



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA (PRONEGRO).

Resumo executivo	2
APRESENTAÇÃO	3
AS DIFERENÇAS RACIAIS NO BRASIL	3
NECESSIDADE DE PROGRAMAS PARA SUPERAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO.	5
O PRONEGRO NA BAHIA: RAZÕES DA INICIATIVA.....	7
RAÇA E SAÚDE.....	Erro! Indicador não definido.
AÇÕES DO PRONEGRO	8
Programas assistenciais/educacionais:	9
Doença Falciforme: Os gens não determinam tudo e a Informação determina o Futuro;	9
Prevenção à infecção pelo vírus HTLV-1 no adolescente negro;.....	10
Jovem demais para ser mãe:	10
Prevenção da obesidade do adolescente negro	11
Vigilância Epidemiológica de Infecções em Portadores de Anemia Falciforme;	12
POPULAÇÃO BENEFICIADA	13



FACULDADE DE MEDICINA

Av. Reitor Miguel Calmon, s/nº, Vale do Canela, 40.110-100, Salvador - Bahia.
Tel/fax. 245 8033/ 245-8562 / 0739 / 8551. medicina@ufba.br pronegro@ufba.br
www.medicina.ufba.br

CENTRO DE ESTUDOS AFRO-ORIENTAIS

Praça 15 de novembro, 17 - Terreiro de Jesus - CEP 40 025 010. Tel (0xx71) 322-6742 / Fax (0xx71) 322-8070 - Salvador-Bahia-Brasil - ceao@ufba.br

Resumo executivo

A Universidade Federal da Bahia, através da Faculdade de Medicina e do Centro de Estudos Afro-Orientais, estabeleceu o Programa de Atenção à Saúde da População Negra (PRONEGRO), o qual visa a realização de pesquisas, intervenção e medidas educacionais em enfermidades de interesse para a população negra.

O PRONEGRO se insere nos esforços da sociedade para superação da discriminação, em particular da discriminação racial, e deverá se associar aos esforços governamentais neste sentido.

As ações do PRONEGRO propõem uma integração efetiva de extensão universitária (assistência e educação extra-muros) e pesquisa. Tomados pelos seus componentes dominantes, estas ações podem ser classificadas em:

Programas assistenciais/educacionais:

- Doença Falciforme: Os gens não determinam tudo e a Informação determina o Futuro;
- Prevenção à infecção pelo vírus HTLV-1 no adolescente negro;
- Jovem demais para ser mãe: o impacto da educação para a saúde nas práticas contraceptivas, redução da ansiedade e melhoria da auto estima de adolescentes negras;
- Prevenção da obesidade do adolescente negro;
- Vigilância epidemiológica de infecções em portadores de anemia falciforme.

Com uma população formada de 45% de negros/pardos (72.632.421 pessoas) o Brasil não pode desconhecer as necessidades de saúde específicas desta raça. Na Bahia os afro-descendentes representam 77,5% da população (10.095.282 indivíduos) e em Salvador os 2.277.591 negros/pardos representam 79,8% da população da região metropolitana (dados do IBGE de 1999), explicando que neste Estado seja ainda mais importante a atenção à saúde da população negra.

O orçamento do PRONEGRO totaliza R\$ 772.331,20..

APRESENTAÇÃO

A Faculdade de Medicina (FAMED) e o Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO) da Universidade Federal da Bahia estabeleceram um programa voltado para a pesquisa e intervenção em temas de relevância na saúde da população negra.

O Programa de Atenção à Saúde da População Negra (PRONEGRO) é composto de diversas atividades, envolvendo pesquisa, extensão e ensino dirigidos a temas de saúde que afligem de forma especial, ou com grande frequência, a população negra. A atenção aos aspectos especiais e temas de interesse desta população é uma reivindicação antiga da comunidade negra.

A FAMED já desenvolve atividades voltadas para diversas enfermidades importantes para a população negra, e tais ações poderão ser maximizadas e expandidas em resposta à coordenação e ao estímulo representado pela existência de um programa específico. Para além, de coordenar as ações existentes e estimular novas propostas no seio da FAMED, o PRONEGRO representa a oportunidade de integrar a Faculdade com outros órgãos e entidades interessadas na superação das desigualdades sociais, na situação em tela, as desigualdades resultantes do racismo.

O CEAO é um órgão suplementar da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia voltado para o estudo, a pesquisa e ação comunitária na área dos estudos afro-brasileiros e das ações afirmativas em favor das populações afro-descendentes, bem como na área dos estudos das línguas e civilizações africanas e asiáticas.

AS DIFERENÇAS RACIAIS NO BRASIL

“Não estou tentando dividir. Ao contrário, a luta contra o racismo é uma forma de unir as pessoas. O racismo não é um problema dos negros, o racismo afeta toda a nossa sociedade. A luta contra o racismo não é uma luta contra os brancos. É uma luta para a construção de uma sociedade onde várias culturas possam viver em harmonia.”

Benedita da Silva

O mito da democracia racial brasileira serviu, como ainda hoje o faz, para encobrir formas de discriminação. Uma avaliação das condições atuais demonstra claramente a desvantagem, em diversos parâmetros sociais em que se encontram os afro-descendentes.

O Relatório Geral do movimento “Além do racismo” (um estudo das questões raciais no Brasil, na África do Sul e nos Estados Unidos) analisa salienta o problema. “Entretanto, chamado ou não de “racismo”, um crescente conjunto de dados testemunha o fato de que, no Brasil, **tanto os “pretos” quanto os “pardos” (pessoas que parecem ter ascendência africana) estão em desvantagem considerável com relação aos brancos em termos de**

condições de saúde, mortalidade, educação, emprego, renda e riqueza. Os pretos e pardos também estão amplamente sub-representados entre aqueles que têm cargos públicos, nos níveis mais altos do meio empresarial, nas imagens da mídia e no *establishment* acadêmico do ensino superior. Eles constituem uma proporção exagerada, em relação à sua participação na população em geral, no conjunto dos pobres brasileiros. E as pesquisas de opinião pública também demonstram que a aparência africana é menos valorizada do que a estética européia e constitui uma fonte de estigma em muitos contextos.”

Reinaldo Bulgarelli indica de forma clara, no texto “Diversidade e desigualdade”, a necessidade de reavaliar o problema da “igualdade” racial brasileira: “Mais que ofensa à pátria, muitos consideram verdadeiro crime de lesa à humanidade qualquer proposta de enfrentamento da situação de desigualdade racial, independente de análise dos conteúdos das propostas e das estratégias. A igualdade exige respeito às diferenças, postura, atitudes, ações concretas e historicamente situadas e contextualizadas para corrigir todas as situações que transformam ou transformaram no passado o que é diferença em desigualdade. **O racismo não é aceito, em tese, mas se muitos não querem mexer no dogma da “igualdade”, não se sai do mesmo lugar e a discussão se torna apenas conceitual e estéril.**”

Impossível falar de igualdade racial frente aos indicadores sociais brasileiros. Dados ilustrativos são mostrados abaixo:

Perfil estatístico comparado no Brasil. Agrupado por raça ou cor.

Item	Negros	Branços
% Distribuição na população	44	55
Mortalidade infantil	62,3	37,3
Escolaridade		
% analfabetos	22	9
Média de anos de escolaridade	4,2	6,2
Condições de vida		
% domicílios com água encanada	56,1	84,2
% Domicílios com esgoto ou fossa séptica	49,7	73,6
% domicílios com luz elétrica	78	92,1
% domicílios com coleta de lixo	47,8	70,8

“Além do racismo” Relatório Geral.

No tocante à renda, há também grande disparidade entre negros e brancos.

Renda média por gênero e raça (R\$)

Cor	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
Branca	757,51	459,20	630,38
Preta	338,61	227,13	292,05
Parda	359,27	234,72	309,66
Total	589,89	370,33	498,57

Fonte: PNAD, 1996. Compilado por Nelson do Valle Silva/ IUPERJ.

A diferença de indicadores sociais entre negros e brancos não está sendo reduzida, conforme indicam os dados oficiais do governo brasileiro. “Apesar dos avanços obtidos nos indicadores sociais ao longo da década de 90, principalmente no que diz respeito aos níveis de educação e rendimento, **não houve no período alterações significativas no quadro de desigualdades raciais no país. A constatação é do levantamento Síntese de Indicadores Sociais, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Segundo o levantamento, embora o índice de analfabetismo tenha caído para todos os grupos, é mais elevado para negros e pardos (20%), do que para brancos (8,3% da população). De acordo com a Síntese de Indicadores, apesar do aumento generalizado no número de anos de estudos, com a população como um todo registrando um ano a mais de estudo de 1992 para 1999, na comparação por cor ou raça, há ainda uma diferença de dois anos de estudo, em média, separando negros e pardos, dos brancos. Quanto aos rendimentos, o aumento de um ano de estudo correspondeu a uma elevação de 1,2 salário na remuneração de brancos e de apenas meio salário na de negros e pardos. Embora na década tenha havido uma queda generalizada no número de famílias vivendo com até meio salário mínimo per capita, em 1999, 26,2% das famílias negras e 30,4% das pardas ainda encontravam-se nesta situação, contra apenas 12,7% das brancas. No emprego doméstico, a situação de negros e pardos também se manteve praticamente inalterada: 14,6% dos negros e 8,4% dos pardos, em 1999, encontravam-se trabalhando em empregos domésticos, enquanto o número de brancos chegava a apenas 6,1%. Entre os empregadores, ao contrário, apenas 1,1 e 2,1%, respectivamente, eram negros pretos e pardos - contra 5,7% de brancos.”(Nielmar de Oliveira; Agência Brasil)

As disparidades de renda entre os grupos raciais apresentam diferenças nas diversas regiões do país. “A Tabela abaixo mostra que o Norte e Nordeste, onde os afro-brasileiros constituem a grande maioria da população, têm os níveis mais baixos de renda e de atividade econômica do país, e as mais altas taxas de desigualdade (índice Gini).

Renda e índices de desigualdade por região			
	Renda média mensal (R\$)	Índice Gini	Taxa de atividade econômica
Brasil	290	0,590	59,1
Norte urbano**	236	0,569	54,9
Nordeste	158	0,590	57,9
Sudeste	366	0,569	58,1
Sul	325	0,567	64,6
Centro-Oeste	290	0,599	61,6

Fonte: IBGE, 1997; PNAD, 1996. *População de 10 anos ou mais, com ou sem renda.; **Excluídas as áreas rurais de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.”

NECESSIDADE DE PROGRAMAS PARA SUPERAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO.

“Precisamos superar as eternas discussões sobre o mito da democracia racial e os benefícios da especificidade do racismo brasileiro com políticas públicas urgentes e concretas para melhorar imediatamente a condição dos afro-descendentes. (...) já é hora, na sociedade civil e no governo, de tentar promover uma mudança social profunda. Essa é a melhor maneira de avançar para além do racismo.”

Paulo Sérgio Pinheiro

O estabelecimento de programa específico para superar os efeitos do racismo pode ser visto como um mecanismo de manutenção, ainda que à avessa, da discriminação. Argumenta-se, também, sobre o paternalismo de tais propostas. Estas argumentações não se sustentam e têm sido freqüentemente refutadas pelo movimento negro. A diversidade é real e importante. O desconhecimento, ou encobrimento, de diferenças não contribui para o relacionamento harmônico na sociedade.

A ausência de políticas governamentais claras para superar a desigualdade racial começa a ocupar espaço na imprensa: “O historiador Luiz Felipe de Alencastro, professor-catedrático de história do Brasil na Universidade de Paris 4 (Sorbonne), na França, criticou a política de Fernando Henrique Cardoso para os negros, em entrevista à Folha. Para Alencastro, "um dos maiores fiascos do governo FHC" é a falta de políticas efetivas para a população negra. "Não avançou nada nos últimos anos.” (Folha de S. Paulo 19 de agosto de 2001).

São necessárias medidas claras para superar a discriminação, como a ação afirmativa. “...Uma parte importante do combate ao racismo e à discriminação é encontrar maneiras de reconhecer as conseqüências das ações pessoais e das práticas e políticas da sociedade que têm impactos desiguais sobre diferentes grupos e indivíduos. Já que brancos e negros começam em diferentes posições na escala em termos de recursos, poder e bem-estar, desfazer os efeitos do racismo e da discriminação pode requerer esforços compensatórios para criar uma paridade na capacidade dos dois grupos em se aproveitar de oportunidades “iguais”.

“Qualquer estratégia para desmontar o racismo precisa reconhecer as formas pelas quais o poder estatal tem reproduzido deliberadamente as categorias raciais e encorajado e se beneficiado das divisões. As categorias raciais não caíram do céu, impondo-se sobre os povos não-europeus. Foram deliberada e socialmente construídas e, nesse processo, o Estado sempre teve um papel decisivo e essencial.”

Relatório “Além do Racismo”.

Os exemplos recentes de programas voltados para a criança revelam que as ações governamentais dirigidas podem ser benéficas, e resultam em melhoria das condições de vida da população alvo. No campo da saúde, a criação de programas de atenção à saúde da mulher, assim como ações para a criança, revelam que programas direcionados fazem parte do *portfolio* de ações governamentais.

A criação de programas voltados para a população afro-descendente pelo governo brasileiro é escassa ou quase ausente. O estímulo à inserção do negro em atividades de pesquisa foi recentemente anunciado pelo Ministério de Ciência e Tecnologia, através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e pelo Ministério da Cultura, através da Fundação Palmares.

A Fundação Cultural Palmares é uma entidade pública vinculada ao Ministério da Cultura, que formula e implanta políticas públicas com o objetivo de potencializar a participação da população negra brasileira no processo de desenvolvimento, a partir de sua história e cultura.

O Protocolo de Cooperação Técnica, assinado em 30 de maio, trata-se de acordo pactuado entre os *Ministérios da Cultura e da Ciência e Tecnologia*, que por intermédio da *Fundação Cultural Palmares* e do *CNPq*, possibilitará o combate ao esquecimento e reconhecerá a contribuição do negro na cultura brasileira, onde seu passado e seu valor serão objeto e, o mais importante, também sujeitos do saber científico. A iniciativa é inédita. É a primeira vez no Brasil que se cria esse tipo de parceria entre dois ministérios para ampliar os estudos sobre os negros no Brasil e também aumentar sua participação nos campos da pesquisa científica.

O PRONEGRO NA BAHIA: RAZÕES DA INICIATIVA.

A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade, me parece estar vendo a imagem fulgurante da Pátria Brasileira, qual a gloriosa Cornélia, a mãe dos Gracos, a mostrar serena e majestosa, entre as suas jóias mais preciosas, as gemas coloridas que valorizam o diadema que lhe auréola a fronte: desde Gonçalves Dias a Gonçalves Crespo a espargirem os esplendores maravilhosos da beleza de seus versos, até Tobias Barreto a irradiar os fulgores todos de sua pujante, indômita e vivaz mentalidade.

Juliano Moreira, em discurso agradecendo aos estudantes pela vigília durante o Concurso Público para docente da Faculdade de Medicina, no qual obteve o 1º lugar com média máxima. Havia ameaça de que ele não fosse aprovado por ser afro-descendente.

É de domínio público a força da cultura negra na Bahia. Da obra de Jorge Amado, das imagens de Caribé, das músicas de Caymmi, entre outras manifestações artísticas, exibem a riqueza dessa cultura afro-brasileira. Mas, não esqueçamos a contribuição significativa nas ciências dos afro-descendentes pertencentes a uma pequena parcela que teve acesso à escolaridade superior. Os irmãos José e Domingos de Melo estão entre os primeiros negros médicos do país, tendo sido professores catedráticos da nossa Faculdade de Medicina. O baiano Juliano Moreira liderou a psiquiatria brasileira por quase duas décadas e Martagão Gesteira revolucionou a pediatria na Bahia. São destaques também os irmãos Rebouças, o engenheiro Teodoro Sampaio e mais recentemente o geógrafo Milton Santos. Alguns autodidatas superaram as dificuldades socioeconômicas e se projetaram como Manuel Quirino e o rábula Cosme de Farias. Quanto mais igualitária se tornar a sociedade brasileira, e a baiana em particular, mais oportunidades terão talentos como os citados acima emergirão das amplas parcelas da população afro-descendente, em sua grande maioria socialmente excluída. Senão vejamos:

“O Índice de Desenvolvimento Humano calculado para a Bahia (1988) mostra que enquanto os brancos têm, aqui, um rendimento médio familiar per capita de 5,4 salários mínimos, os afro-descendentes têm-no de 1,67 salários mínimos. Nos indicadores de rendimento, longevidade e educação, os brancos da Bahia têm um IDH de 0,821 (*alto*) e os negros baianos ficam com o IDH de 0,704 (*baixo*); ou seja, comparando esta situação com a manifesta no *ranking* dos países assim avaliados pela ONU, os baianos brancos ficariam na 40ª posição no mundo e os afro-descendentes ficariam na 100ª posição.¹

¹A Organização das Nações Unidas – ONU, considerando o rendimento médio familiar, a expectativa de vida e os índices educacionais das populações de seus países membros, vem mensurando o Índice de desenvolvimento Humano – IDH desses países. A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar PND, realizada em 1998, pelo IBGE, em trabalho desenvolvido pela Federação de

Na Bahia, principalmente em Salvador e na Região Metropolitana, a pobreza é negra, e expressa-se através de indicadores como este. Os levantamentos feitos por diferentes agências, como o IBGE, a FGV e o DIEESE, mostram que na última década as desigualdades sociais aumentaram no Brasil e em muitos espaços deteriorou-se a qualidade de vida dos negros. **Em um quadro de carências expressivo, avultam aí problemas de saúde, muitos dos quais relacionados com deficiências e distúrbios nutricionais.** Os poucos levantamentos epidemiológicos disponíveis mostram que **esses problemas se revelam crônicos e as políticas oficiais de saúde aí aplicadas não têm sido eficazes.**” (Ordep Serra).

AÇÕES DO PRONEGRO

Estudos relativos à saúde da população na Bahia têm demonstrado diferenças nas prevalências entre grupos raciais e ou ambientais distintas. Entre estas algumas doenças orgânicas e ou sociais caracterizam-se pela maior prevalência ou por complicações mais frequentes na raça negra tais como: Anemia Falciforme, Infecção pelo HTLV-I, Hipertensão Arterial, Obesidade, Desnutrição e Gravidez na Adolescência entre outras.

Na anemia falciforme (AF) distúrbios na molécula da hemoglobina geralmente conduzem a anemias hemolíticas crônicas com conseqüências clínicas graves, morbidade significativa. Grande ênfase tem sido dada no tratamento da AF e suas variantes no sentido de diminuição da gravidade e frequência de crises agudas. Na população da Bahia não se sabe se níveis diminuídos de hemoglobina fetal correlaciona-se com uma maior frequência ou intensidade maior das crises agudas. A avaliação clínica e molecular destes pacientes nos indicará se estes podem se beneficiar de um programa terapêutico futuro. Por outro lado, um trabalho de vigilância epidemiológica das infecções ocorridas em pacientes com anemia falciforme e suas variantes tem como objetivo principal realizar o diagnóstico precoce destas doenças, possibilitando o acompanhamento clínico adequado, melhorando a qualidade de vida e sobrevida dos seus portadores.

Salvador possui a mais alta prevalência de infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas tipo I (HTLV-1) no Brasil. Estudos demonstram que o HTLV-1 veio da África e grande parte da população da Bahia tem ascendência africana. Em Salvador, calcula-se que 70% dos habitantes pertençam à raça negra e mais de 21,8% à população adolescente. Sabe-se que o vírus está associado às Leucemias e Linfomas de células T (ATL), doenças neurodegenerativas, uveíte, dermatite infecciosa, poliomiosite e artropatias. Sabe-se também que entre as formas de transmissão, a sexual é das mais frequentes levando transtornos à população, em especial aos adolescentes que apresentam um risco 3 a 5 vezes maior de adquirir doenças sexualmente transmissíveis do que os adultos e portanto acreditamos que a prevalência da infecção nesta faixa etária é maior. O HTLV-I é relativamente novo (1980), e possíveis estratégias para a prevenir e combater as doenças decorrentes deste seriam o uso de drogas específicas e a divulgação aos pediatras, clínicos,

Órgãos para a Assistência Social e Educacional FASE e coordenado pelo Professor do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Marcelo Paixão, projetou-se o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de brancos e negros no Brasil, entre eles os residentes em Salvador e Região metropolitana. Os resultados são reveladores do tamanho da desigualdade existente nas relações étnicas na capital da Bahia e seu entorno.

ginecologistas, obstetras, profissionais de saúde, para o diagnóstico precoce proporcionando o atendimento e tratamento adequado, aumentando a sobrevida, melhorando a qualidade de vida e aumentando a possibilidade de cura.

A cultura negra na Bahia é inegavelmente muito forte expressando-se dentre outras maneiras através da música, dança, religião (candomblé), culinária. Entretanto dados demonstram que a nossa pobreza é negra, atingindo alto índice de prevalência de distúrbios nutricionais que poderão explicar manifestações clínicas como a desnutrição, a obesidade e conseqüentemente outras manifestações mórbidas como a aterosclerose, hipertensão arterial, insuficiência coronariana, acidente vascular cerebral, diabetes, entre outras. Dados da literatura apontam para uma associação entre doenças cardiovasculares, tromboembólicas e hiperhomocisteína. A confirmação de uma relação causa efeito levaria a uma importante conseqüência na conduta médica através de novas práticas ou suplementação alimentar. Em nosso Estado há a existência de distritos cuja população é em quase sua totalidade negra, com distúrbios nutricionais graves que com certeza requerem um plano de intervenção eficaz para a melhoria das condições de saúde do grupo. Por sua vez, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição demonstram que 19% dos jovens brasileiros têm peso acima do esperado e a idade da adolescência parece ser o período mais crítico no desenvolvimento da obesidade duradora. Ainda em relação aos adolescentes, os dados do Ministério da Saúde revelam um acelerado aumento da gravidez na adolescência. Estudos demonstram, especialmente nas classes sociais menos favorecidas, situações psicossociais conflitantes entre estas jovens que precisam ser urgentemente solucionados. Sendo assim, ao direcionar projetos, quer na área de assistência, educação e pesquisa em prol da Saúde da População Negra da Bahia, pretende-se minimizar os problemas específicos desta população e tais iniciativas poderão ser ampliadas para os diversos estados brasileiros onde também habitam, e muito, os afro-descendentes.

PROGRAMA ASSISTENCIAL/EDUCACIONAL:

Doença Falciforme: Os gens não determinam tudo e a Informação determina o Futuro

Coordenação: Prof. Ronaldo Jacobina (FAMED) e Profª. Marilda Gonçalves (FAR)

Este projeto de extensão universitária com a parceria entre as Faculdades de Medicina e de Farmácia da UFBA e de uma associação de familiares e portadores de anemia falciforme (Associação Baiana dos Portadores de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias - Abadfal) tem como prioridade a difusão de informações sobre esta doença a fim de possibilitar a mais ampla realização de práticas educativas e de comunicação sanitárias em nosso Estado.

Informações sobre a etiologia, prevenção e cuidados que devem ter o portador da doença falciforme serão divulgadas através da elaboração de um manual sobre a Doença Falciforme para os profissionais de saúde, com prioridade para os médicos do Programa de Saúde da Família (PSF), os agentes comunitários do PACS, mas também os estudantes da área de saúde, em especial os de Medicina e Farmácia; divulgação nos meios de comunicação de massa das informações que evidenciem não só determinação genética, mas também o caráter médico-social deste doença, sobretudo pela falta de informação de como evitá-la, bem como os cuidados que podem minimizar as conseqüências graves nos portadores desta hemoglobinopatia (prevenção secundária, através do diagnóstico e tratamento precoce) e da discussão sobre a doença, à luz da cartilha, com organizações da sociedade civil, como entidades do movimento negro, sindicais, associações de bairros, entre outras, bem como com a comunidade universitária, em especial com alunos,

professores e funcionários das Unidades de Ensino da área da Saúde e os órgãos de saúde da própria UFBA.

Prevenção à infecção pelo vírus HTLV-1 no adolescente negro

Coordenação: Profa. Déa Mascarenhas Cardoso(FAMED) e Profª. Isabel Carmen Freitas (FAMED)

Os adolescentes representam cerca de 21,8% da população brasileira, totalizando cerca de 35.226.338 pessoas. Em Salvador, calcula-se que aproximadamente 70% dos habitantes pertençam à raça negra. No nosso meio são poucos os estudos sobre morbidade de adolescentes, particularmente envolvendo esta amostra populacional e, segundo dados de literatura algumas doenças caracterizam-se pela maior prevalência ou por complicações mais freqüentes nesta raça. Entre elas destacamos a infecção pelo vírus HTLV-1, descrita em 1980. Sabe-se que na nossa capital 0,7 a 0,9% das gestantes de classe sócio-econômica baixa são portadoras deste vírus e estudo realizado no país mostra a nossa cidade como a de maior prevalência da infecção. A transmissão viral ocorre através do contacto sexual e do aleitamento materno, dentre outras formas. Andrade *et al.* mostrou que usuários de drogas representam grupo de risco para esta infecção. Os adolescentes apresentam um risco 3 a 5 vezes maior de adquirir doenças sexualmente transmissíveis do que os adultos e portanto acreditamos que a prevalência da infecção nesta faixa etária seja ainda maior. A detecção precoce pode minimizar a transmissão do vírus pelo aleitamento materno, bem como justificar o acompanhamento dos adolescentes infectados, o tratamento dos portadores de lesões cutâneas, visto que cerca de 2 a 5% dos indivíduos infectados desenvolvem Linfoma /Leucemia e complicações neurológicas na vida adulta.

Neste Projeto deverá ser feito um rastreamento de gestantes adolescentes atendidas em Serviços de Pré-Natal de três maternidades públicas de Salvador (IPERBA, Tsyla Balbino, Climério de Oliveira) para a infecção pelo vírus HTLV-1 e também adolescentes atendidos no COAS portadores de DSTs e adolescentes usuários de drogas intra venosas atendidas no CETAD.

Além de se estabelecer o acompanhamento dos adolescentes infectados no Ambulatório de Adolescentes do Pavilhão Magalhães Neto (UFBA); acompanhamento dos RN de Mães adolescentes soro-positivas até atingir 18 meses no referido ambulatório; Elaboração de cartazes e folhetos sobre a importância do diagnóstico e prevenção da infecção HTLV-1 e divulgação das atividades do projeto e por último, desenvolver trabalho educativo com adolescentes e profissionais de saúde para diagnóstico e prevenção da infecção

Jovem demais para ser mãe: o impacto da educação para a saúde nas práticas contraceptivas, redução da ansiedade e melhoria da auto estima de adolescentes negras

Coordenação: Dra. Damiana Miranda

A adolescência compreende a faixa etária entre os 10 e 19 anos; dados do IBGE (1996) indicam que, no Brasil, existem mais de 35 milhões de jovens. Até a metade do século passado, a idade média para procriação era em torno dos 15 anos; Porém, a reestruturação do setor produtivo e a consequente entrada da mulher no mercado de trabalho fizeram com que as mulheres definissem que a idade propícia para a maternidade seria após os 20 anos.

Por outro lado, a falta de uma política de saúde voltada para os jovens de baixo poder aquisitivo, aliada à desestruturação sócio-familiar e à “liberação sexual” do mundo pós-moderno fazem com que a iniciação sexual comece durante a puberdade e muitas adolescentes fiquem grávidas. Como de fato, a absoluta maioria dos jovens desconhece ou não utiliza as medidas contraceptivas. Daí que, a gravidez não desejada (e não planejada) gera vários transtornos físicos e psicossociais na vida das adolescentes, dos filhos e familiares.

Em Salvador, a gravidez da adolescente representa um alto custo social, afetando jovens de todos os grupos étnicos e níveis socioeconômicos; porém, a incidência maior é entre as adolescentes negras e

pobres. Além do mais, embora o estupro--quase sempre praticado por membros da família ou pessoas conhecidas-- seja a causa mais frequente de gravidez na adolescência, em todos os segmentos socioeconômicos, as crianças negras entre 9 e 12 anos são as principais vítimas. Devido à imaturidade psíquica e biológica, as adolescentes são muito mais expostas às complicações da gravidez e do parto. Por exemplo, a maternidade juvenil é associada à alta incidência de partos cirúrgicos, anemia, hipertensão arterial, toxemia, baixo peso da criança, e déficit neurocirúrgico. Essas complicações são positivamente associadas à carência nutricional, falta de assistência pré-natal e imaturidade biológica.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (1995), o índice de mortalidade (antes e durante o parto) das adolescentes é muito mais elevado, quando comparados com os das outras faixas etárias; por exemplo, as jovens, com menos de 15 anos, apresentam um risco 5 a 7 vezes maior de óbito por complicações obstétricas do que as mulheres com idade entre 20 e 25 anos. Além disso, a mortalidade materna das jovens entre 10 e 19 anos é 14.8%, um número muito elevado, principalmente, porque 30% das gestantes atendidas nos serviços de saúde são menores de 19 anos.

A gravidez na adolescência cursa com sentimentos de medo e ansiedade que podem alcançar níveis insuportáveis de sofrimento; nem sempre, as jovens têm a oportunidade de compartilhar esses sentimentos com outras pessoas. O sofrimento reprimido pode ser somatizado e expresso através de transtornos psicossomáticos, caracterizados por enjoos, vômitos, cansaço, ansiedade, e medo.

Também, os transtornos emocionais são mais frequentes e intensos nas adolescentes do que nas gestantes com idade superior a 20 anos. Por exemplo, a depressão clínica acomete duas vezes mais as adolescentes enquanto as tentativas de suicídio são 7 a 10 vezes mais elevadas nas adolescentes do que nas demais faixas etárias. Ao mesmo tempo, a imaturidade psico-biológica e o aumento do stress durante a gravidez pode contribuir para os maus tratos e descuido da criança.

Outras vezes, a gravidez não planejada pode provocar um forte sentimento de fracasso na jovem, causado pelo sofrimento imposto aos familiares. O medo é muitas vezes confirmado pela “reação de choque” dos responsáveis, que se sentem traídos pela gravidez da adolescente. Sendo assim, é muito comum ocorrer descontrole emocional dos pais que reagem com xingamentos, frustração ou, mesmo, a expulsão da adolescente de casa. Essa circunstância deixa as jovens abandonadas e sem acesso ao suporte sócio-familiar, tendo que lidar, sozinhas, com os problemas físicos, psicossociais e econômicos decorrentes da gravidez precoce.

O Projeto será realizado no Engenho Velho da Federação, um “bolsão de pobreza” localizado no centro de Salvador onde a maioria (mais de 90%) dos habitantes é afro-descendente. A amostra será composta por 60 jovens grávidas (30 por ano), estudantes ou desempregadas, que não tenham nenhuma rede de suporte sócio-familiar. A seleção da amostra será feita com a ajuda dos agentes comunitários de saúde e agentes das pastorais da criança e da saúde. Além das indicadas, serão aceitas as participantes que voluntariamente demonstrarem interesse pelo projeto. A faixa etária é 10 a 19 anos, sendo que as mais jovens terão prioridade. Cada gestante permanecerá cerca de 10 meses no estudo, desde a concepção até o primeiro mês de vida do bebê.

A inclusão das jovens no estudo obedecerá à assinatura do consentimento pelas participantes e seus responsáveis. O projeto será encaminhado à Comissão de Ética do HUPES para a devida revisão e parecer.

Prevenção da obesidade do adolescente negro

Coordenação: Profa. Déa Mascarenhas Cardoso(FAMED) e Profa. Isabel Carmen Freitas (FAMED)

Os adolescentes constituem cerca de 21,8% da população brasileira. Na Bahia são poucos os estudos epidemiológicos e antropométricos que identifiquem a obesidade na população de adolescentes, particularmente na raça negra. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição realizado em 1989, demonstram que 19% dos jovens tem peso acima do esperado. A obesidade infantil ganhou importância nos últimos anos à medida que passamos a associá-la com a

obesidade na vida adulta e a idade da adolescência parece ser o período mais crítico no desenvolvimento da obesidade duradoura.

A obesidade é mais prevalente na raça negra, classe social baixa, lares conflituosos, em indivíduos com retardo mental. Geralmente é oriunda de fatores genéticos e ambientais representados por sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e na adolescência traz conseqüências psicológicas e sociais significativas tais como o mau rendimento escolar, o isolacionismo, baixa auto-estima o que pode acarretar várias outras situações de risco próprios da faixa etária. Além disto predis põe problemas orgânicos persistentes e sérios tais como: Hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, apnéia do sono, puberdade precoce, patologias ortopédicas. O diagnóstico é feito através de medidas, principalmente o índice de Massa Corporal, também chamado de índice de Quetelet(P/E)², sendo que indivíduos acima do percentil 85 tem sobrepeso e acima do percentil 95 tem obesidade, quando analisadas curvas para gênero e idade. As pregas cutâneas podem ser medidas utilizando-se o adipômetro de Harpenden, considerando-se que medidas acima do Percentil 85 em mais de 2 pregas determinam a presença da patologia.

O programa de tratamento da obesidade infantil inclui orientação dietética individual e familiar, aumento da atividade física e suporte nutricional e uma vez instituído precocemente pode evitar a obesidade na vida adulta.

O trabalho visa conhecer a epidemiologia da obesidade em jovens de raça negra, associação com co- morbididades, estabelecer uma parceria escola –saúde para o diagnóstico e intervenção precoces, capacitando os educadores, as famílias e os jovens para lidar com o problema através de atividades de educação em saúde. A população alvo deste projeto inclui adolescentes de cinco escolas públicas de Salvador, pais e educadores’.

Vigilância Epidemiológica de Infecções em Portadores de Anemia Falciforme;

Coordenação: Profa. Marilda Gonçalves (FAR)

A vigilância epidemiológica das infecções ocorridas em pacientes com Anemia Falciforme e variantes tem como objetivo principal realizar o diagnóstico precoce destas doenças, possibilitando o acompanhamento clínico adequado, melhorando a qualidade de vida e sobrevivência dos seus portadores.

Crianças com anemia falciforme apresentam maior susceptibilidade a infecções bacterianas, particularmente por *S. pneumoniae*, com risco maior de infecção durante os primeiros anos de vida, que associada a crises de seqüestração esplênica, compreendem as principais causas de mortalidade infantil. Nos países onde o uso profilático de antibióticos, imunizações e acompanhamento médico adequado foram instituídos precocemente, ocorreu a redução da mortalidade por infecções pneumocócicas de 40 % para 10 % e a mortalidade geral de 8 % para 1,8 %.

Assim, um programa de apoio à prevenção de doenças infecciosas, que proporcione a assistência médica adequada, a educação dos familiares com instruções para a detecção precoce das crises de seqüestração esplênica aguda, reduzirá sensivelmente as internações hospitalares e os gastos públicos com estes indivíduos, diminuindo a morbidade e mortalidade, especialmente nas faixas etárias de maior risco. Este objetivo pode ser alcançado através de um sistema de vigilância sanitária para doenças infecciosas que atenda às questões próprias da Anemia Falciforme e variantes em uma região onde são encontrados níveis de 7 a 14 % de portadores do traço falciforme.

Leucemias/ linfomas de células T do adulto e lesões prelinfomatosas na Bahia – estudo de formas clínicas, de aspectos imuno-patológicos e de biologia molecular;

Coordenação: Profa. Helenemarie Schaefer (FAMED)

A cidade de Salvador tem a mais alta prevalência de infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas, tipo I (HTLV-I) no Brasil. Portadores deste vírus podem desenvolver leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL) e vários tipos de lesões cutâneas inclusive a dermatite infecciosa que acomete crianças. Estudos demonstraram que o HTLV-I veio da África e como, em Salvador, uma

grande parte da população tem ascendência africana, pesquisas realizadas por participantes deste grupo demonstraram a ocorrência e a relevância destas doenças entre nós. Neste estudo pretende-se realizar a divulgação destas doenças nas clínicas de atendimento do estado e município para permitir o diagnóstico precoce, proporcionar atendimento e tratamento adequados, aumentar a sobrevida, melhorar a qualidade de vida e aumentar a possibilidade de cura destes pacientes. Serão feitos ainda estudos laboratoriais para entender a patogênese das doenças associadas ao HTLV-I e estudar lesões precursoras ainda não descritas. A demonstração dos vários aspectos destas doenças associadas ao HTLV-I permitirá uma avaliação completa do problema e auxiliará a definir as medidas de saúde pública que precisarão ser implantadas para conter esta infecção.

Outro importante fato, é que tem sido demonstrado diferenças na prevalência de hiperhomocisteína entre grupos raciais distintos e entre homem e mulheres [9-11], e não está claro se fatores genéticos ou fatores ambientais, como hábitos alimentares e prevalência de desnutrição, são os mais importantes determinantes nestes achados.

O projeto visa avaliar a prevalência de hiperhomocisteinemia numa população negra do estado da Bahia e possível associação de hiperhomocisteinemia com hipertensão arterial, estado nutricional, insuficiência renal índice de massa corpóreo, microalbuminúria e nível sérico de Vitamina B6 e B12, Folato.

POPULAÇÃO BENEFICIADA

Os temas de saúde que afetam a população afro-descendente são de relevância direta, no Brasil, a mais de 72 milhões de indivíduos, os 45% de negros/pardos que compõem a população do país (dados do IBGE de 1999). Na Bahia os afro-descendentes representam 77,5% da população (10.095.282 indivíduos) e em Salvador os 2.277.591 negros/pardos representam 79,8% da população da região metropolitana, explicando que neste Estado seja ainda mais importante a atenção à saúde da população negra.

As ações propostas nesta fase do programa atingirão diretamente uma população estimada de 15.000 pessoas no seu componente assistencial e mais de 300.000 indivíduos (a população escolar negra em Salvador) no seu componente educacional.

Esta fase está sendo financiada pelo Ministério da Saúde.