



Vibrião colérico, causador da cólera



Paciente acometido da cólera



Falta de saneamento, em Angola, desencadeia sistema, no qual os problemas estão interligados, de modo que um agrava o outro

SURTO MATOU MAIS DE 2 MIL PESSOAS E CONTAMINOU MAIS DE 50 MIL. AFPLP DISCUTE ESTRATÉGIA DE AJUDA.

# Cólera, em Angola, preocupa AFPLP

O surto de cólera que atingiu Angola, em fevereiro deste ano, já matou mais de 2 mil pessoas e deixou mais de 50 mil contaminadas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). O tratamento contra a doença, explica o Presidente da AFPLP (Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa), Salim Tuma Haber, é simples, realizado à base de antibióticos acessíveis. "Contudo, devido às más condições de saneamento do País, o paciente tratado continua exposto ao vibrião colérico, causador da doença", alerta Tuma Haber, que, na condição de dirigente da entidade internacional, acompanha, com preocupação, a situação sanitária de Angola.

O Presidente da AFPLP esclarece que o surto de cólera, assim como a dificuldade de contê-lo, naquele País, envolve uma série de problemas conjunturais. A guerra civil pela qual o País passou criou condições favoráveis para o desenvolvimento e proliferação de várias doenças, como a malária, a tuberculose e a Aids, além do próprio cólera.

Os investimentos públicos, de um modo geral, em Angola, foram escassos, durante a guerra. A infraestrutura do País encontra-se deteriorada e, em alguns casos, sequer

existe. Tuma Haber informa que nem mesmo alguns postos de saúde possuem saneamento básico e energia elétrica.

No País, há, também, carência de profissionais de saúde, superpopulação nos centros urbanos e desnutrição, situação que torna os pacientes contaminados pelo vibrião colérico mais vulneráveis à morte. "Enfim, a cólera faz parte de um sistema, no qual os problemas estão interligados, de modo que um agrava o outro e dificulta a contenção do que é, a princípio, fácil de ser evitado – com saneamento básico - e tratado", comenta Salim Tuma Haber. O tratamento da doença é feito com antibióticos comuns e acessíveis, a exemplo da vibramicina, da tetraciclina e da adoxicilina.

**AJUDA** - Interrogado sobre que tipo de ajuda a AFPLP poderia prestar a Angola, Tuma Haber esclarece que a Associação, de caráter profissional e científico, ajuda como pode: mobilizando a comunidade científica, tentando sensibilizar autoridades internacionais para o problema, e instruindo a população com informações relativas à prevenção da cólera.

O Presidente entrará em contato com os dirigentes das entidades farmacêuticas dos países da África



Presidente da AFPLP e Tesoureiro do CFF, farmacêutico Salim Tuma Haber

portuguesa para discutir uma estratégia de ajuda. Adiantou que o Governo de Angola está buscando fortalecer a área da saúde e espera que tenha sensibilidade para incluir no sistema público os serviços farmacêuticos. A ausência de farmacêutico nos países africanos que falam o português é grande.

Por ocasião da 8ª Assembléia Geral da AFPLP, realizada, de 31 de maio a dois de junho de 2006, em Luanda (Angola), Tuma Haber já havia manifestado a sua preocupação com relação à cólera, no País e previu que se não houvesse um trabalho de base, a doença poderia expandir-se e fugir ao controle sanitário. A AFPLP reúne farmacêuticos de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe.

Janine Moraes, estagiária de Jornalismo (UnB), com a coordenação do jornalista Aloísio Brandão, editor.