

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 33 ✓ Vol. XXXVI ✓ Mayo 1954 ✓ No. 5

ESCRITÓRIO DA ZONA V DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PANAMERICANA, RIO DE JANEIRO, BRASIL*

PELO DR. KENNETH O. COURTNEY

Representante, Zona V

De 1949 a outubro de 1950, as atividades da Repartição Sanitária Panamericana e da Organização Mundial de Saúde no Brasil estiveram a cargo do Dr. Octavio Pinto Severo, Assessor Médico do Serviço Nacional de Febre Amarela do Brasil. Em outubro de 1950, foi estabelecido um escritório provisório na cidade do Rio de Janeiro, e o Dr. Severo foi convidado para desempenhar as funções de Assessor Médico, representando a Repartição Sanitária Panamericana a tempo integral. O Dr. Severo ocupou aquele cargo até julho de 1951, data da assinatura do Convênio entre a Repartição Sanitária Panamericana e o Governo do Brasil, que estabeleceu oficialmente o Escritório de Zona, sob a direção de um representante internacional e contando com um quadro de consultores, para representar a Repartição no Brasil. O autor foi nomeado Representante de Zona para o Brasil (Zona V) em outubro de 1951 e assumiu suas responsabilidades durante a primeira semana de dezembro de 1951. Uma nova sede para as atividades ampliadas e o quadro de funcionários foi estabelecida em fevereiro de 1952.

JURISDIÇÃO DO ESCRITÓRIO DA ZONA V

O Escritório da Zona V está ao serviço dos Estados Unidos do Brasil, cuja extensão territorial é maior que a dos Estados Unidos da América. De acôrdo com o último recenseamento, a sua população é de 54,000,000 habitantes, a maioria dos quais encontra-se nas cidades ao longo do litoral do Atlântico. O clima varia grandemente, da zona tórrida tropical, como na Bacia do Amazonas, à zona mais fria nos estados do extremo sul, onde há frio, neve e geada. A cultura do país é também variadíssima, desde a vida indígena primitiva das selvas ao progresso máximo, quer industrial, quer cultural, das grandes e modernas cidades. Os costumes

* Manuscrito recebido em novembro de 1953.

e o estado de saúde e adiantamento das comunidades oferecem variações e contrastes equivalentes aos do meio-ambiente.

ESTRUTURA E FUNÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL

Os Serviços de Saúde do Brasil estão divididos em Departamentos Federais e Estaduais. Os Serviços Nacionais de Saúde do Brasil encontram-se, de conformidade com a legislação, sob a jurisdição do Gabinete Executivo do Presidente, ou seja "o Ministro de Saúde". Sob a jurisdição do Ministério de Saúde existem quatro departamentos, ou subdivisões, cujos Diretores são subordinados diretamente ao Ministro de Saúde. Êsses departamentos são os seguintes:

- (1) Departamento Nacional de Saúde
- (2) Serviço Especial de Saúde Pública
- (3) Departamento Nacional da Criança
- (4) Instituto Oswaldo Cruz

Cabe mencionar que enquanto os governos estaduais geralmente dirigem e executam as atividades de saúde e saúde pública dos respectivos estados, o Departamento Nacional de Saúde, sob a jurisdição do Ministério de Saúde, proporciona serviços para a execução de campanhas de escopo nacional contra febre amarela, malária, peste, esquistossomíase e tuberculose.

Cada um dos 20 Estados do Brasil, assim como o Distrito Federal, conta com Departamentos Estaduais de Saúde, a maioria dos quais são semelhantes em estrutura, se bem que em menor escala, ao Departamento Nacional de Saúde.

ESCRITÓRIO DA ZONA V

O Escritório da Zona V, além de assessorar as autoridades federais e estaduais em matéria de problemas sanitários e exigências do país, visando a traçar projetos sanitários de longo alcance, prestou assistência aos Serviços Estaduais e Federais de Saúde Pública no sentido de obter equipamento e materiais no valor de mais de 2,000,000 de dólares por ano para a execução de diversos programas sanitários (equipamento e materiais de que não dispunha o país); representou a Repartição Sanitária, assim como a Organização Mundial de Saúde, em mais de 14 congressos internacionais e reuniões de Comitês de Peritos; colaborou com as autoridades nacionais e estaduais de saúde no planeamento, direcção e supervisão de pessoal internacional dentro dos seguintes programas:

PROGRAMAS EXECUTADOS OU EM FASE DE EXECUÇÃO

Terceiro Congresso Regional de Enfermagem.—AARO-23.—Êste Congresso teve lugar em julho de 1953, na cidade do Rio, com a participação de mais de 200 enfermeiras, representantes de todos os países americanos. Durante o Congresso foram discutidos os seguintes tópicos:

(1) Legislação para o contróle da prática da enfermagem e da educação de enfermagem

(2) Cursos post-graduados

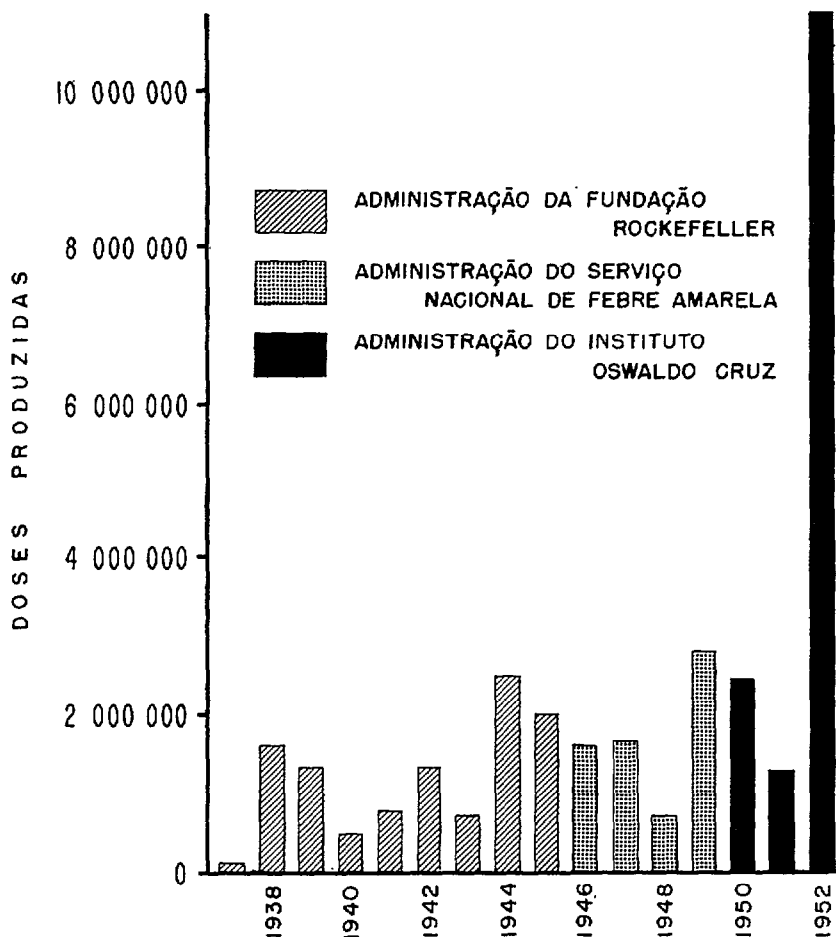
Todas as enfermeiras tiveram oportunidade de discutir seus problemas e formular opiniões e aspirações, não só durante as discussões em grupo, senão durante as sessões plenárias. É de se acreditar que êste Congresso muito tenha contribuído ao progresso da enfermagem de saúde pública nas Américas.

FIG. 1.—Gráfico da produção do Laboratório de Vacina Anti-amarilica do Instituto Oswaldo Cruz: 1937-1952.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

GRÁFICO DA PRODUÇÃO DO LABORATÓRIO DE VACINA ANTIAMARÍLICA

1937 - 1952



Projeto contra febre amarela—Brasil-51.—A natureza altamente especializada das técnicas empregadas no estudo da febre amarela e na produção de vacina indica ser aconselhável utilizar os recursos existentes e a experiência ganha no Brasil no preparo da vacina a ser usada nas campanhas de vacinação em andamento em outros países da América. A produção local em cada país não é conveniente, não só em virtude da quantidade relativamente pequena da vacina a ser produzida em cada um, mas porque implicaria duplicidade de equipamento e pessoal técnico de laboratório.

Portanto, para enfrentar este problema, em 1950 foi assinado um convênio entre o Ministério de Saúde do Brasil e a Repartição Sanitária Panamericana, estipulando cooperação em uma campanha continental contra a febre amarela. Nos termos do convênio, o Instituto Oswaldo Cruz e o Serviço Nacional de Febre Amarela do Departamento Nacional de Saúde do Brasil, por intermédio da Repartição Sanitária Panamericana, proporcionariam serviços patológicos, sorológicos e de diagnóstico, como também forneceriam a vacina contra a febre amarela para uso nas Américas (Fig. 1).

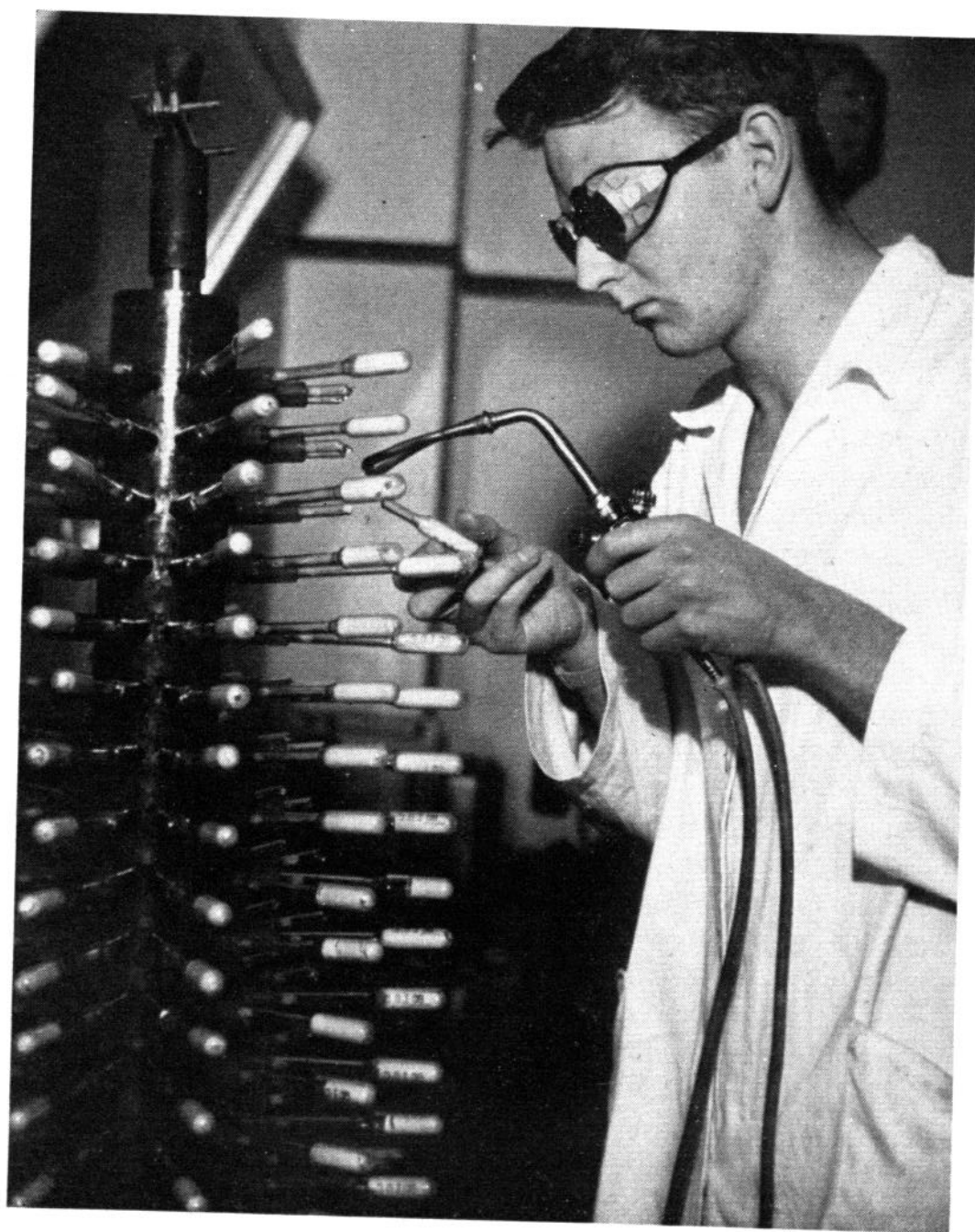
Graças a este projeto é possível usar uma vacina garantida nas campanhas de febre amarela em diversos países americanos. Ao mesmo tempo, é possível fazer o diagnóstico de certo número de casos suspeitos registrados em países que não dispõem de facilidades para diagnóstico. Durante o ano de 1952, foram fornecidas 9,491,900 doses de vacina ao Serviço Nacional de Febre Amarela e mais de 8,000,000 de pessoas foram vacinadas no Brasil. No mesmo ano 612,100 doses foram fornecidas a outros países, como se segue:

Vacina contra a febre amarela fornecida a outros países pelo Laboratório de Febre Amarela do Instituto Oswaldo Cruz em 1952

Mês	País	No de doses	Total
Janeiro	Panamá	30,000	40,000
	Portugal	10,000	
Fevereiro	Perú	30,000	34,000
	Portugal	4,000	
Março	Chile	2,100	2,100
Abril	Portugal	10,000	10,000
Julho	Bolívia	50,000	50,000
	Nicarágua	40,000	
Setembro	Guatemala	35,000	75,000
	Guatemala	80,000	
Outubro	Nicarágua	60,000	140,000
	Guatemala	120,000	
Novembro	Nicarágua	40,000	161,000
	Islândia	1,000	
Dezembro	Nicarágua	100,000	100,000
	Total		612,000

Em virtude do vivo interêsse manifestado nas Américas pelo combate à febre amarela, e devido à necessidade cada vez maior de obter vacinas para a campanha nacional de vacinação contra a febre amarela no Brasil, o Governo Brasileiro designou verbas para a construção de um Laboratório de Febre Amarela muito maior e ultra-moderno, cuja cons-

FIG. 2.—Preparação de vacina anti-amarílica.



trução já foi iniciada. Graças ao novo laboratório será possível produzir quantidades muito maiores da vacina anti-amarílica; produzir a vacina sêca contra a varíola, a ser aplicada em combinação com a vacina contra a febre amarela; e ampliar os serviços de diagnóstico de febre amarela, para atender o número sempre crescente de pedidos.

Programa de Adestramento em Sorologia de Doenças Venéreas.—Brasil-52.—Em cooperação com a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a Repartição Sanitária Panamericana proporcionou os serviços de um sorologista internacional, materiais e equipamento, e organizou um curso de adestramento para funcionários de laboratório, federais e estaduais, em matéria de técnicas as mais modernas de diagnóstico sorológico da sífilis. Em fins de 1953 haviam sido adestrados 20 técnicos de laboratório, provenientes das seguintes localidades: São Paulo, Campinas, São Carlos, Araraquara, Araras e Franca, no Estado de São Paulo; Florianópolis e Tubarão, no Estado de Santa Catarina; Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais; Vitória, no Estado de Espírito Santo; Aracajú, no Estado de Sergipe; Goiânia, no Estado de Goiás; João Pessoa e Campina Grande, no Estado de Paraíba; Natal, no Estado do Rio Grande do Norte; e Rio de Janeiro, no Distrito Federal. É de se esperar que em 1954 mais trinta técnicos de laboratório recebam adestramento.

Profilaxia da Esquistosomiase.—Brasil-53.—Em vista da grande prevalência da esquistosomiase na região nordestina e central do Brasil, foi organizado um programa em cooperação com o Departamento Nacional de Saúde para estudar a ação de substâncias químicas nos moluscos (caramujos), hospedeiros intermediários do agente causal da doença. O estudo, que foi iniciado em março de 1951, tinha por objetivo determinar a substância química mais eficaz, assim como os métodos modernos e aperfeiçoados de sua aplicação para controlar ou erradicar o molusco. De 1951 a meados de 1953, o Departamento de Saúde proporcionou pessoal profissional e auxiliar, ao passo que a Repartição Sanitária Panamericana, em cooperação com o Serviço de Saúde Pública dos E.U.A., proporcionou dois peritos, materiais e equipamento; e, desta maneira, mais de 300 substâncias químicas foram usadas em provas de laboratório e mais de 75 substâncias foram usadas em experimentos de campo, ao mesmo tempo que se realizaram estudos sobre a ecologia dos caramujos hospedeiros. Ao término destes dois anos de trabalhos experimentais, era opinião geral que se havia coligido informação suficiente e que, sob o ponto de vista prático, o sódio pentaclorofenado era a substância química mais eficaz de todas as que haviam sido submetidas a provas. Em princípios de setembro de 1953, foram empreendidas pois as demonstrações de campo em larga escala, que continuam a ser realizadas com este preparado. Em virtude da grande variedade de espécies do caramujo hospedador encontradas em diferentes regiões do país e em virtude da variedade de condições geográficas e de clima, as demonstrações com este preparado estão sendo levadas a cabo em três estados: Pernambuco, Baía e Minas Gerais. O tratamento das águas infestadas nestas zonas de demonstração serão feitos a intervalos de três meses, pelo período de um ano. Ao passo que têm lugar estas demonstrações, o

FIG. 3.—*Profilaxia da esquistosomiase: Verificando a temperatura d'água em uma corrente antes de tratá-la.*



FIG. 4.—*Lavando roupa em uma corrente infestada de cercárias de esquistosomos perto de São Lourenço.*



pessoal profissional e não-profissional do Departamento Nacional de Saúde é adestrado em métodos de inquérito e aplicação desta substância química para combater o molúsculo, afim de que, uma vez completas as demonstrações, possam encarregar-se da continuação do programa.

Os relatórios preliminares após os primeiros tratamentos parecem ser satisfatórios, embora não seja ainda possível aquilatar os resultados. Uma avaliação final só poderá ser feita ao fim de um ano de trabalhos de demonstração.

Programa de higiene materno-infantil—Brasil-3.—Antes que fosse empreendido o programa de higiene materno-infantil, a região nordestina do Brasil, assolada pela sêca (Estados do Ceará, Maranhão, Piauí, Paraíba, Rio Grande de Norte, Alagoas, Sergipe e Baía) contava apenas com um mínimo de serviços médicos e de maternidade, apesar do elevado índice de mortalidade materno-infantil. Em 1950 o Governo Federal, por intermédio do Departamento da Criança e em cooperação com a Repartição Sanitária Panamericana, a Organização Mundial de Saúde e o UNICEF, empreendeu um programa visando a estabelecer instituições materno-infantis nestes estados, inclusive a construção de edifícios, instalação de equipamento e nomeação de funcionários. Segue-se uma relação dos centros materno-infantis que já forma estabelecidos:

Centros de assistência materna e infantil estabelecidos pelo Programa de Higiene Materno-Infantil

Estado	Maternidades	Centros de assistência infantil
Maranhão.....	8	20
Piauí	3	17
Ceará	30	67
Rio Grande do Norte.....	18	30
Paraíba	17	44
Pernambuco.....	18	72
Alagoas	9	28
Sergipe.....	11	26
Baía	26	70
Total	140	374

O programa inclui também assistência no campo do adestramento de pessoal auxiliar, a produção da vacina conjunta contra a difteria e a coqueluche para fins de imunização em massa, como um programa de educação sanitária do público. Auxiliares adestradas em 1951: higiene materna, 68; higiene infantil, 194; em 1952: higiene materna, 84; higiene infantil, 87; assistência social, 26. Segundo se calcula, mais de 200 auxiliares serão adestradas em higiene materno-infantil em 1953.

Equipamento novo (no valor de 80,000.00 dólares aproximadamente) foi obtido e instalado no Laboratório do Instituto Oswaldo Cruz para a produção em larga escala da vacina conjunta contra a difteria e a co-

queluche para ser usada na vacinação em massa como parte d'êste programa. A produção de uma vacina aprovada e de alta qualidade foi iniciada em julho de 1953. A princípio o número de doses foi de 4,000 por mês, aumentando gradativamente a 12,000 doses mensais. Graças a êste fornecimento regular da vacina conjunta contra a difteria e a coqueluche foi posto em prática um programa sistemático de imunização em massa.

Ao passo que prosseguia o programa acima, o UNICEF, visando assistir ao Governo no combater à desnutrição de mães e filhos naquela região, distribuiu grandes quantidades de leite em pó por intermédio dos centros materno-infantis. Além disso o UNICEF vem fornecendo materiais e equipamento aos centros de higiene materno-infantil recém criados. A orientação técnica do programa está a cargo da RSPA.

Centro Pan-americano de Febre Aftosa—Regional-77.—Os grandes danos causados pela febre aftosa nas Américas e a grande preocupação por parte dos governos interessados culminaram no apêlo feito á Organização dos Estados Americanos no sentido de obter assistência na criação de um centro de adestramento, pesquisa e coordenação no campo da profilaxia da febre aftosa nas Américas. O Conselho Econômico e Social da Organização dos Estados Americanos concordou em designar verbas para a execução de um projeto desta natureza dentro do programa de assistência técnica e pediu à Repartição Sanitária Panamericana que assumisse responsabilidade pela execução do projeto. O Brasil, dentre outros países latino-americanos, prontificou-se a servir de sede para o Centro Panamericano de Febre Aftosa. Uma vez aceita a oferta do Brasil, em meados de julho de 1951 foi iniciada a instalação do Centro em São Bento, Rio de Janeiro. Em princípios de 1953, à medida que se iam completando as obras de construção e reforma dos edifícios de maneira a adaptá-los para acomodar um centro de escopo hemisférico, já era possível proporcionar serviços técnicos em larga escala aos países participantes. Desde então, o Centro vem desempenhando as funções que lhe foram atribuídas, ou seja:

(1) Proporcionar serviços de diagnóstico aos países que enviem amostras ao Centro.

(2) Proporcionar serviços de assessoramento e consulta aos países latino-americanos que encaminhem pedidos de assistência em matéria de programas que visem a combater a febre aftosa ou prevenir sua introdução nos respetivos territórios nacionais.

(3) Proporcionar cursos de adestramento aos veterinários dos Departamentos de Agricultura dos diversos países da América Central, Antilhas e América do Sul no campo da prevenção, diagnóstico e profilaxia da febre aftosa.

Em fins de 1953 haviam sido adestrados 17 estudantes provenientes dos seguintes países: Costa Rica, 2; Cuba, 1; Guatemala, 1; Panamá, 1; República Dominicana, 1; Colômbia, 1; Perú, 1; Bolívia, 1; Equador, 1; Venezuela, 1; Brasil, 6.

FIG. 5.—O Sr. João Cleophas, Ministro da Agricultura do Brasil, fala sôbre as possibilidades da primeira vacina contra a febre aftosa preparada de coelhos lactentes.

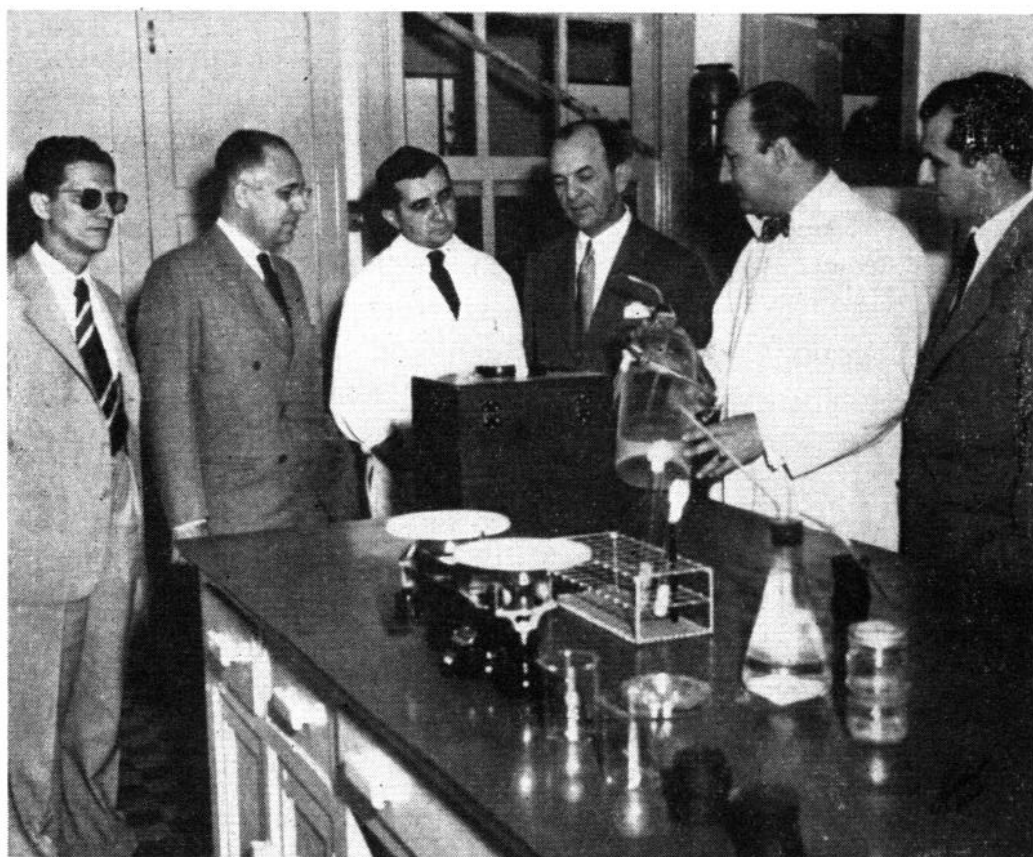


FIG. 6.—Um animal infectado com febre aftosa perdeu aproximadamente a metade do epitélio da língua.



(4) Realizar pesquisas sôbre a natureza do virus da febre aftosa e doenças virulentas relacionadas. Estão sendo feitos também estudos no campo da imunidade com respeito a estes virus.

O Centro tem feito muito progresso no campo do estudo do virus da febre aftosa e é de se esperar que êste tipo de pesquisa venha indicar a maneira pela qual se há de obter vacinas em quantidade suficiente e a um custo mais razoável, assim como um método mais simples e rápido de diagnóstico.

FIG. 7.—*Grave infecção secundária que segue uma lesão aftosa nos cascos do gado.*



Além de atender pedidos encaminhados por escrito por diversos países latino-americanos, o Centro atendeu consultas de campo especiais feitas pelo Equador, Chile, Paraguai, México e Venezuela.

BOLSAS DE ESTUDO: 1953

Sob os auspícios da Zona V, em 1953 foram concedidas bolsas de estudos a médicos, enfermeiras, engenheiros, veterinários e técnicos, tanto no Brasil quanto no estrangeiro, como indica o sumário abaixo:

(a) Bolsas concedidas a brasileiros para estudar no estrangeiro: 3 médicos; 1 engenheiro; 2 enfermeiras.

(b) Bolsas concedidas a brasileiros para estudar no Brasil: 20 técnicos de laboratório; 6 veterinários.

(c) Bolsas concedidas a candidatos de outros países para estudar no Brasil: 11 veterinários; 6 médicos; 5 engenheiros; 5 enfermeiras; 1 técnico de laboratório.

(d) Seminários (frequência de brasileiros). Seminário de Alcoolismo, realizado em Buenos Aires, Argentina, maio de 1953: 4 médicos. Seminário de Notificação de Doenças Transmissíveis, realizado em Santiago, Chile, novembro de 1953: 4 médicos.

PROGRAMAS EM FASE DE ESTUDO

De conformidade com a política de planejamento de longo alcance, o Governô, em consulta com o Escritório da Zona V, está estudando a possibilidade de executar um Programa de Saúde Pública visando a: melhorar o sistema de elimação de lixo; empreender um programa de nutrição em larga escala; empreender um programa de erradicação da boubá; e estabelecer de um curso internacional de contrôle de insetos.

COOPERAÇÃO POR PARTE DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS NACIONAIS E ESTADUAIS

Ao apresentar um relato das atividades do Escritório da Zona V não seria possível deixar de mencionar a magnífica cooperação com que conta êste escritório por parte das autoridades sanitárias, tanto nacionais quanto estaduais. As autoridades brasileiras, além de dedicar atenção pessoal e conhecimentos técnicos aos programas em tela, encarregam-se de proporcionar todo o material, funcionários e serviços auxiliares essenciais e imprescindíveis ao bom êxito da execução dos projetos empreendidos. Cabe, pois, afirmar que o sucesso do escritório nesta zona se deve, em grande parte, ao apôio irrestrito, à compreensão e à cooperação amistosa por parte de todas as autoridades sanitárias que colaboram nos programas.

SUMÁRIO

O Escritório da Zona V foi estabelecido oficialmente em julho de 1951 e está a serviço dos Departamentos Nacional e Estaduais de Saúde dos Estado Unidos do Brasil.

Durante os dois anos de atividades, o Escritório da Zona V, além de assessorar as autoridades federais e estaduais em matéria de programas sanitários de longo alcance, prestou assistência no sentido de obter equipamento e materiais para trabalhos de saúde pública (equipamento e materiais de que não dispunha o país); representou a Repartição Sanitária Panamericana, assim como a Organização Mundial de Saúde em diversos congressos regionais e internacionais e reuniões de Comitês de Peritos e colaborou com as autoridades nacionais e estaduais de saúde no planejamento, direcção e supervisão de pessoal internacional dentro dos seguintes programas: Terceiro Congresso Regional de Enfermagem (do qual participaram mais de 200 enfermeiras, representantes de todos

os países americanos); Projeto de Febre Amarela (produção da vacina anti-amarilica e serviços de diagnóstico patológico e sorológico para toda a América); Programa de Adestramento em Sorologia de Doenças Venéreas (adestramento de técnicos de laboratório, tanto federais quanto estaduais, em técnicas modernas de diagnóstico sorológico da sífilis); Profilaxia da Esquistosomiase (estudo de substâncias químicas para determinar qual a mais eficaz contra o molúsculo; execução de projetos de demonstração de contróle do molúsculo com a substância selecionada; adestramento de pessoal nacional no que se refere a métodos empregados); Programa de Higiene Materno-infantil, em cooperação com o Governo Federal e o UNICEF (estabelecimento de instituições materno-infantis, inclusive construção, instalação de equipamento e nomeação de funcionários, nos 9 estados do nordeste do Brasil assolados pela sêca; Centro Pan-americano de Febre Aftosa (estabelecimento e direcção de um centro de escopo hemisférico encarregado de proporcionar serviços de diagnóstico, assessoramento e consulta; organizar um curso de adestramento em diagnóstico e profilaxia da febre aftosa; e realizar pesquisas. Estes serviços são proporcionados a todos os países americanos); e Programa de Bolsas de Estudo (bolsas são concedidas a médicos, engenheiros, enfermeiras, veterinários e técnicos de laboratório brasileiros, para estudar no Brasil e no estrangeiro, assim como a estudantes de outros países para estudar no Brasil).

A esplêndida cooperação por parte das autoridades sanitárias brasileiras, tanto nacionais quanto estaduais, tornou possível a execução dos trabalhos e programas acima enumerados.

ZONE V OFFICE OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, RIO DE JANEIRO (*Summary*)

The Zone V Office was formally established in July 1951, and serves the National and State Health Departments of the country of the United States of Brazil, which is composed of 20 States, a Federal District and 5 Territories.

During the two years of operation of the Zone V Office it has, in addition to advising the Federal and State Authorities on long-term Public Health planning, assisted in obtaining vital equipment and supplies for Public Health work (such supplies were not available in the country); has represented the Pan American Sanitary Bureau and, or, the World Health Organization at numerous Regional or International Congresses or Expert Committee meetings, and has co-operated with National and State Health Authorities in the planning, operation, and supervision of international personnel for the following programs: The Third Regional Nursing Congress (attended by more than 200 nurses from all of the Americas); The Yellow Fever Project (manufacture of yellow fever vaccine and provision of pathological and serological diagnostic services for all of the Americas); The Venereal Disease Serological Training Program (training of Federal and State Laboratory Technicians in modern techniques in the serological diagnosis of Syphilis); The Schistosomiasis Control Program (study of chemical

substances to determine the most effective molluscicide and the demonstration of the control of molluscs with the selected molluscicide, as well as the training of national personnel in the methods used); The Maternal and Child Health Program—in co-operation with the Federal Government and UNICEF—(developing a program of constructing, equipping, and staffing, as well as operation of a large number of maternity and children's aid institutions throughout 9 of the under-developed and drought States of northeast Brazil); The Pan American Foot and Mouth Disease Center (the establishment and operation of a hemispherical center for the purpose of providing diagnostic services, advisory and consultive services, a training course in Aftosa diagnosis and control, and research studies for Foot and Mouth Disease, such services being available to all the American countries); and The Fellowship Program, whereby fellowships were provided for Brazilian physicians, engineers, nurses, laboratory technicians and veterinarians, to study abroad and in Brazil, and also for the people in the above categories, from other countries, to study in Brazil.

The wonderful co-operation of the Brazilian National and State Health Authorities has made possible the realization of the work and programs outlined above.