

PESQUISAS DE CASOS DE LEPRO EM ASSUNÇÃO

*Prof.^a Dr.^a AMÉLIA AGUIRRE
DE GONZALEZ**

*Drs. DESIDÉRIO MEZA,
GUILLERMINA SANTILLAN, JÚLIA
RAMÍREZ RAMOS e ARNALDO E.
ALVARENGA***

INTRODUÇÃO

Assunção, capital da República do Paraguai, tem 200 km² de superfície e uma população de 248.955 habitantes, calculados para o ano de 1956. Tem a característica de ser urbana e rural, compreendendo esta última as populações de Lambaré, Trinidad e Banco San Miguel.

Em outubro de 1955 iniciou-se, em Assunção, a primeira parte do Plano de Ação para controle da lepra no Paraguai, que consistiu em:

1.º) Investigação geral em todo o território da República, compreendendo: a) pesquisa de casos e sua classificação; b) determinação dos focos de infecção e seus contactos familiares e extra-familiares; c) determinação do índice lepromínico.

2.º) Tratamento intensivo dos casos encontrados;

3.º) Vacinação com BCG, dos contactos lepromino-negativos;

4.º) Vigilância dos contactos.

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

A presente investigação tem como objetivos principais;

Descoberta de casos incipientes, já que os enfermos em estado avançado ou já estão registrados no Departamento de Lepra, ou serão fatalmente denunciados. Por estes casos incipientes chega-se à descoberta de casos contagiantes e ao controle dos contactos. Instituição imediata de tratamento para evitar sua transformação em novo foco de contágio e, em casos contagiantes, para esterilizá-los o mais rapidamente possível.

Por último, a possibilidade do estabelecimento do índice de prevalência e, futuramente, o índice de incidência anual de casos novos, significando este casos cuja enfermidade se manifestou depois desta investigação.

EXECUÇÃO

Para a execução do Plano de Ação foram consideradas, em primeiro lugar, as coletividades organizadas, e, entre elas:

a) as escolas primárias, por considerar que a idade escolar representa a de maior susceptibilidade à infecção e constitui a coletividade em: que se encontra, com maior facilidade, os casos incipientes;

b) as instituições de ensino secundário e universitário;

c) os grupos de conscrição militar;

* Diretora do Departamento de Lepra, Ministério Salud Pública y Bienestar Social do Paraguay.

** Leprólogos do Departamento de Lepra do Paraguai.

- d) funcionários da administração pública;
- e) coletividades operárias;
- f) o resto da população.

CONSTITUIÇÃO DE EQUIPE:

A equipe médica, encarregada dos exames das coletividades mencionadas, é formada por: um médico, uma médica (ambos leprólogos) e dois auxiliares, também de ambos os sexos. As equipes são assim constituídas para evitar a resistência ao exame, de pessoas do sexo oposto ao do examinador. Vinte e quatro a quarenta e oito horas antes do exame os médicos leprólogos efetuam, na instituição que vão examinar, uma palestra sobre educação sanitária. Quando os médicos examinadores chegam a instituição, o chefe da mesma já tem preparada uma lista completa do pessoal a ser examinado, com suas respectivas idades e ocupações. Ao mesmo tempo tem as salas preparadas para o exame, uma ou duas para homens e o mesmo número para mulheres, reunindo as condições requeridas para um bom exame: boa luz e temperatura adequada.

PROCEDIMENTO

As pessoas a serem examinadas entram na sala em grupos de três a cinco, do mesmo sexo e de idades semelhantes. Os homens despem-se totalmente; as mulheres parcialmente.

O médico examina minuciosamente a pele, alguns grupos musculares, (mãos, pernas) e nervos periféricos. Os examinados normais recebem no ato um certificado sobre o estado da pele. Ante a menor suspeita de lesão anota-se o nome do indivíduo, idade, profissão, domicílio, com a maior exatidão possível e o suspeito é enviado imediatamente ao Dispensário Central. Se não comparece, a visitadora social toma a seu cargo a tarefa de recuperá-lo. Depois dos exames complementares é feita uma ficha: de observação se o quadro não é suficientemente claro, e epidemiológica se o diagnóstico de lepra não oferece dúvidas. Os examinados durante a pesquisa estão registrados em arquivos especiais no Departamento de Lepra, por sexo, idade, profissão; os duvidosos, os que passaram de duvidosos a positivos e os positivos em geral.

Desta forma foram examinadas tôdas as escolas primárias, fôrças armadas com séde em Assunção, fôrças policiais, repartições públicas, penitenciárias de homens e de mulheres.

A tarefa de examinar os grupos de estudantes secundários e universitários, operários, empregados e bancários, a indústria e o comercio, o serviço doméstico, profissionais (profissões liberais) e agricultores, foi facilitada graças a obrigatoriedade da carteira de saúde, por lei do país, para todos êstes grupos. A carteira é renovada cada ano, pagando-se cinqüenta guaranis de impôsto e para concedê-las são feitos, sistematicamente, os exames tuberculino-radiológico, exame sorológico e exame de pele. Para o contrôle dermatológico das coletividades mencionadas foi suficiente designar duas equipes de especialistas para a instituição encarregada das cadernetas de saúde.

O exame do grupo chamado por convenção "resto da população", ou seja, o que não esta incluído nos grupos anteriormente mencionados, foi efetuado mediante exigência da obrigatoriedade do exame de pele para:

- 1.º) tôdas as pessoas que visitam o preventório, asilos, cárceres, hospitais, etc.;
- 2.º) os que se apresentam à consulta nos Centros de Saúde em outros serviços;
- 3.º) os que solicitam certificado de exame pré-nupcial, que é feito não para impedir o casamento do enfermo mas, para descobrir e tratar a enfermidade; e para os que solicitam certificado com qualquer finalidade.

TRATAMENTO INTENSIVO DOS CASOS

Todos os doentes, de qualquer forma clínica, encontrados durante a pesquisa, são imediatamente tratados com sulfonas, nos dispensários, sem abandonar seu trabalho, salvo exceções de doentes muito mutilados, ou lepromatosos que manipulam alimentos ou trabalham em ambiente de crianças. A segregação este totalmente abolida; o tratamento é ambulatorio. Partindo do enfermo, é feito o controle do foco e a busca ao possível contagiante e aos contágios, que ficam a cargo do Dispensário Central.

DURAÇÃO

A investigação dermatológica em Assunção durou 18 meses e, mesmo atualmente, não podemos dizer que esteja terminada, pois o Dispensário Central executa, permanentemente, o exame coletivo de pequenos grupos organizados e de número bastante elevado de pessoas que comparecem voluntariamente para exame.

RESULTADO DA PESQUISA

POPULAÇÃO EXAMINADA: Como se pode verificar no Quadro I, foram examinados 49,5% da população da Capital. Foram examinados grupos representativos de toda a população, por idade, sexo, profissão, condição social, etc., de forma que se pode fazer uma idéia do estado da endemia leprosa na Capital da República.

DOENTES POR MIL EXAMINADOS: Do exame dos grupos mencionados se depreende que 3% o deles sofre de lepra (Quadro 2).

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE: No quadro 3 podemos observar o aumento progressivo da media de prevalência de doentes, paralelo ao da idade ate chegar aos 65 anos e mais.

PERCENTAGEM DE FORMAS CLÍNICAS: De 381 doentes fichados durante a pesquisa, 39,64% apresentavam forma clínica Tuberculóide, 29,98% Indeterminada, 28,3% Lepromatosa e 2,09% Indeterminada pré-lepromatosa. Ver Quadro 4.

Nota-se, portanto, uma predominância de formas benignas (tuberculóides) e incipientes (Indeterminadas).

POR PROFISSÃO: No Quadro 5 podemos observar o elevado número de doentes em certos grupos ocupacionais, como Serviço Doméstico (8,9%o), Fôrças policiais (7,2%o) e operários (5,7%o).

Em compensação, os grupos correspondentes a Escolares e Exército apresentam médias muito baixas (1 e 0,99%o respectivamente).

Merece menção especial o chamado "resto da população", grupo que não esta compreendido em nenhum dos mencionados acima e que foi examinado nos Centros de Saúde para obtenção de certificados de visita, pré-nupcial, para viajar e antes de qualquer outra consulta nos mesmos Centros de Saúde.

CONCLUSÕES

Dos dados obtidos pela pesquisa dermatológica conclue-se que:

- 1) A média de Lepra em Assunção, Capital da República do Paraguai, é de 3%o;
- 2) Observa-se maior número de enfermos dos 65 anos em diante;
- 3) Predominam o tipo clínico Tuberculóide e o Grupo Indeterminado sôbre as demais formas clínicas.

QUADRO 1

POPULAÇÃO DE ASSUNÇÃO E TOTAL DE EXAMINADOS. (1956)

População	Examinados	%
248.955	123.382	49.5

QUADRO 2

EXAMINADOS EM ASSUNÇÃO E POSITIVOS ENCONTRADOS. (1956)

Examinados	Positivos	%
123.382	381	3

QUADRO 3

EXAMINADOS, DUVIDOSOS E POSITIVOS, POR IDADE. (1956)

Idade	Total Ex.	Duvidosos	%	Posit.	%
0-6	5.371	22	4	1	0.18
7-14	39.919	412	10.3	43	1
15-24	34.652	403	11.6	90	2.5
25-34	20.745	165	7.9	90	4.3
35-49	15.401	149	9.6	90	5.8
50-64	6.049	60	9.9	47	7.7
65 e mais	1.245	16	12.8	20	16.
TOTAL	123.382	1.227	9.9	381	3.

QUADRO 4

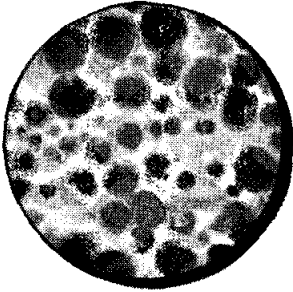
DOENTES ENCONTRADOS CLASSIFICADOS POR FORMAS CLÍNICAS.
ASSUNÇÃO. (1956)

Formas clínicas	N.º Total	%
Tuberculóide	151	39.63
Indeterminado	114	29.98
Lepromatoso	108	28.3
Indeterminado pré-lepromatoso	8	60'2
Bordeline	—	—

QUADRO 5

DISTRIBUIÇÃO POR OCUPAÇÃO, DOS DOENTES ENCONTRADOS. ASSUNÇÃO.
(1956)

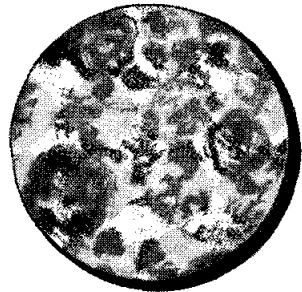
Ocupação	Exam.	Duvid.	%o	Posit.	%o
Serviço doméstico	4.359	91	20	39	8.9
Fôrças policiais	1.783	80	44.8	13	7.2
Operários	25.148	180	7.1	144	5.7
Agricultores	1.432	6	4.1	8	5.5
Repartições públicas	2.820	73	26	15	5
Penitenciárias	908	5	5.5	3	3.3
Comerciantes e industr.	3.972	38	9.5	13	3.2
Empregados bancários, Ind., comércio	18.293	191	10	47	2.5
Profissionais	4.108	11	2.6	7	1.7
Estudantes sec. e univers.	10.245	56	5.4	15	1.4
Exército	5.546	55	9.9	6	1.
Escolares	41.040	420	12.	41	0.99
Resto da população	3.728	21	5.6	30	8.



infiltração gordurosa

JERCOFIL
medicação hepatotrópica

Protege o fígado
Previne a arteriosclerose



após medicação hepatotrópica

FÓRMULA:

Cada colher das de sobremesa (10 cm³) contém:

Colina básica (sob forma de citrato tricolinico) ..	1,50 g
Acetil metionina	0,36 g
Inositol	0,20 g
Vitamina B12	10 mcg.



LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. — Ind. Química e Farmacêutica
RUA CARLOS GOMES, 924 — SANTO AMARO (SÃO PAULO)