

## DO TRACÔMA EM MINAS GERAIS, APÓS UM INQUÉRITO ENDEMIOLÓGICO

DR. C. LABORNE TAVARES — Belo Horizonte — Minas

Não fôra o tracôma uma afecção tipicamente de interêsse social, com grandes e, às vezes graves padecimentos para os doentes, redundando em sérios, prejuizos para a coletividade, tanto de ordem econômica como até mesmo moral e não nos abalancaríamos a tocar na mesma tecla que, entretanto, sempre atrás alguns elementos para melhor conhecimento da situação do problema entre nós.

Como é sabido, o aparecimento do tracôma, sua existência e sua disseminação estão ligados, intimamente à condições de vida promiscua, de deficiências higiênicas corpóreas, de miséria ou insuficiência alimentares, de ignorância e falta de educação sanitárias e de outras existentes em certos agrupamentos humanos que conveem sempre ser estudados em bem das possibilidades profiláticas da doença.

Por outro lado sua eliminação ou seu combate efetivo só pode ser obtido por intermédio de esforços coletivos, em vários setores da vida social, tais como na boa captação e distribuição da água, na instalação de escolas especiais, na organização de clínicas, dispensários, postos e hospitais apropriados, na propagação de hábitos de higiene individual e coletiva, na formação de consciência sanitária em relação a êsse terrível mal.

Por isso mesmo é o tracôma um problema de ordem geral que compete aos Governos resolver por meio de acôrdos entre os Estados e a Nação, entre as nações e outros países, entre os continentes da terra visto ser um flágeo mundial.

O Estado de Minas, há longos anos, se viu surpreendido com a existência do tracôma em alguns de seus municípios e, desde o primeiro alarma, tentou pôr entraves ao seu progresso.

Já em 1918, tivemos a honra de ser comissionado, pela antiga Diretoria de Higiene do Estado para acudir a um deles, felizmente jugulado até hoje.

Mais oito vezes, em municípios diferentes, desenvolvemos o mesmo trabalho, ficando evidenciada a necessidade de se fazerem estudos mais completos sôbre o índice percentual de doentes no município inteiro, sôbre as fontes mais exatas de contaminação do mal, sôbre sua marcha

geográfica, sobre as ligações com os municípios vizinhos, enfim um censo mais rigoroso referente à várias elementos de importância na profilaxia da afecção.

Infelizmente as condições financeiras da época não permitiram a realização dêsse trabalho estatístico do maior relêvo médico-social.

Adiado mas não esquecido, eis que surgiu, agora a oportunidade de realiza-lo graças aos entendimentos entre a Secretaria da Saúde e Assistência e a Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública, que viram nele a base para todas as medidas mais eficientes que se deverão tomar contra a propagação do mal e sua erradicação do solo mineiro.

Como já está evidenciado que os principais fôcos de contaminação do tracôma acham-se no meio familiar, entre as crianças, ficou determinado que o censo percentual se fizesse, principalmente, entre os escolares, o que viria facilitar e encurtar muito o tempo de trabalho visto ser executado em meio coletivo pre-existente, reunido em horários próprios, submetido à disciplina conveniente para a boa marcha dos serviços e fornecendo o elementos mais valioso para a apreciação estatística que se deseja.

Posteriormente essa indicação atingirá às organizações industriais, às cadeias públicas, aos azilos, orfanatos e collegios e a outras aglomerações humanas mais acessíveis.

Ao mesmo tempo que se processou êsse inquérito outros dados estatísticos importantes para a profilaxia do tracôma foram coligidos, tais como sobre as vias de comunicação, a densidade média de população por quilômetro quadrado da área em estudo, a possibilidade de cooperação das autoridades locais, especialmente a de obtenção de prédios para os serviços futuros, bem como outras informações que viessem facilitar a bôa execução dos mesmos.

Êsses elementos são de grande importância pois que deles depende, em maior ou menor grau, o êxito do 2.º e 3.º períodos que se seguirão com a instalação de unidades sanitárias especializadas, aptas para desenvolver e executar as medidas profiláticas que se fizeram mistér para o combate ao terrível mal.

Como medida de economia e de unificação administrativa parece ser de toda a conveniência agregar essas novas unidades sanitárias a Centros de Saúde ou a póstos sanitários pre-existentes, ficando-lhes a cargo, apenas, a parte técnico-científica de seu funcionamento.

Quando não existir nenhuma organização sanitária local, na zona tracomatosa, serão instalados postos fixos ou ambulantes, de acordo com as suas condições de inter-comunicação, de disseminação da moléstia e de menor ou maior dificuldade na execução do serviço profilático-terapêutico.

Dada a frequência do tracoma em pequenos núcleos de população no interior do Estado, os postos ambulantes, convenientemente equipados, são os mais indicados para as conseguir melhor assistência aos doentes e mais perfeitas medidas de educação sanitária entre eles e seus vizinhos.

Essa unidade ambulante que pode transportar o tracomista, os medicamentos necessários, uma cadeira para curativos etc., seria montada em "charrete" ou veículo auto-motor que se prestará a percorrer as estradas de comunicação entre vilas, povoações ou fazendas do interior, à medida das necessidades.

Constitue esse Serviço uma das modalidades básicas do trabalho profilático pois além da terapêutica levará aos menores recantos do Estado os conselhos de higiene e os esclarecimentos próprios que redundarão em eficiente educação popular para o melhor aproveitamento das medidas preventivas postas em execução, em benefício individual e coletivo.

Aliás, o conjunto de providências de ordem defensiva contra o tracoma constitui hoje de legislação internacional visto o problema ser de âmbito mundial.

Na última reunião da Liga Internacional contra o Tracoma, foi submetido à apreciação de sua assembléia geral de 1949, um projeto de codificação e unificação das leis que devem reger o assunto, feito pelo Dr. Henrique Moutinho, de Lisboa, após uma consulta aos principais oculistas tracomólogos em todo o mundo.

Dessa consulta resultou uma série de informações interessantes.

Alguns países como a Grécia, criavam escolas primárias para tracomatosos em locais onde existissem mais de 40 crianças com conjuntivite granulosa.

Em outras localidades onde houvesse menor número delas, naquelas condições, seriam reunidas em salas, sem contato com os demais escolares.

No Luxemburgo foi mesmo sugerido que se inserissem estatísticas epidemiológicas nos livros de aritmética das escolas elementares, afim de que os alunos ficassem aptos a calcular as perdas ocasionadas em salários, em horas de trabalho, em anos de invalidez etc., por doenças sociais tais como o tracôma.

As bases para êsse projeto de unificação mundial da legislação contra o tracôma ficaram assentadas, de um modo resumido, nas seguintes medidas :

1.º) Declaração obrigatória da molestia partindo de qualquer pessoa para a autoridade sanitária; do professor, em qualquer gráu do ensino, para um médico; do médico para um oftalmologista e do oculista para as autoridades sanitárias mais próximas.

2.º) Em consequência dessa indicação do doente, deverá haver tratamento acessível para todos e obrigatório para os doentes, sob a responsabilidade e a cargo da organização geral do Estado que deverá criar, para êsse fim, um departamento especializado e autonomo desde que o número de doentes o justifique.

3.º) Evidentemente essas disposições não impedirão o doente de ter a assistência privada, si a desejar, uma vez que o serviço oficial possa fiscalizá-la.

4.º) Com mais outras providências sôbre as atividades profissionais e isolamento, sôbre a ficha Sanitária e sôbre o transito internacional se completa essa necessária legislação que tanto beneficio trará ao mundo.

Pensamos que o Brasil só poderá recebê-la com satisfação pois o problema em nosso país em nada difere dos de outros, atingindo com o nosso, pelo o tracôma.

Em Minas Gerais os esforços possíveis vão sendo encaminhados para a solução do mesmo em futuro não muito afastado.

O inquérito feito, do qual vamos fornecer um resumo, é um passo avançado para êsse desiderato.

Após meados do ano transacto foi iniciado êsse trabalho visando o levantamento do índice percentual tracomatoso entre as crianças escolares dos municípios constitutivos do que se convencionou chamar-se **Zona B**, compreendendo Montes Claros, Grão Mogol, Virgem da Lapa, Arassuaí, Coração de Jesus, Jequitai, Francisco Sá, Porteirinha e Januába.

Segundo o relatório apresentado pelo operoso colega Dr. Antônio Moreira Cezar, durante o percurso de 6.000 quilômetros em estradas de rodagem, foram visitadas 54 escolas grupadas e isoladas, havendo sido examinados 5.148 escolares, além de dezenas de famílias e centenas de adultos, com possibilades de ligação aos fins do trabalho.

As verificações feitas por êle, na realização dêsse serviço, demonstrativo de grande esforço e energia, visto que feito em 67 dias, afim de que não ficasse interrompido pelas férias escolares, foram as seguintes:

1) Em todos os municípios percorridos encontrou a presença do tracôma, ora sob a fórmula de casos isolados ora com uma incidência elevada.

2) Na maioria dos casos a afecção era pura, sendo as complicações e as consequências graves mais raras.

Como exceção havia casos de cura espontânea do tracôma, anotando-se apenas os **reliquats** cicatriciais da afecção, sem que, por vezes, o doente se queixasse de sofrimento ocular ou sua família houvesse anotado um passado patológico nêsse sentido.

3) Em relação ao fator etnográfico parecia haver uma imunidade para a raça negra, visto como em escolas, cuja frequência era de cêrca de 50% de pretos somente entre os brancos ou morenos havia incidência do tracôma na proporção de 10%.

4) Diante das informações obtidas sôbre naturalidade, origem das famílias e localidades em que residiam antes, chegou à conclusão de que a maioria dos portadores de tracôma provinha dos Estados da Bahia e São Paulo ou dos municípios de São João da Ponte e Monte Azul, (especialmente do distrito de Mato Verde) no Norte de Minas.

5) As precaríssimas condições econômico-financeiras da maioria dos tracomatosos não lhes permitem procurar tratamento fora da localidade em que residem, não possuindo muitos deles nem os recursos aquisitivos suficientes para medicamentos o que põe em evidência a necessidade da criação de póstos ambulantes para o tratamento dêsse doentes, como é pensamento da secretaria de Saúde e Assistência, com o programa já delineado.

Desse inquérito parcial resultaram os seguintes dados principais

Escolas visitadas .....	54
Alunos examinados .....	5.148
Escolares portadores de tracôma ...	110
Percentagem de alunos tracomatosos	2,1%

Entre 128 pessoas, não escolares, examinados por suspeita de tracôma foram encontrados 18,7% de casos positivos.

As porcentagens obtidas acima, o foram do conjunto de municípios que se convencionou constituírem a zona B apenas por um critério geográfico, estando nelas incluídos unidades de muito pequeno índice tracomatoso, alguma quasi indene ao mal.

Si fizermos porém o computo percentual do tracôma nos escolares de alguns desses municípios iremos encontrar, por exemplo Virgem da Lapa com 3,7% ; Januába com 9,6% ; Francisco Sá com 3% ; Coração de Jesus, e Porteirinha com 2% ; Montes Claros com 1,8% e um distrito, o de Mato Verde, com 9,6% (município de Monte Azul).

Em relação à designada como **Zona A**, compreendendo os municípios de Januária, Manga, S. João da Ponte, Brasília, S. Francisco e S. Romão, o relatório do Dr. Antônio do Vale Filho, mostra uma grande dedicação e operosidade do seu autor a quem o Exmo. Sr. Secretário de Saúde e Assistência, Professor J. Baeta Viana, entregou a execução do inquérito sôbre o índice tracomatoso na população escolar daquelas parcelas do Estado de Minas.

Vencendo grandes dificuldades e distâncias em desconfortaveis viagens a cavalo, e fluviais, conseguiu êle obter os dados principais que se expressam do modo seguinte :

No município de Magna foram examinados 596 escolares havendo 8,8% de casos positivos na zona urbana e 14,4% na zona rural.

Isoladamente havia localidades de maior índice percentual como Barra de Poções com 25% ; Ribanceira (Cochá) com 21% ; Salinas com 2,1% e S. Sebastião de Poções com 17% .

No município de Januário foram examinados 1.707 escolares e entrada uma porcentagem de positividade, para a zona urbana, de 4,1 e para zona rural de 9,5, estando os maiores fôcos situados em Cruz dos Araujos, com 47% ; Bela Vista com 46% ; Tijuco com 34% e Riacho da Cruz com 21% .

No município de São João da Ponte, entre 569 crianças escolares, 20% , na zona urbana e 26,9% na zona rural, eram tracomatosos, localizando-se os maiores fôcos : em Brejo do Mutambal com 64% ; Brejo Grande com 63% ; Campo Alegre com 51% ; Condado com 46% ; Fundos com 44% ; Umbuzeiro com 26% e a séde municipal com 20% .

Em relação ao município de São Francisco, o inquérito revelou 0.4% entre os cidadãos e 7.6% na zona rural, mostrando-se os pontos de mais altas incidências nas localidades de: Santa Justa, 26%; Bonito, 19%; Barreiro Velho, 10% e Conceição da Vargem (Logradouro), 6,3%. Foram examinados 774 escolares.

No que diz respeito ao município de Brasília, o exame, feito em 528 escolares evidenciou 1.8% de casos positivos entre os da zona urbana e 8.5% entre os da zona rural, com os índices mais altos nos locais de Jacuí com 12% e Fernão Dias com 12%.

Finalmente no município de São Romão a porcentagem revelada pelo inquérito foi a seguinte: zona urbana 2.8% e zona rural 19,6% num total de 307 escolares.

Os principais focos de incidência foram localizados em Riacho do Mato, 31%, Capão Redondo, 31%; Corrente 24 e Formoso 17%.

Esse trabalho de pesquisa atingiu a 88 escolas na maioria rurais, e foi feito em percurso de 6.432 quilômetros, sendo que 4.152 à cavalo, tais as dificuldades de penetração pelo interior dessas células municipais.

Para isso foram gastos sete meses penosas viagens, com interrupção apenas no mês de Julho, por motivo de férias escolares.

Dentre as conclusões que o Dr. Vale Filho formula no seu extenso e valioso relatório, algumas são de grande interesse para as medidas profiláticas a serem adotadas contra o tracôma em Minas.

Assim é que ele indica a maior incidência da afecção nos municípios de São João da Ponte, Magna, São Romão e Januária; que aponta a possibilidade de sua origem e disseminação estarem no elemento nordestino que passa por aquela zona em demanada do sul do país, ou que nela se fixa, ou ainda no próprio filho daqueles rincões que, após trabalhar e se contaminar em zonas tracômatozas de outros Estados regresse ao lar levando e disseminando a doença;

que opina por melhor instrução e educação sanitária da gente rural para maior compreensão das medidas profiláticas;

que verificou a existência do tracôma em maior escala, entre os indivíduos que se entregam à cultura canavieira, presumindo que os pêlos ou jussás das canas bem como sua pulvurência sejam responsáveis por maior vulnerabilidade dos elementos anatômicos dos olhos, propiciando a sobreveniência do tracôma.

Uma vez apurados esses dados ficou de manifesto toda a importância que este inquérito representou em relação ao tracóma naquela região norte-nordeste mineira, indicando a verdadeira situação da afecção naqueles pontos do Estado.

Há municípios em que a endemia assume caráter de certa severidade indo de 7.7% em um e 14.4% em outros para atingir até 26,9% em um terceiro, entre as crianças das escolas, sem que sejam contados os casos suspeitos e os de não escolares.

Isto veio pôr as autoridades sanitárias mineiras em condições de resolver onde primeiro atender e como fazer com mais acerto, mais economia e, especialmente com mais eficiência, tendo em vista que os trabalhos executados também se referem às distâncias intermunicipais, meios de transporte mais fáceis, assistência médico-hospitalar pré-existente, possibilidades de colaborações entre municípios e o Estado e outros elementos ponderáveis na campanha a ser feita.

Como já foi dito que a luta contra o tracóma não é um problema apenas municipal, estadual ou até mesmo federal, mas sim de colaboração entre todos é esse um motivo para que aqueles que tem alguns dados a referir, sugestões a fazer ou receber, interesse científico, patriótico, ou humanitário na questão, aproveitem oportunidades como esta, para, de qualquer modo, trazer seu contingente, dar a cooperação que puder e recolher, com prazer, o que conseguir obter.