

Sistema de controle de doenças será alterado

Para técnicos americanos que visitam o País, modelo atual é lento e conta com poucos agentes

SÔNIA CRISTINA SILVA

BRASÍLIA — Os técnicos brasileiros encarregados do controle das doenças infecciosas e parasitárias são poucos e mal treinados. O sistema atual de prevenção é fragmentado e excessivamente lento, o que aumenta o perigo de surtos e a reintrodução de moléstias. O diagnóstico foi feito pelos especialistas do Centro para Prevenção e Controle de Doenças (CDC), de Atlanta (EUA), que, a convite do Ministério da

Saúde, fizeram uma análise do serviço de vigilância epidemiológica do Brasil. A avaliação servirá de base para a reforma do sistema a partir do próximo ano.

Sistema — O Brasil não tem, por exemplo, a mesma agilidade do Canadá para detectar uma possível reintrodução do vírus da poliomielite. Em entrevista exclusiva ao **Estado**, o chefe da área de epidemiologia do CDC, Stephen Ostroff, disse que é “imprescindível” a um país com as dimensões como as do Brasil ter pessoas treinadas em todos os municípios para a detecção e bloqueio de surtos de doenças. A intervenção do governo federal para debelar um surto de febre tifóide

no interior pernambucano recentemente é a prova de que há falhas nas estruturas municipais.

“A informação faz a diferença”, alertou Ostroff. “Se você tem pessoas treinadas, elas são capazes de identificar um problema e responder com a agilidade necessária”, disse o especialista norte-americano.

Padrão — Em duas semanas, após visitar Recife, Fortaleza, Rio e Brasília, Ostroff concluiu que faltam padrões homogêneos para acompanhar doenças e pouca comunicação entre os setores de vigilância e os laboratórios existentes no País responsáveis pela análise dos casos. “O ideal seria criar uma rede de informa-

ção, de preferência eletrônica, dado que o sistema telefônico tem problemas”, sustentou.

O resultado da avaliação dos técnicos do CDC será entregue ao ministério no fim da próxima semana, mas já está sendo negociada a cooperação técnica do centro para revisão do sistema atual.

Mudança — “Vamos intensificar o treinamento de pessoal, pois a descentralização da saúde torna muito mais necessária a preparação dos municípios”, afirmou o presidente do

Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, que concorda com o diagnóstico dos especialistas americanos.

“O Brasil mostrou avanços”, argumentou Barbosa, lembrando que o controle dos casos de diarreia evitou o recrudescimento da cólera no Amazonas em 1996.

Garantia — Ele admitiu, contudo, que a falta de um sistema sensível e ágil oferece riscos. No caso da pólio, por exemplo, o Brasil realiza campa-

nhas de vacinação das crianças todos os anos, mas não há garantias de que um caso importado seja detectado com a rapidez necessária para evitar a expansão.

O projeto de cooperação com o Centro para Prevenção e Controle de Doenças prevê a criação de duas mil unidades de vigilância de doenças infecciosas no País, com equipamentos e pessoal. Para isso, o Brasil negociou com o Banco Mundial (Bird) um financiamento de R\$ 500 milhões. “Queremos trabalhar na mesma linguagem, mesmos modelos, mesmos padrões de identificação de doenças”, explicou o presidente do Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde.

PARA
ESPECIALISTA, A
INFORMAÇÃO
FAZ A DIFERENÇA