalidade infantil, conjuntamente com a expectativa de vida, servem para medir o desenvolvimento econômico, social e da saúde pública de um país.

A mortalidade deve se distinguir de letalidade, esta última se refere ao número de enfermos que morrem por determinadas enfermidades do total de pessoas que a contraem.

Tem enfermidade com alta letalidade, porém que não aparecem entre as primeiras causas de morte por ter uma prevalência muito baixa.

A mortalidade se divide em: geral - inclui todas as idades por todas as causas e específica: pode ser por uma causa determinada ou em um grupo etário em parte.

A taxa de mortalidade geral de um país não serve para medir seu nível de saúde, porque os países desenvolvidos, devido ao seu grande número de anciãos, podem ter uma taxa de mortalidade geral mais alta que os países subdesenvolvidos.

Na tabela abaixo se mostram alguns dados da mortalidade em Cuba no ano de 1983.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Óbitos | Taxa X 100.000 Hab |
| Enfermidades do Coração | 16958 | 171,6 |
| Tumores malignos | 11162 | 113,0 |
| Enfermidade Cérebro Vascular | 5580 | 56,0 |
| Acidentes | 3818 | 38,6 |
| Influenza e Pneumonia | 3768 | 38,1 |
| Suicídio e Lesões | 2143 | 21,7 |
| Diabetes Mellitus | 1404 | 14,2 |
| Certas Afecções Perinatais | 1233 | 12,5 |
| Anomalias Congênitas | 834 | 8,4 |
| Bronquite, Enfisema e Asma | 693 | 7,0 |

Em relação a mortalidade infantil se estudam:

- **Morte fetal intermédia**:

Mortes ocorridas em fetos cujo peso oscila entre 500 e 999g, correspondem a um tempo de gestação entre 20 e 27 semanas.

- **Morte fatal tardia**:

Mortes ocorridas em fetos de 1000 g ou mais, e tempo de gestação é de 28 semanas ou mais.

- **Morte neonatal tardia**:

Mortes que ocorrem entre os 7 e 28 dias de vida.

- **Morte pós-neonatal**:

Ocorre depois dos 28 dias e antes de um ano.

- **Perinatal I** :

Inclui a fetal tardia e a neonatal precoce de nascidos vivos com mais de 1000g de peso.

- **Perinatal II** :

Inclui a fetal intermediária, a fetal tardia, a neonatal precoce e a neonatal tardia.

A mortalidade infantil compreende a neonatal precoce e tardia e a pós-neonatal.

A tabela a seguir mostra a mortalidade infantil em Cuba no ano de 1983.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Óbitos | Taxa X 1000 Hab |
| Principais afecções Perinatais | 1009 | 6,1 |
| Anomalias Congênitas | 565 | 3,4 |
| Outras causas de Mortalidade Perinatal | 224 | 1,4 |
| Influenza e Pneumonia | 209 | 1,3 |
| Enterites e outras Enfermidades Diarréicas |  |  |

A mortalidade infantil em Cuba diminuiu em mais de 60 por 1000 nascidos vivos em 1958 a 15 por 1000 em 1984.

- **Mortalidade pré-escolar**

É a que ocorre de um a quatro anos; em 1983 em Cuba a taxa por 1000 foi de 0,8. Suas causas principais se expressam na tabela abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Óbitos | Taxa X 1000 Hab |
| Acidentes | 109 | 1,9 |
| Tumores malígnos | 54 | 0,9 |
| Anomalias congênitas | 52 | 0,9 |
| Influenza e pneumonias | 44 | 0,7 |
| Infecções meningeas | 39 | 0,7 |

- **Mortalidade escolar**

É a que ocorre nas crianças de 5 a 14 anos. Em 1983, em Cuba, a taxa por 1000 foi de 0,4. Suas principais causas se mostram na tabela abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Óbitos | Taxa X 1000 Hab |
| Acidentes | 1915 | 36,6 |
| Suicídios e lesões | 1337 | 25,6 |
| Enfermidades do coração | 1159 | 22,2 |
| Tumores malignos | 1151 | 22,0 |
| Enfermidades cerebro-Vascular | 477 | 9,1 |

- **Mortalidade do adulto**

Podemos dividir em dois grupos etários: de 15 a 49 e de 50 ou mais.

Principais causas de morte de 15 - 49 anos em Cuba (1983).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Causas | Óbitos | Taxa X 1000 Hab |
| Acidentes | 1915 | 39,6 |
| Suicídios e lesões | 1337 | 25,6 |
| Enfermidades do coração | 1159 | 22,2 |
| Tumores malignos | 1151 | 22,0 |
| Enfermidades Cerebro-vascular | 477 | 9,1 |

**ANTES DA REVOLUÇÃO**

1. O Estado além de investir 20 vezes menos do que investe atualmente na saúde ele não se preocupava como deveria se preocupar, com a saúde do povo e visto isso, a medicina privada começou a entrar no sistema;
2. Cerca de 90% das crianças rurais possuíam alguma verminose;
3. A maior parte da população não tinha acesso aos serviços médicos, ou quando tinham, tais do governo viviam lotados;
4. Os hospitais do governo viviam lotados;
5. Mais da metade dos recursos médicos se encontravam na capital que albergava a penas 22% da população total.

**DE 1959 À 1974**

Neste período acima houve grande transformação no setor da saúde onde foram construídos mais hospitais com maior número de leitos, postos médicos.

Foi também fundada a 2ª e escola de medicina e posteriormente outras também vieram a ser fundadas. Houve também um grande aumento em número de escolas de enfermagem.

E, como conseqüência desse grande avanço médico tecnológico consegui-se erradicar doenças como poliomielite, difteria, impaludismo e diminuir os casos de tétano e tuberculose que consistiam as principais doenças.

**ATENÇÃO PRIMÁRIA - MÉDICO DE FAMÍLIA**

Conforme recomendação da OPS/OMS, criou-se um Cuba um plano com base na atuação de médicos generalistas. Esse plano foi de impacto, visto que:

1. Foi totalmente adaptado à realidade do município;
2. Foi implantado gradualmente, de acordo com a epidemiologia local;
3. A organização é efetuada de baixo para cima, reforçando as classes populares;
4. Existe um controle popular na parte financeira;
5. A prevenção é ponto fundamental, tendo como alicerce a assistência total aos residentes locais, inclusive aos sadios;
6. O plano dá maior atenção ao paciente e seu habitat, além de garantir maior qualidade da equipe de saúde, tendo como base constantes reciclagens e maior contato médico - meio social - paciente;
7. Estimula o trabalho em equipe;
8. Garante maior participação da população em assuntos referentes à sua qualidade de vida.

O Plano é vantajoso porque vai “cair como uma luva” nas recomendações da OPS/OMS e comprovadamente o médico de família soluciona ambulatorialmente cerca de 95% dos problemas da população, o que tira a sobrecarga da assistência terciária.

O plano tem como objetivo geral auxiliar a rede municipal de assistência à saúde, otimizando os serviços.

Atua de forma específica com ações preventivas no diagnóstico precoce, assistência à criança, valorização da saúde ambiental, vigilância epidemiológica. Além disso, promove também ações curativas, com total assistência médica, social a adolescente, idosos e crianças.

Esse plano modificou sensivelmente o perfil da saúde cubana. Resume-se em coleta de dados e adaptação dos mesmos à coletividade, através de uma metodologia empírica.

**SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE EM CUBA**

Entende-se como um conjunto de unidades administrativas de produção e serviços com a responsabilidade de dar atenção integral à saúde da população.

Essas unidades administrativamente o propósito de garantir a manutenção do nível de saúde da população, ou que se eleve o mesmo, na forma mais eficaz possível utilizando os recursos e meios existentes para estas atividades.

**ORGANIZAÇÃO**

A organização é efetuada mediante uma divisão em três níveis: Central, Provincial e Municipal.

1. **NÍVEL CENTRAL**

Define políticas e aprova planos de saúde. Além disso, organiza as unidades diretamente dependentes.

Possui um ministério dividido em dois órgãos assessores.

1. Conselho de Direção
2. Conselho Científico - Técnico Assessor.

Os vice-ministros são subordinados aos ministros. Cada um atende a um setor específico. Esses setores são:

1. Assistência médico Social: Atende hospitais e assistência social;
2. Atendimento à higiene, epidemiologia e saúde;
3. Desenvolvimento técnico-científico;
4. Supervisionamento do ensino médico;
5. Aspectos econômicos;
6. Supervisionamento dos serviços;
7. Desenvolvimento da indústria farmacêutica.
8. **NÍVEL PROVINCIAL**

Na escala hierárquica se localiza de forma intermediária. Conta com um diretor setorial, quatro vice-diretores e três chefes de departamento.

1. **NÍVEL MUNICIPAL**

É organizado de acordo com o tamanho de cada município. Conta com um diretor e técnicos especializados.

**ORGANIZAÇÃO DOS HOSPITAIS**

A organização básica de um hospital em Cuba é a seguinte:

Comitê de atividades científicas

Conselho de diretoria

Diretor

Subdiretoria administrativa

Subdiretoria docente

Subdiretoria técnica

Subdiretoria facultativa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Depto Medicina  Departamento  de  Estatística  Departamento  de  Enfermagem  Depto Cirurgia  Depto pediatria  Depto Geneco-Obstetria  Corpo de guarda | Depto Laboratório  Depto Raios X  Depto Anatomia  Patológica  Farmácia | Doc p Grad  Doc Média  Aperfeiçoamento  Capacitação | Contabilidade  Pessoal  Serv Gerais  Manutenção  Armazém |

**ORGANIZAÇÃO DAS POLICLÍNICAS**

Desenvolvem programas básicos de saúde. Têm a seguinte organização:

Comissão de Saúde

Conselho de diretoria

Diretor

Departamentos

Higiene comunal

Meios diagnósticos

Enfermaria

Atendimento Médico

Arquivo

Estatística

Trabalho

Social

Administração

**FUNÇÕES MAIS IMPORTANTES DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE**

1. Prestação de serviços ambulatoriais médicos;
2. Atenção médico hospitalar e domiciliar;
3. Controle epidemiológico, higiênico e ambiental;
4. Assistência aos idosos;
5. Assistência aos inválidos;
6. Educação sanitária;
7. Formação de recursos humanos para a saúde;
8. Produção e/ou importação de medicamentos;
9. informação Estatística.

**ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE**

Conselho de Ministros

Nível Central do Ministério de Saúde Pública

Instituições e empresa Nacionais

Assembléia Provincial do Poder Popular

Instituições e Empresas Provinciais

Assembléia Municipal de Poder Popular

Diretório provincial de Saúde Pública

hospitais, policlínicas e outras Unidades municipais

Diretório Municipal de Saúde Pública

1. **POLICLÍNICAS**

São unidades básicas de serviços ambulatoriais dentro do S.N.S.. Tem por responsabilidade desenvolver os programas básicos de saúde nas áreas que lhes correspondem.

1. **MÉDICO DE FAMÍLIA**

Médico mora na comunidade e é responsável pela saúde das famílias vizinhas.

**A ATENÇÃO DA SAÚDE EM CUBA**

Desde os anos 70, desenvolveu-se as subespecialidades médicas sobre a medicina geral e as especialidades de prática mais geral como a medicina interna e a apelidaria.

A volta do médico geral, mas especializado, possibilita cada família da população cubana dispor de um especialista de medicina geral integral, de um amigo, de um profissional mais próximo dele que da técnica, respondendo às necessidade da atenção à saúde.

Para empregar com prudência e coerência a alta tecnologia, é necessário dominar os aspectos humanos da atenção médica e não os aspectos técnicos, pela própria relação médico-paciente e a anamnese serem bem feitas.

O médico que só se realiza profissionalmente quando indica investigações, exames complementos de diagnóstico ou prescreve medicamentos, atua como agente inconsciente das multinacionais produtoras de medicamentos, instrumentais e equipamentos, prejudicando a sociedade e seu conjunto.

O médico de família, o novo especialista de medicina geral integral resgata a relação médico-paciente e transforma Cuba em uma potência médica mundial.

**COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ZONAS RURAIS**

Em 1971, na região rural, efetuaram-se 632.599 consultas, dentre elas, 53.139 odontológicas e 579.460 médicas. Destas últimas, foram regulares 421.942 e de urgência 157.518. Os índices por habitantes foram de 0,2 para as de odontológica e 2,8 para as médicas, com um índice global de 3,0 consultas por habitantes. O índice para as consultas médicas externas foi de 2,0 e para as de urgência 0,8 por habitantes.

O número de consultas de obstetrícia, por parto ocorrido, foi avaliado em 6,5 e o parto institucional em uns 85%.

O número de consultas inferior a 15 anos foi de 228.865, ou seja, 2,9 consultas por habitantes deste grupo etário. Destas 157.665, foram consultas externas, obtendo-se para elas um índice de 2,0 consultas por habitantes.

O número de leitos da região, no momento do censo hospitalar era 445, com um índice de 2,1 por mil habitantes.

A região atingiu 6,6 egressos por 100 habitantes e 30,2 dias-pacientes por 100 habitantes.

Por tudo que foi exporto, esta região dispõe de uma boa cobertura de serviços de saúde, tendo 50% de sua população na zona rural constitui uma boa amostra da situação nacional no que se refere ao alcance dos serviços de saúde no campo, existindo outras regiões com cobertura pior ou melhor.

1. Cobertura de serviços de saúde em zonas rurais
2. 96 Clínicas odontológicas;
3. 31 Laboratórios de higiene e microbiologia;
4. 21 Bancos de sangue;
5. 113 Postos médicos rurais;
6. 31 Postos médicos de outro tipo;
7. Centros de recuperação nutricional;
8. 53 Abrigos maternos.

**NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

A assistência médica consiste em ações preventivo curativas de saúde que correspondem tanto às ações relacionadas com a atenção da população como o meio em que vivem.

A assistência médica primária tem a finalidade de assegurar a saúde da comunidade através de ações organizadas de promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas como também medidas de proteção ao meio em que vive, estuda ou trabalha.

Assistência médica é composto de policlínicas, postos e consultórios médicos.

A assistência médica secundária reúne as atividades da assistência primária com as ações de saúde mais complexas e especializadas que possam solucionar o problema. É composta de vários hospitais que atendem a uma população maior que a atendida nos locais de assistência médica primária.

Esses hospitais têm como função atender os casos já analisados e selecionados pelo nível primário ou casos de emergência.

A assistência médica terciária foi criada para atender a população com maior poder aquisitivo devido ao elevado custo de procedimentos altamente especializados e um ótimo desenvolvimento científico técnico. Este nível terciário da investigação e o desenvolvimento excelente utilização dos recursos nele existentes.

**MOMENTO ATUAL**

Na atual situação temos:

1. Número de remédios superior a 9500;
2. 326 Policlínicas;
3. 56 Hospitais rurais incumbidos de cobrir 340 áreas de saúde;
4. 248 Hospitais com um índice de 4,6 / 100 leitos;
5. 96 Clínicas odontológicas;
6. 34 Laboratórios de epidemiologia;
7. 18 Bancos sangüíneos;
8. 10 Institutos de pesquisa;
9. Asilos maternos;
10. Instrumento e equipamentos médicos;
11. Próteses ortopédicas;
12. Institutos superiores de ciências médicas;
13. Material de curativos.

E devido a grande prioridade dada pela revolução ao atendimento materno infantil, Cuba atualmente tem as taxas mais baixas de mortalidade da América latina.

Exemplos:

Mortalidade em diferentes faixas etárias Nº de morte por habitantes

Em menores de 1 ano 27,2 X 1.000 Hab

De 1 à 4 anos 1,5 X 1.000 Hab

De 5 à 14 anos 0,9 X 1.000 Hab

Materna 5,4 X 10.000 Hab

**BIBLIOGRAFIA**

**Hernandes Elias, Roberto Administrazión de Salud Pública - Instituto Cubano del Libro, 1971;**

**El Sistema Nacional de Salud en Cuba - Publicación del Instituto de Desarrollo de la Salud, La Habana, 1977;**

**Reglamento Organico del Ministerio de Salud Pública de Cuba - Edição Mimiografada.**

**Saúde e Revolução - Cuba Antologia de Autores Cubanos, Cubes/Achiame,1984.**