

Saúde pública será debatida em La Paz

O presidente da FSESP - Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública, Aldo Villas Boas, será o representante do Ministério da Saúde na segunda reunião de especialistas em saúde pública dos países da Bacia do Prata (Paraguai, Brasil, Uruguai, Bolívia, Argentina), que será realizada em La Paz, entre os dias 3 e 6 de dezembro.

Segundo o ministério, o presidente da FSESP já está de posse de todo material a ser debatido neste encontro, que terá como objetivo fazer cumprir as deliberações da última reunião de ministros, realizada na Argentina em dezembro de 1971. Além do desenvolvimento dos temas de nutrição, saneamento, doenças transmissíveis, recursos humanos, controle de drogas e saúde em áreas rurais, a reunião deverá discutir a viabilidade de se utilizar determinados rios que compõem a bacia, em suas regiões populacionais mais próximas, com vistas não só ao abastecimento como também à saúde pública em geral.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

No setor de recursos humanos para a saúde a reunião de especialistas deverá rever as seguintes recomendações:

1. A execução de estudos periódicos destinados a estabelecer um diagnóstico sobre os recursos humanos do setor saúde, assinalando em cada atividade, entre outras coisas, número, distribuição por sexo, grupo etário e especialidade, localização em zonas urbanas, suburbanas e rurais; rendimento, instituição onde presta serviço, mobilidade, etc. Esta recomendação deveria ser cumprida antes desta reunião, quando seria feita a análise dos resultados;
2. De acordo com os resultados obtidos nestes estudos, intensificar a formação do pessoal de saúde que seja mais necessário e, quando possível, a absorção deste recurso pelos países;
3. Realização de um estudo conjunto, no qual se identifique a totalidade dos centros de formação e aperfeiçoamento do pessoal profissional, técnico e auxiliar existente nos países integrantes da Bacia do Prata, determinando seu número, localização e características de seus programas docentes, com o objetivo de utilizá-los na formação e capacitação dos recursos humanos do setor nos países que precisam deles ou não os tenham em número suficiente;
4. A intensificação de meios para formação do pessoal profissional, técnico e auxiliar do setor, sobre a base das necessidades de cada país e dos centros de formação já existentes nas nações integrantes, com o objetivo de se evitar a duplicação desnecessária;
5. A criação, em cada país, de um órgão especializado ou a designação de um grupo de trabalho com o objetivo de contribuir ou facilitar o cumprimento das recomendações feitas e a realização de trabalhos locais que permitam levar à prática as ações posteriores;
6. O estabelecimento, em cada país, de uma política racional de utilização dos recursos humanos na saúde, concedendo facilidades aos médicos rurais e, em geral, a todos os membros da equipe de saúde (salário especial, facilidade de transportes, moradia própria, educação continuada), para que haja um maior número de integrantes do setor para erradicação de doenças nas áreas rurais;
7. A concessão, pelos governos, de todas as facilidades que permitam o mais amplo exercício, dentro de cada país, das profissões da saúde, evitando sua emigração.

SANEAMENTO

No setor de saneamento, em 1971 foi recomendado:

1. A criação de um grupo de técnicos em saúde, assessor do Conselho da Reunião, com representantes dos ministérios da Saúde de cada país, dentro do qual se prevê a constituição de subgrupos de saneamento ambiental com a prioridade que a consideração dos problemas atuais requerem.
2. Neste grupo, a distinção de um subgrupo, para tratar da contaminação da água, no qual participe, em caráter permanente, um especialista em higiene sanitária designado pelo ministério de cada país.
3. A adaptação, em cada país da Bacia do Prata, de um sistema comum de codificação, de uso a nível nacional, de modo a possibilitar o intercâmbio da informação relacionada com a quantidade e qualidade das águas.
4. O estabelecimento, em cada país, de laboratórios de referência que sirvam de apoio técnico para unificar, com caráter nacional, os métodos de amostragem e análises da água.
5. A inclusão nos planos de desenvolvimento da Bacia, da consideração

sobre os problemas e programas de saneamento urbano e rural.

6. A concessão de financiamentos adequados para os programas de saneamento dos estados onde forem elaborados.

DROGAS

Para o controle de drogas foi recomendado:

1. A constituição de um grupo de trabalho nos ministérios da Saúde respectivos, especialista em drogas psicotrópicas, dependências criadas pelo uso, repressão, prevenção, assistência, reabilitação, investigação e legislação.
2. O estabelecimento de coordenação com representantes de cada país para realização de uma avaliação da verdadeira incidência do problema do tráfico fronteiriço entre os países da bacia.
3. A inclusão do tema como capítulo prioritário na coordenação dos programas de saúde dos países da Bacia do Prata.

Para a saúde em áreas rurais foi recomendado em 1971:

1. A definição, por parte de cada país, das populações que se consideram marginais para a atenção da saúde, do ponto de vista da acessibilidade geográfica, para a constituição de um mapa de prioridades para o assunto.
2. A intensificação das relações do setor saúde com as de outros setores que integram o desenvolvimento das áreas rurais.
3. A intensificação, por parte das universidades, dos planos de educação continuada dos cursos de pós-graduação para os profissionais que desenvolvam atividades em áreas rurais.
4. A adequação das estruturas vigentes da organização sanitária até uma efetiva regionalização, para facilitar possibilidades de progresso e apoio técnico e financeiro ao pessoal médico e paramédico que desenvolva suas atividades nestas áreas.

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Com relação às doenças transmissíveis a reunião dos especialistas de saúde, em 1971, recomendou:

Para a varíola:

1. A consolidação dos resultados obtidos pelos programas de vacinação durante a fase de ataque mediante a proteção sistemática da nova população suscetível, com o propósito de manter adequados níveis de cobertura que evitem a reintrodução da enfermidade;
2. A revacinação periódica das populações através dos serviços regulares de saúde de acordo com as normas estabelecidas até que se tenha alcançado a erradicação da varíola no continente;
3. A facilidade aos países que requerem suficiente provisão de vacinas assim como serviços de laboratórios para o diagnóstico dos casos.

Para as doenças venéreas:

1. O estabelecimento de sistema de registro para o conhecimento real da incidência destas doenças;
2. O desenvolvimento de atividades orientadas e avaliação dos programas de controle das doenças venéreas com especial ênfase nas áreas fronteiriças;
3. Organização e execução de planos de capacitação e adestramento de profissionais e auxiliares dos serviços de saúde nas técnicas mais eficientes para o controle destas doenças;
4. Desenvolvimento de programas de divulgação sanitária sobre doenças venéreas a fim de criar maior consciência sobre o problema tanto por parte dos doentes como da população em geral.

Para a poliomielite:

1. O estabelecimento de ações sistemáticas de vacinação com vistas a obter níveis úteis de proteção nos grupos mais expostos, de acordo com o comportamento epidemiológico da doença;
2. Procurar uma comunicação efetiva e permanente entre os responsáveis pelos programas de controle da doença dos países para estabelecer uma adequada informação das correspondentes atividades.

Para a doença de Chagas:

1. A realização e apoio a pesquisas sobre a doença para determinar o nível de infecção e suas lesões, como também precisar melhores medidas para a interrupção da transmissão da doença;
2. A manutenção de uma permanente informação entre os países, de pesquisas e conhecimentos imunológicos, epidemiológicos, patológicos e processos terapêuticos;
3. A planificação e fortalecimento dos programas de controle da doença nas áreas endêmicas, requerendo-se das autoridades o apoio necessário para estas realizações.

Para a peste:

1. A manutenção de ações de vigilância epidemiológica e a realização de estudos que permitam determinar a extensão do problema com vistas ao seu controle.

Vacinação tem agora nove coordenadores

O ministro Almeida Machado designou ontem, nove representantes do Ministério para exercerem, em conjunto com secretários de saúde estaduais, a coordenação do programa de vacinação contra a meningite a ser iniciado a partir de janeiro do próximo ano.

Esta vacinação do Espírito Santo ao Rio Grande do Sul imunizará contra a doença cerca de 80% da população do Brasil, através de vacinas mistas - tipos A e C, encomendadas ao Laboratório Merriex, da França. Segundo o

presidente do laboratório, os 60 milhões de doses das vacinas começarão a chegar a partir do princípio do mês de janeiro. Charles Merriex garantiu que não haverá atraso neste fornecimento, que acompanhará o cronograma de prioridades dos estados a serem vacinados.

Os representantes designados pelo ministro deverão manter ligação constante com a Coordenação Nacional de Programa de Imunizações, da qual a meningite faz parte, pela primeira vez, este ano, ao lado de mais sete doenças.