

# Encerrada a sexta Conferência de Saúde

Em Cerimônia presidida pelo Ministro Almeida Machado, encerrou-se ontem a VI Conferência Nacional de Saúde, instalada, na última segunda-feira, pelo Presidente da República, e que teve por objetivo, de acordo com o regimento especial do encontro, "reunir profissionais e autoridades, para estudos e debates de temas relacionados com os principais objetivos do Governo Federal no Setor Saúde, visando ao aperfeiçoamento dos programas nacionais, à integração dos órgãos participantes do Sistema Nacional de Saúde, e a implementação e operacionalização dos principais diplomas legais básicos editados pelo Governo Federal em matéria de saúde.

Os participantes da VI Conferência, em torno de 400, autoridades e especialistas do setor, assistiram hoje, a um painel coordenado pelo Ministro da Saúde, sobre o Programa Especial de Controle da Esquistossomose; apresentação do relatório final e à inauguração do Busto de Oswaldo Cruz, à entrada do Ministério da Saúde.

A necessidade da busca de um novo modelo para a luta contra a esquistossomose, endemia para a qual o Ministério da Saúde vem há anos desenvolvendo esforços para limitar a dispersão, bem como o seu comportamento no País e as novas ações que estão sendo levadas a efeito pelo Ministério, foram apresentadas ontem durante o painel coordenado pelo Ministro Almeida Machado, na VI Conferência Nacional de Saúde.

O novo modelo nacional para o combate à doença está inserido no Programa Especial de Controle da Esquistossomose — PECE — aprovado pelo Conselho de Desenvolvimento Social, em agosto do ano passado, e iniciado em setembro daquele ano.

Segundo informou o Ministro da Saúde, no Brasil, considerando as características da doença e sua ecologia entre nós, apresentaram-se como viáveis e incluídas no PECE, as seguintes ações: eliminação de 90 por cento dos miracídeos, utilizando-se a quimioterapia, que em experiências repetidas curou 85 a 94 dos portadores; redução da densidade de planorbídeos (caramujos), por períodos limitados, a menos de um por cento da densidade pré-existente; coordenação das duas ações no tempo e no espaço aproveitando-se o período de redução espontânea da densidade de planorbídeos, considerada pelo Ministro como providência essencial; saneamento básico, melhorias sanitárias em cada habitação rural (privada, chuveiro e tanque para lavar roupa); abastecimento d'água potável e construção de conjuntos públicos de chafariz — privada — chuveiro — lavanderia coletiva; e educação sanitária.

Essas ações, adiantou o Ministro, executadas de forma coordenada próxima dos dez por cento, propiciará uma redução considerável da incidência e da prevalência. Contudo, ressaltou, nenhuma delas, isoladamente, poderá produzir resultados duradouros.

## A DOENÇA

Embora a esquistossomose atinja um número considerável da população brasileira, informou o Ministro Almeida Machado, hoje dispomos apenas de estimativas baseadas em opiniões que variam entre oito e 18 milhões de portadores. Contudo, o inquérito que ora se realiza, em âmbito nacional, irá fornecer dados precisos. Apenas para fins de previsão de recurso, mas sem pretender definir a prevalência, adiantou, admite-se em torno de dez por cento, o que daria cerca de dez milhões de portadores.

Por outro lado, embora não se tenha quantificado os prejuízos acarretados ao País no plano puramente econômico, e que do ponto de vista humano eles são muito mais importantes, as perdas no campo da economia não são de ignorar e seria útil para assegurar o financiamento das medidas profiláticas. O custo da

assistência médica aos casos crônicos, o absenteísmo e a baixa produtividade acarretam ônus que, em 1965, foram avaliados por Louis Olivier em 800 milhões de cruzeiros. Ainda, se se admitir para o Brasil, exemplificou o Ministro, o índice encontrado por Farook para o Egito e admitindo-se a existência de dez milhões de portadores em nosso País, "teríamos uma perda anual de 150 milhões de dólares, cifra realmente inquietante".

Do ponto de vista de debilidade física, quando a esquistossomose atinge na infância, cujos efeitos, na maioria dos casos, são sentidos a partir da adolescência, a doença reduz consideravelmente a produtividade do homem em sua fase mais ativa.

Disse o Ministro que, por ser o Nordeste o foco natural da doença e, conseqüentemente, exportador de novos focos fora dessa área, "através da inevitabilidade de migrações para novas frentes de desenvolvimento", se justifica a busca de novo método para conter a expansão dessa, expansão essa que ainda não foi possível mesmo com os esforços desenvolvidos pelo Ministério da Saúde há anos, baseadas no diagnóstico, tratamento e eventual utilização de planorbicidas.

## ESTRATÉGIA

Assim, considerando a metodologia definida pelo novo modelo brasileiro para o combate à endemia, contida no PECE, a qual considera as experiências anteriores em planejamento e programa de campanhas contra a malária e doença de Chagas; as experiências logísticas adquirida e aprimorada durante a campanha contra a meningite meningocócica, realizada no Brasil em 1975, quando foram vacinadas 80 milhões de pessoas; e a experiência colhida durante o projeto Caravelas — na Bahia — quando se ofereceu saneamento básico e cobertura de cem por cento na sede do município e duas vilas em 90 dias, a estratégia do Programa prevê três fases operacionais sucessivas: preparatória, de ataque e de vigilância.

Segundo explicou o Ministro da Saúde, inicialmente, define-se a área de operações: uma endêmica, contínua e homogênea sob o ponto de vista ecológico. Desta maneira, continuou, no início da implantação do PECE a área operacional é aquela circundante a uma instalação fixa — pré-existente, vinculada ao Ministério da Saúde. Iniciados os trabalhos, a área irá paulatinamente se alargando, incorporando municípios inteiros, e estendendo-se ao

ficar), orientando-se a sua delimitação, principalmente, pelos critérios ecológicos e, quando possível, pela geografia física, sem considerar limites interestaduais.

Instala-se, a

Instala-se, na área de operações, o Centro destes, pertencentes à Fundação dos Serviços de Saúde Pública — FSESP — do Ministério e os subcentros de operações que se fizerem necessários, além de uma unidade temporária da Superintendência de Campanhas de Saúde — SUCAM —. A partir da FSESP se encarrega das obras de saneamento básico, podendo ser ainda da equipe multi-institucional de Educação Sanitária. A SUCAM compete proceder o reconhecimento geográfico da área, locando em um mapa todas as moradias e coletando dados sobre população, estradas e caminhos, coleções hídricas, criadouros de caramujos; instalação de laboratório temporário para exercer inquérito coprológico entre os escolares de sete a 14 anos; além de avaliações para acompanhamento na fase de vigilância; identificação dos planorbídeos encontrados, determinação da densidade e percentagem de caramujos infectados, fazendo com que seja assinalado o foco.