

CONSIDERAÇÕES SOBRE A HANSENÍASE NO ESTADO DE GOIÁS E DISTRITO FEDERAL.

Dados Relativos aos Anos de 1942 a 1969. *

Dr. RODOVALHO MENDES DOMENICI **

RESUMO

O autor iniciou seu trabalho fazendo um histórico da hanseníase no Estado de Goiás até o começo das atividades censitárias levadas a efeito pelo Serviço Nacional de Lepra, no período de 1942 a 1951, tendo sido fichado 2.306 doentes portadores das seguintes formas clínicas: Lepromatosa ou Dimorfa 63,79%; Indeterminada 27,79%; Tuberculoide 8,41%.

Em 1952 foi criado a Superintendência da Profilaxia da Lepra em Goiás, para possibilitar maior dinamização ao trabalho sendo o mesmo dividido em 13 zonas de atividade no período de 1952 a 1955.

Nos anos de 1956 a 1969, foram ainda mais dinamizados o fichamento e a profilaxia, com a instituição da Campanha Nacional Contra a Lepra. Os dados constantes do nosso trabalho vão de 1942 a 1969.

Em 31 de dezembro de 1969 existiam 5.352 doentes vivos classificados como se segue: Lepromatosa ou Dimorfa 56,60%; Indeterminada 28,00%; Tuberculoide 15,40%.

O índice de prevalência é de 1,94 por 1.000 habs., que é considerado muito elevado pela Organização Mundial de Saúde.

Sugere, em vários itens, as medidas que deverão ser executadas para melhoria do controle dos pacientes e contatos.

INTRODUÇÃO

A primeira referência relativa à hanseníase no Estado de Goiás é de 1882, segundo trabalho de J. L. Magalhães no qual informa que a incidência da doença na Zona Sul do Estado é bem elevada e em menor escala no Norte.

* Trabalho apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, em São Paulo, 1970.
** Prof. Assistente de Dermatologia do Dept. de Medicina Tropical do Instituto de Patologia Tropical da UFGO. Ex-Encarregado do Setor Goiás da Divisão Nacional da Lepra.

Favre, médico de origem francesa, que esteve em Caldas Novas por volta do ano de 1884, com a finalidade de estudar as propriedades terapêuticas das águas termais existentes na cidade comuna, disse que por lá encontrou mais de 100 enfermos de lepra, que iam em busca de cura, pois se afirmava que as águas ali existentes curavam o mal de Hansen, o que, infelizmente, não procede. São estes os primeiros casos de lepra em Goiás, consoante o citado mestre francês e os estudiosos do assunto que o endossaram. Desde então, não há mais nenhuma referência sobre a propagação da infecção no Estado Anhanguerino.

ANTES DO CENSO EXTENSIVO

No início de suas atividades no país, o Serviço Nacional de Lepra não possuía dados estatísticos referentes à incidência da lepra em Goiás. Era calculado o número de doentes, por estimativa. Tinha-se, entretanto, conhecimento da existência de vários focos, principalmente nas proximidades de Inhumas e nos municípios de Rio Verde, Jataí, Mineiros, Goiás e Caiapônia. Os leprosos destas regiões armavam suas barracas à margem das estradas e ali viviam, como camouleres, numa promiscuidade atroz, causando péssima impressão aos que tinham necessidade de empreender viagens. Em Anápolis e Catalão, também haviam doentes. Viviam aglomera-

dos em cafúas improvisadas, denominados leprosários até 1943. Nestes locais, viviam com toda a família e a promiscuidade imperava, de forma assustadora. Não havendo em Goiás, Serviço de Lepra, nem tão pouco Leprosário, e sendo, em Minas Gerais e São Paulo, naquela época, o isolamento compulsório, os doentes dos mencionados Estados fugiam para Goiás, aumentando assim, a incidência da lepra nos municípios da Zona Sul de nosso Estado.

DURANTE O CENSO EXTENSIVO

Baseado apenas nos dados estimativos existentes com relação ao problema da lepra em Goiás e, sabendo da ausência de técnicos leprologistas no então Departamento de Saúde do Estado de Goiás e, mais ainda, devido à carência das condições econômicas e financeira do erário estadual e, já tendo sido concluído nas proximidades de Goiânia, um leprosário — "Colônia Santa Marta" — o Serviço Nacional de Lepra designou o Dr. Raimundo da Glória Caldeira e a minha pessoa, nos meses de abril e maio de 1942, respectivamente, para iniciarmos o levantamento leproológico em todo Estado, vale dizer, realizarmos o Censo Extensivo. Mais tarde, foram para aqui designados também, os seguintes médicos: Martiniano Rossi, Célio Marinho de Paula Matta e Ruy Morais, que tiveram

destacada atuação nessa árdua e difícil tarefa.

O Censo Extensivo era feito de município a município. Percorríamos as zonas citadinas e rurais em busca de doentes, procurando localizar as pessoas que eram denunciadas como tais, examinando e fichando aquelas portadoras de lepra.

Devido à precariedade de nossas estradas que eram ínfimas e a dificuldade na obtenção de condução motorizada que era enorme, pois vivíamos os dias sobrios da guerra, o meio usual de transporte era o cavalo.

Durante os anos do Censo Extensivo, isto é, de 1942 a 1951, foram examinados e distribuídos por forma clínica, consoante gráfico número 1 (hum) 2.306 doentes.

SUPERINTENDÊNCIA DA PROFILAXIA DA LEPRAS EM GOIÁS

Levando-se em consideração a gravidade do problema da endemia leprótica no Estado, foi assinado um convênio após entendimentos, entre o Governo da União e a Direção do Serviço Nacional de Lepra. Coube ao órgão então recentemente criado, cuidar em Goiás de toda a profilaxia da lepra e dar, ao mesmo tempo, maior expansão às suas atividades nesse setor.

A Superintendência foi criada e instalada em 1952, havendo funcionado até 1965. A partir deste ano tanto a Colônia Santa Marta, como o Dispensário de

Goiânia, foram entregues ao Governo Estadual.

A Superintendência fez minucioso estudo da disseminação da doença no Estado, e, partindo daí, foram criadas várias zonas de trabalho, levando-se em consideração o número de doentes, facilidade de vias de acesso, densidade demográfica e área a ser trabalhada. Instalaram-se nos seguintes municípios as unidades de serviço: — Rubiataba; — Jaraguá; — Anápolis; — Cristalina; — Goiás; — Iporá; — Goiânia; — Ipameri; — Morrinhos; — Jataí; — Rio Verde; — Uruaçu; e uma grande zona norte do Estado cuja sede era Miracema do Norte.

Assim esquematizado o trabalho, tornou-se possível à Superintendência intensificar o fichamento de novos doentes, examinar os comunicantes e proceder ao internamento dos contagiantes na Colônia Santa Marta.

Os médicos se encarregavam do fichamento e distribuição de medicamentos aos doentes. Realizavam exames e reexames frequentes em seus familiares e parentes com os quais mantinham convivência e moravam nas circunvizinhanças.

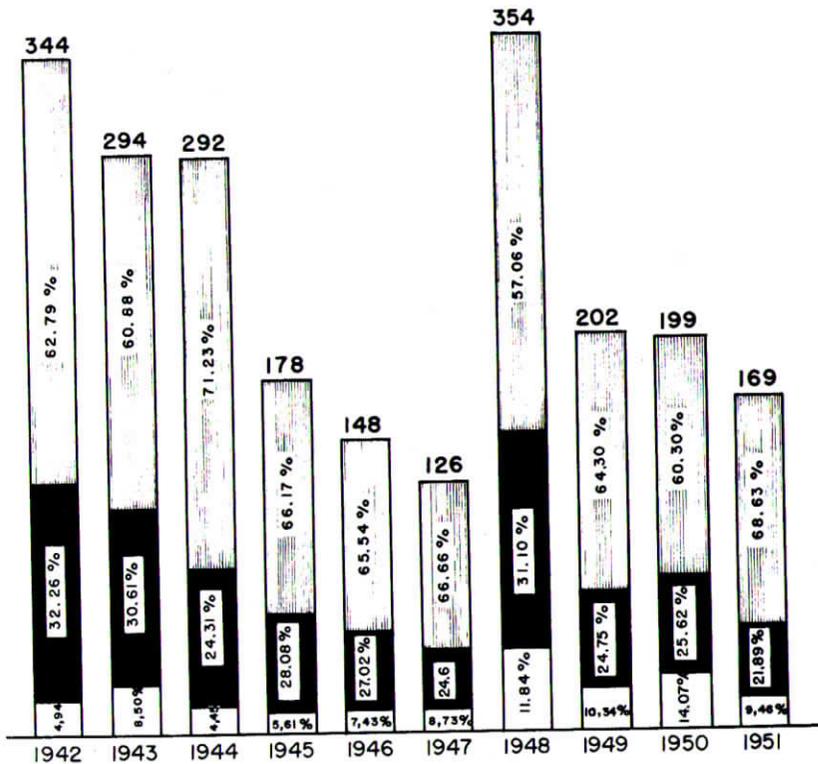
A Superintendência durante os anos de funcionamento, concedeu várias altas, quer provisórias, quer definitivas, aos doentes que respondiam satisfatoriamente ao tratamento pela sulfona.

Apesar das constantes melhorias, na parte assistencial e na profilaxia, não lograva o êxito esperado. Os doentes contagiantes fugiam temendo o interna-

CENSO INTENSIVO - S. N. L.

FICHAMENTO POR FORMA CLÍNICA

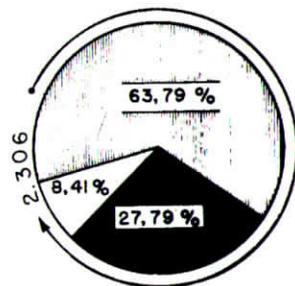
1942 a 1951



TOTAL GERAL - 1942 a 1951

CONVENÇÕES

- LEPROMATOSA-DIMORFA
- INDETERMINADA
- TUBERCULÓIDE



mento compulsório. Outro problema mais grave, também se fazia presente ou seja, a reintegração no meio social dos egressos do Leprosário.

Os médicos leprologistas encarregados dos trabalhos, ficharam durante o quadriênio 1952/1955, nas respectivas zonas, consoante distribuição por forma clínica (gráfico n.º 2) 1.000 doentes.

CASOS DE LEpra EM REGISTRO ATIVO

Passaremos a enumerar (gráfico 3) por forma clínica os doentes fichados depois de instituída a Campanha Nacional Contra a Lepra, que já conta com 14 anos de funcionamento, isto é, de 1956 a 1969.

A seguir faremos alguns comentários relativos aos dados constantes do item "Casos de lepra em registro ativo, por Micro-Regiões, formas clínicas, índice de prevalência e também dos comunicantes". Estão registrados 5.325 doentes cujo índice de prevalência é de 1,94 por habitantes e distribuídos pelas seguintes formas clínicas:

Lepromatosa	3.033	56,60%
Indeterminada	1.501	28,00%
Tuberculóide	818	15,40%
TOTAL	5.325	100,00%

Esse índice de prevalência de 1,94 por 1.000 habitantes vem se mantendo há alguns anos, nessas proximidades. Há ainda uma predominância de formas lepro-

tosas, com 56,60% que constitui efetivamente um foco em franco desenvolvimento.

Iremos comentar os dados mais importantes de cada Micro-Região nos municípios que se compõem e cujos índices de Prevalência sejam acima de 2. por 1.000 habitantes.

Micro-Região n.º 01 — Está localizada ao norte do Estado de Goiás, formada por 12 municípios com o total de 143 doentes com as seguintes formas clínicas:

Lepromatosa ou Dimorfa	63
Indeterminada	45
Tuberculóide	35
TOTAL	143

Os municípios abaixo apresentam os seguintes índices de Prevalência por 1.000 habitantes:

Itaguatins	25 doentes	— 2,29
Nazaré	2 doentes	— 2,15
Xambioá	2 doentes	— 3,15

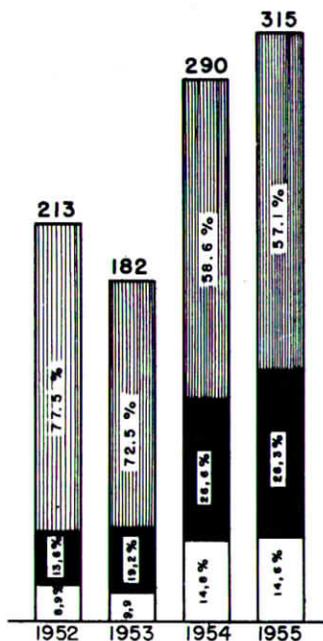
Micro-Região n.º 02 — É formada por 7 municípios ao Norte do Estado, com índice de Prevalência de 2,47 por 1.000 habitantes e com 64 doentes assim distribuídos pelas formas clínicas:

Lepromatosa ou Dimorfa	31
Indeterminada	17
Tuberculóide	16
TOTAL	64

Nota-se que 3 dos municípios que formam a Micro-Região n.º 02 não apresentavam até 31 de dezembro último nenhum caso de lepra, no entanto o de Ara-

FICHAMENTO POR FORMA CLÍNICA

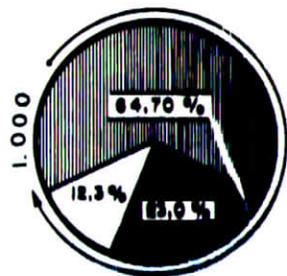
1952 a 1955



TOTAL GERAL - 1952 a 1955

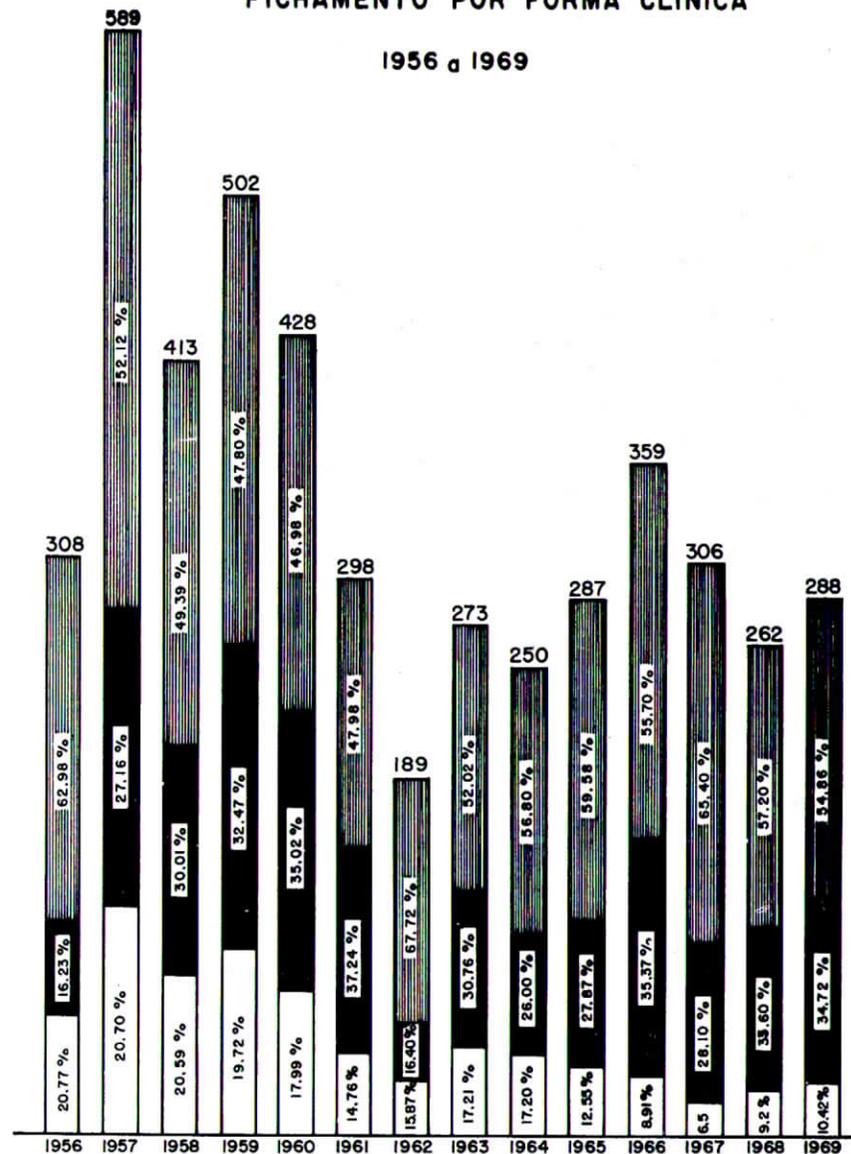
CONVENÇÕES

- LEPROMATOSA - DIMORFA
- INDETERMINADA
- TUBERCULÓIDE



FICHAMENTO POR FORMA CLÍNICA

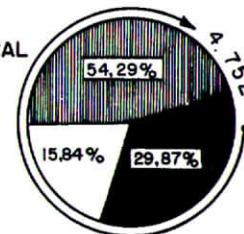
1956 a 1969



CONVENÇÕES

- LEPROMATOSA - DIMORFA
- INDETERMINADA
- TUBERCULÓIDE

TOTAL GERAL
1956 a 1969



guacema a situação é muito grave, pois do total dos doentes conhecidos, 61 estão nele domiciliados, perfazendo o índice de Prevalência de 6,15 por 1.000 habitantes, que é o mais elevado em todo o Estado.

Micro-Região n.º 04 — Localizada ao Norte do Estado é constituída por 15 municípios cujo índice de Prevalência é de 1,39 por 1.000 habitantes, com 188 doentes registrados nas seguintes formas clínicas:

Lepromatosa ou Dimorfa .	85
Indeterminada	58
Tuberculoide	45
TOTAL	188

Constatamos que os 4 seguintes municípios não registraram até 31 de dezembro último nenhum caso da doença: Alvorada, Brejinho do Nazaré, Formoso do Araguaia e Monte do Carmo. Abaixo os municípios com índice de Prevalência acima de 2 por 1.000 habitantes:

Cristalândia	25 doentes — 2,54
Gurupi	31 doentes — 2,45
P. do Norte	6 doentes — 2,21
P. Nacional	19 doentes — 2,09

Nesta o único município trabalhado pela C.N.C. Lepra é o de Gurupi.

Micro-Região n.º 06 — São 13 os municípios que a constituem, cujo índice de Prevalência é de 1,99 por 1.000 habitantes e com o total de 256 doentes assim distribuídos:

Lepromatosa ou Dimorfa .	126
Indeterminada	67
Tuberculoide	63
TOTAL	256

Dos 13 municípios, encontramos 2 onde não se registrou caso de lepra até 31 de dezembro último e são os seguintes: Formoso e Santa Tereza de Goiás. Esta Micro-Região está em franco desenvolvimento com grande penetração devido à fertilidade das terras e facilidade de estradas. Os municípios abaixo citados apresentam os seguintes índices de Prevalência:

E. Norte	12 doentes — 2,58
Pilar Goiás	5 doentes — 3,45
Mara Rosa	47 doentes — 3,42
Araguaçu	18 doentes — 2,58
Porangatu	16 doentes — 2,53
S. Miguel	
Araguaia	23 doentes — 2,39

Faz parte do Norte do Estado de Goiás e alguns municípios são trabalhados pela Campanha Nacional Contra a Lepra.

Micro-Região n.º 09 — É formada por 6 municípios com o total de 246 doentes e o Índice de Prevalência de 2,71 por 1.000 habitantes. Quanto às formas clínicas estão assim distribuídas:

Lepromatosa ou Dimorfa .	108
Indeterminada	80
Tuberculoide	58
TOTAL	246

O município de Golás apresenta o total de 184 doentes e o Índice de Prevalência é de 4,86 por 1.000 habitantes. A presen-

te Micro-Região é trabalhada pela C.N.C.L., com exceção do município de Britânia que não apresentou nenhum caso até dezembro último. Os municípios constantes da presente Micro-Região foram desmembrados do antigo município de Goiás.

Micro-Região n.º 10 — É a formada por maior número de municípios no total de 55, com melhores comunicações, maior densidade de população, melhor nível de instrução e de hábitos higiênicos. O seu Índice de Prevalência é de 2,40 por 1.000 habitantes e com o total de 2.519 doentes assim distribuídos por forma clínica:

Lepromatosos	1.57
Indeterminados	667
Tuberculoide	316
TOTAL	2.519

Micro-Região n.º 11 — A presente Micro-Região tem o Índice de Prevalência de 1,38 por 1.000 habitantes, com 231 doentes, assim distribuídos:

Lepromatosa ou Dimorfa .	138
Indeterminada	62
Tuberculoide	31
TOTAL	231

É formada por 10 municípios, sendo que o de Índice de Prevalência mais elevado é o de Cristalina, com 2,95 por 1.000 habitantes e com o total de 36 doentes, conforme discriminação abaixo:

Lepromatosa ou Dimorfa .	22
Indeterminada	10
Tuberculoide	4
TOTAL	36

Esta é trabalhada pela C.N.C. Lepra.

Micro-Região n.º 12 — Composta de 10 municípios, com o total de 172 doentes e o Índice de Prevalência de 2,78 por 1.000 habitantes.

Lepromatosa ou Dimorfa .	81
Indeterminada	67
Tuberculoide	24
TOTAL	172

Micro-Região de alta endemicidade mas é trabalhada pela C. N. C. Lepra. A presente Micro-Região apresenta Índices de Prevalência bem elevados nos municípios abaixo discriminados:

M. Claros de Goiás	31 doentes — 6,03
Diorama	14 doentes — 3,95
Mineiros	50 doentes — 3,87
Caiapônia	44 doentes — 2,67
Aragarças	11 doentes — 2,66
Balisa	6 doentes — 2,30
Santa Rita	
Araguaia	5 doentes — 2,13

A presente Micro-Região está localizada no Sudoeste do Estado.

Micro-Região n.º 13 — Essa Micro-Região apresenta o Índice de Prevalência de 3,19 por 1.000 habitantes e é formada por 17 municípios com 388 doentes assim distribuídos:

Lepromatosa ou Dimorfa .	209
Indeterminada	117
Tuberculoide	62
TOTAL	388

Vamos encontrar nos municípios abaixo citados os seguintes Índices de Prevalência:

Jataí 214 doentes — 5,72 de Prevalência é de 2,02 por Serranópolis. 30 doentes — 3,21 1.000 habitantes, com as formas Rio Verde 121 doentes — 2,46 clínicas assim distribuídas:

Nos municípios de Jataí e Rio Verde a difusão da hanseníase é grande porque é muito frequente o casamento entre pessoas da mesma família, na qual há predominância da forma contagiosa.

Além do fato acima citado, temos que considerar a penetração de grande número de doentes dos Estados de Minas Gerais e Mato Grosso. Fica também ao Sudoeste do Estado e é trabalhado pela Campanha Nacional Contra a Lepra.

Micro-Região n.º 14 — A presente Micro-Região é constituída por 17 municípios com o total de 215 doentes e o índice de Prevalência é de 1,63 por 1.000 habitantes:

Lepromatosa ou Dimorfa . 125
Indeterminada 60
Tuberculoide 30
TOTAL 215

É assistida pela Campanha Nacional Contra a Lepra.

Os municípios de Índice de Prevalência mais elevados são os seguintes:

Hidrolândia 21 doentes — 3,11
Mazargão 4 doentes — 2,73
Guapó 16 doentes — 2,26
Santa Cruz de Goiás 10 doentes — 2,20

Micro-Região n.º 15 — Nesta Micro-Região com 18 municípios e 383 doentes, o Índice

Lepromatosa ou Dimorfa . 214
Indeterminada 115
Tuberculoide 54
TOTAL 383

Os Índices de Prevalência mais elevados são encontrados nos seguintes municípios:

Palmelo 11 doentes — 4,90
L. Bulhões 36 doentes — 3,62
Ipameri 72 doentes — 2,92
Goiandira 26 doentes — 2,81
T. Ranchos 11 doentes — 2,69
Pires do Rio 47 doentes — 2,61
Catalão 79 doentes — 2,53
Ouidor 8 doentes — 2,00

Trabalhada pela C.N.C.L.

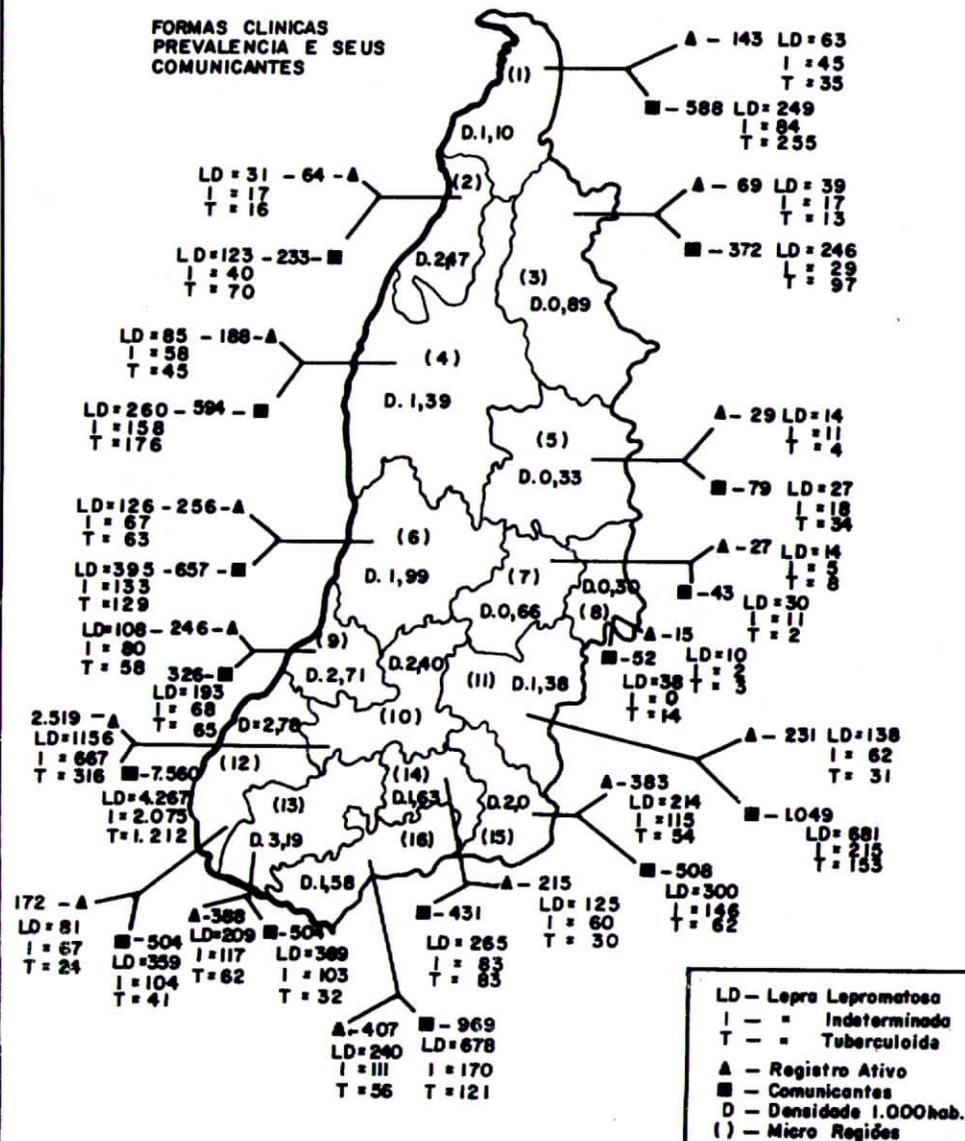
Micro-Região n.º 16 — A presente Micro-Região é formada por 17 municípios com o elevado número de 407 doentes e cujo Índice de Prevalência é de 1,58 por 1.000 habitantes, sendo:

Lepromatosa ou Dimorfa . 240
Indeterminada 111
Tuberculoide 56
TOTAL 407

Passaremos agora a fazer referência aos municípios onde o Índice de Prevalência é mais elevado:

Bur. Alegre 46 doentes — 3,50
Cach. Alta 22 doentes — 2,39
São Simão 17 doentes — 2,33
Itajá 4 doentes — 2,09
Caçu 18 doentes — 2,01

CASOS DE LEPRA EM GOIAS IPT 1969



IMPORTÂNCIA RELATIVA AS DEMAIS ENDEMIAS

O problema da hanseníase no Estado de Goiás, de acordo com os últimos dados necessita e merece maior compreensão e atenção dos Poderes Públicos, pois dia a dia está se agravando mais.

O número de casos fichados todos anos, tem sido elevado e mais grave ainda se torna a situação porque tem havido predominância das formas contagiantes. Acreditamos que a prevalência no descobrimento de doentes na forma lepromatosa ocorre principalmente por conta do atraso do meio rural, dificuldades de comunicações de determinadas zonas do Estado e ainda mais pelo preconceito ainda existente contra a doença. Segundo os dados de 1969, temos os seguintes índices:

Índice de Prevalência no Estado por 1.000 habitantes, 1,94

ÓRGÃOS ENCARREGADOS DA PROFILAXIA

Antes do convênio com Serviço Nacional de Lepra havia no Estado um Serviço de Profilaxia de Lepra que prestava assistência aos internados na Colônia Santa Marta, Dispensário de Pele de Goiânia e Educandário Afrânio de Azevedo. Com a assinatura e execução do convênio e mais tarde com a instalação da Campanha Nacional Contra a Lepra houve um grande aumento no descobrimento dos casos novos, na intensificação da profilaxia e assistência aos do-

entes, os quais devido às últimas resoluções estão recebendo tratamento em sua própria residência. O fichamento durante todos os anos do Convênio foi bem elevado mas devido uma série de fatores o controle dos comunicantes foi bem abaixo do que era esperado.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Temos sempre lutado com deficiência de pessoal e material para um melhor desenvolvimento das atividades profiláticas.

Desde 1962 que não houve aumento no quadro dos médicos e ao contrário, diminuição de três, sendo dois por falecimento e um que foi transferido para outra Unidade da Federação.

Desde 1957 que não temos mais médico na zona norte do Estado e as unidades de SESP que auxiliavam no controle da epidemia paralizaram suas atividades, visto ter passado para a OSEGO. Faltou à OSEGO, a designação de um elemento para o entrosamento com o Encarregado da Campanha em Goiás, apesar de reiteradas solicitações da nossa parte. Tentamos um entrosamento mais íntimo quanto à parte executiva pelos Postos e Centros de Saúde existentes no interior do Estado, o qual infelizmente, não conseguimos. Deste modo, todo o peso da profilaxia da hanseníase do Estado de Goiás ficou afeto aos encarregados de Zona, onde os havia, pois trabalhamos unicamente em uma parte do Estado, ficando o norte e

TABELA I
CASOS DE LEPROSA EM REGISTRO ATIVO POR MICRO-REGIÕES,
FORMAS CLÍNICAS, PREVALENCIA E SEUS COMUNICANTES.

EM 31 DE DEZEMBRO DE 1969

MICRO-REGIÕES HOMOGÊNEAS	POPULAÇÃO.	ÁREA P/ Km ²	CASOS DE LEPROSA REGISTRO ATIVO				PREV. 1000 Habs.	COMUNICANTES			TOTAL
			LD	I	T	Total		LD	I	T	
MICRO-REGIÃO 01	130.536	38.311	63	45	35	143	1,10	249	84	255	588
MICRO-REGIÃO 02	25.905	26.482	31	17	16	64	2,47	123	40	70	233
MICRO-REGIÃO 03	77.620	60.081	39	17	13	69	0,89	246	29	97	372
MICRO-REGIÃO 04	134.840	98.193	85	58	45	188	1,39	260	158	176	594
MICRO-REGIÃO 05	87.446	54.412	14	11	4	29	0,33	27	18	34	79
MICRO-REGIÃO 06	128.588	60.694	126	67	63	256	1,99	395	133	129	657
MICRO-REGIÃO 07	40.749	31.592	14	5	8	27	0,66	30	11	2	43
MICRO-REGIÃO 08	50.690	20.707	10	2	3	15	0,30	38	-	14	52
MICRO-REGIÃO 09	90.631	22.874	108	80	58	246	2,71	193	68	65	326
MICRO-REGIÃO 10	1048368	37.986	1536	667	316	2519	2,40	4267	2075	1212	7560
MICRO-REGIÃO 11	167.531	37.073	138	62	31	231	1,38	681	215	153	1059
MICRO-REGIÃO 12	61.820	35.122	81	67	24	172	2,78	359	104	41	504
MICRO-REGIÃO 13	121.679	39.432	209	117	62	388	3,19	369	103	32	504
MICRO-REGIÃO 14	132.113	18.953	125	60	30	215	1,63	265	83	83	431
MICRO-REGIÃO 15	189.373	24.763	214	115	54	383	2,02	300	146	62	508
MICRO-REGIÃO 16	257.822	31.360	240	111	56	407	1,58	678	170	121	969

o nordeste sem nenhuma assistência. Além dos fatos acima enumerados, outros que também contribuíram para a queda do controle dos doentes e comunicantes, foi a demora no envio de numerários para as despesas de combustíveis, alimentação e reparos das viaturas. O envio de numerário, geralmente ocorre no mês de julho e no corrente ano não chegou nenhuma importância para indenizar aos colegas, pelas despesas feitas de abril para cá. Devido às dificuldades e encarecimento da vida, os colegas estão se recusando a continuarem financiando os trabalhos da C.N.C.L., o que parece muito justo.

Conforme correspondência recebida da Direção da D.N.L., acreditamos que dentro de pouco tempo será assinado novo convênio e toda parte executiva da profilaxia da lepra no Estado de Goiás ficará a cargo do mesmo. Para poder dar cabal desempenho da sua nova missão, terá a

OSEGo., de criar cargos compatíveis com as necessidades do maior desenvolvimento da hanseníase no Estado, que tem sua endemicidade agravada dia a dia.

Relativamente aos recursos materiais têm sido sempre diminutos, pois os colegas ainda usam nos seus trabalhos e nas suas viagens, viaturas dos anos de 1955, as quais não oferecem garantias para as longas penetrações no hinterland goiano, nem tão pouco conforto aos ocupantes das mesmas.

Após o novo convênio deverão ser entregues ao Estado de Goiás as viaturas existentes, ficando o S.N.L. obrigado a enviar recursos para combustível, consertos, alimentação e pousada e isto faz temer um desajuste que poderá refletir nos trabalhos dos Encarregados de Zona.

COMENTÁRIOS

A Tabela II nos dá uma clara noção, no conjunto, dos doentes

TABELA I I

DOENTES SOB VIGILÂNCIA - EM 31 DE DEZEMBRO DE 1969

FORMAS CLÍNICAS	C.N.C.L.	DISPENSARI. PELE DE GOIÂNIA.	COLONIA SANTA MARTA	TOTAL	%
LEPROMATOSA DIMORFA	885	628	497	2.010	63,26
INDETERMINADA	510	242	82	834	26,25
TUBERCULOIDE	234	77	22	333	10,48
T O T A L	1629	947	601	3.177	99,99

controlados por vários Setores responsáveis, até o momento, pela Profilaxia da Lepra no Estado de Goiás, a saber: Campanha Nacional Contra a Lepra (C.N.C.L.) Dispensário de Pele de Goiânia e Colônia Santa Marta.

Quanto à C.N.C.L., sob nossa responsabilidade, reconhecemos não ser elevada a porcentagem de 55,58% de doentes controlados, considerando ser a mesma um órgão dinâmico. O controle feito pelo Dispensário de Pele de Goiânia e Colônia Santa Marta, apesar de estáticos, atinge a soma de 1.548 contra 1.629 controlados pela C.N.C.L. Existe um grande número de doentes nos municípios vizinhos de Goiânia que não querem ser assistidos pelos colegas Encarregados das Zonas para não serem expostos a comentários dos habitantes

da mesma comuna e dos seus vizinhos. Além do acima citado, outros fatores de natureza as mais diversas, são os responsáveis por este estado de coisas, os quais serão comentados quando tratarmos sobre os comunicantes.

Dos 2.175 doentes Sem Vigilância e Situação Desconhecida, se diminuirmos os da forma tuberculóide por serem negativos, restam 1.690 casos classificados como lepromatosos, 1.023 e indeterminados 668, distribuídos nas Zonas trabalhadas pela C.N.C.L. Os doentes da área trabalhada pela C.N.C.L. deveriam ser controlados, mas por razões independentes dos nossos Encarregados de Zonas isso não foi possível. Os restantes na área não assistida pela C.N.C.L. não recebem nenhuma assistência por parte do Estado, ficando deste

TABELA I I I

DOENTES SEM VIGILÂNCIA E SITUAÇÃO DESCONHECIDA

Em 31 de Dezembro de 1969

FORMAS CLÍNICAS	ÁREA DA C.N.C.L.	ÁREA FORA DA C.N.C.L.	TOTAL	%
LEPROMATOSA DIMORFA	539	484	1.023	47,03
IDETERMINADA	389	278	667	30,66
TUBERCULOIDE	256	229	485	22,29
T O T A L	1184	991	2.175	99,99

T A B E L A I'

COMUNICANTES SOB VIGILÂNCIA
(C.N.C.L.).

Em 31 de Dezembro de 1 9 6 9

FORMA DO FOCO	Nº	%
LEPROMATOSA DIMORFA	2.095	63,9
INDETERMINADA	797	24,3
TUBERCULOIDE	385	11,8
TOTAL	3.277	100,0

modo, focos com o máximo poder de propagação, motivado pela falta de recursos terapêuticos e mais ainda pelo desconhecimento dos mais rudimentares princípios de higiene e por estar algumas das Micro-Regiões nas partes mais atrasadas do Estado. (tabela III).

Passaremos a comentar os dados constantes nas Tabelas ns. IV e V.

Inicialmente notamos que a vigilância dos Contatos deixa muito a desejar e as justificativas que apresentamos para os casos dos doentes Sem Vigilância são muitos deles aplicados aqui. Temos o total de 3.277 contatos sob

vigilância nas diversas formas clínicas para 2.769 sem vigilância, que é bastante elevado, número que deveria ser controlado pelos encarregados das Zonas de trabalho, isto é pela C.N.C.L.

Na tabela nº. 4 temos o total de 11.182 comunicantes Sem Vigilância, assim distribuídos:

Campanha Nacional Contra a Lepra 2.769 e área não assistida pela C.N.C.L 8.413.

A Tabela nº. 5 fala por si. Sabemos perfeitamente que muitas vezes os números não retratam a verdade no que refere aos comunicantes, pois para cada doente, deve existir a média de cinco

TABELA V

COMUNICANTES SEM VIGILÂNCIA - (C.N.C.L.) - Em 31 de Dezembro de 1969

C. N. C. L.			F O R A D A Á R E A			
FORMA DO FOCO	Nº	%	FORMA DO FOCO	Nº	%	TOTAL
LEPROMATOSA DIMORFA	1.991	71,9	LEPROMATOSA DIMORFA	4.384	52,1	6.375
IDETERMINADA	503	18,2	IDETERMINADA	2.137	25,4	2.640
TUBERCULOIDE	275	9,9	TUBERCULOIDE	1.892	22,5	2.167
T O T A L	2.769	100,0	T O T A L	8.413	100,0	11.182

TABELA V

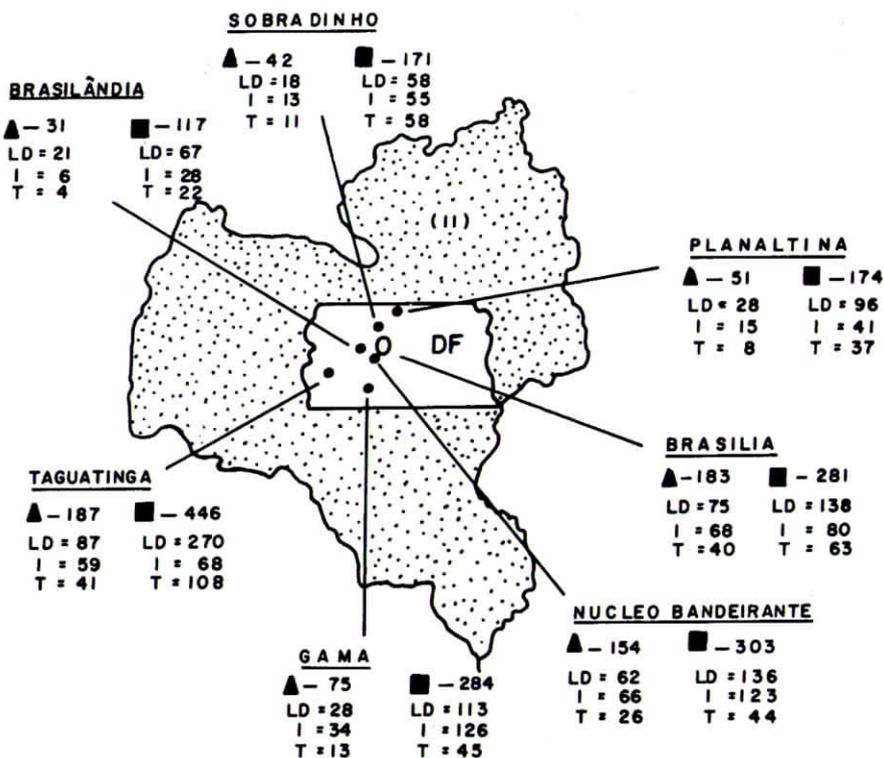
COMPARATIVO DE DOENTES E COMUNICANTES EM GERAL

Em 31 de Dezembro de 1969

DOENTES EM GERAL				COMUNICANTES EM GERAL		
FORMAS CLÍNICAS	S O B VIGILANCIA	S E M VIGILANCIA	TOTAL	S O B VIGILANCIA	S E M VIGILANCIA	TOTAL
LEPROMATOSA DIMORFA	2.010	1.023	3.033	2.095	6.375	8.470
IDETERMINADA	834	667	1.051	797	2.640	3.437
TUBERCULOIDE	333	485	818	385	2.167	2.552
T O T A L	3.177	2.175	5.452	3.277	11.182	14.459

CASOS DE LEPRA EM BRASÍLIA _DF. _____ IPT_ 1969

FORMAS CLÍNICAS
REGISTRO ATIVO
COMUNICANTES



TOTAL _ DF

▲ - 723	■ - 1.794
LD = 319	LD = 878
I = 261	I = 539
T = 143	T = 377

- ▲ - Total Registro Ativo
- - Total Comunicantes
- LD - Lepromatosa Diforma
- I - Indeterminada
- T - Tuberculóide
- (:) - Micro Região 11

contatos e deste modo deveríamos ter para os 5.352 doentes existentes, aproximadamente 26.760 comunicantes.

Julgamos responsáveis, em primeiro lugar para os dados constantes na Tabela a falta de estímulo aos colegas que se dedicam a esse problema de saúde pública, pelo baixo salário que recebem, a política de internação sempre solicitada pelas autoridades municipais, desconhecimento da maioria dos colegas que não estão ainda inteirados dos novos rumos da profilaxia da hanseníase, e por fim, do atraso do nosso povo. Para que houvesse melhoria, seria necessário, dia a dia, maior difusão dos princípios básicos de Educação Sanitária e da alfabetização em massa, remuneração condigna ao médico que se dedicasse unicamente aos problemas de saúde pública, remessa de verbas para transporte e alimentação adiantamente e, também viaturas condignas com a condição dos facultativos que necessitam delas fazerem uso.

Pelos dados remetidos pelo Encarregado do Setor de Brasília, nota-se que tem havido grande aumento de casos novos de hanseníase, fato este resultante das mais diversas causas. Em 1960, estavam registrados 60 doentes e na presente data, temos 723 doentes e destes, 74,9% estão Sob Controle. Quanto ao controle dos Contatos cujo número é de 1.794, temos 81,0% controlados nas tabelas anteriores são

distribuídos os doentes e contatos pelas 7 (sete) Zonas que constituem os Serviços Médicos do Distrito Federal.

SUGESTÕES

Transferindo para a OSEGo, a responsabilidade da profilaxia da lepra, seria conveniente que fossem adotados pelo S.N.L., medidas que viessem orientar àquele órgão nas tarefas em que se baseiam as medidas de controle da endemia leprótica, uma vez que os sucessivos convênios assinados, desde 1952, transferiram essa responsabilidade para o S.N.L., a ponto de que na última reforma da antiga Secretaria de Saúde, na atual Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGo.) não prever em seus quadros, um órgão encarregado da profilaxia da lepra. Assim em primeiro lugar, cumpre organizar um quadro de pessoal capaz de levar avante o controle da lepra — não só aproveitando o pessoal da Campanha Nacional Contra a Lepra, como admitindo o necessário para um programa de trabalho compatível com o incremento da endemia. Vale salientar a aquisição de novas viaturas, capazes de cobrir todo o Estado, porque com o desenvolvimento das comunicações às zonas antes dificilmente atingíveis, hoje praticamente todo o Estado pode ser assistido.

A construção da Belém-Brasília e as competentes "costelas" que a ligam aos municípios que a margeiam, permitem uma maior penetração para atingir zonas até

então assistidas precariamente, por via aérea.

A antiga divisão em 15 zonas de trabalho, parece superada, e, necessário se torna, uma revisão para reajustá-la às condições atuais, pois nas duas zonas em que se dividia o norte e o nordeste do Estado — cada uma com áreas impraticáveis dada sua extensões quase que "continentais", poder-se-ia criar cinco ou seis sede nos principais municípios. Isto acarretaria em admissão de pessoal técnico, o que no meio goiano é praticamente impossível por sua escassez. Surge então a necessidade de realização de cursos de lepra no próprio Estado, dentro das perspectivas capazes de atrair novos médicos goianos, saídos de sua própria Faculdade de Medicina. Assim, em nossa opinião, a organização do Serviço de Profilaxia da Lepra, seu aparelhamento com pessoal e material adequados, surge como principal meio para se pensar em controle da lepra no Estado.

Os modelos usados no Estado são os fornecidos pelo S.N.L., ou sejam, ficha epidemiológica, ficha de tratamento de vigilância e os mapas de controle de doentes e comunicantes.

Centralizado o Serviço, esses modelos serão acrescidos de boletins com as alterações ocorridas no movimento de doentes e comunicantes.

Deve-se ressaltar que, dispomos de uma Colônia — a entrada e saída de doentes, bem como o controle dos internados, têm que ser apreciados em modelos próprios. Não tivemos tempo e

nem estamos aparelhados no Setor da Campanha Nacional Contra a Lepra para projetar esses modelos no tempo que nos foi dado para apresentar este relatório. Com o estudo do que ocorrer no desempenho dos trabalhos, isto será possível, desde que tenhamos colaboração dos órgãos estaduais.

O diagnóstico precoce como base profilática essencial, já tivemos ocasião de referir linhas atrás, não está acontecendo de modo desejável e isto por razões já mencionadas: falta de pessoal técnico e auxiliar, insuficiência de verbas, e organização imprópria ao controle da endemia, assim limitada à distribuição de sulfona nem sempre em quantidade suficiente porque apenas a que o S.N.L., envia é distribuída. Na Colônia Santa Marta, alguma medicação auxiliar é fornecida, porque o leprosário dispõe de verba própria, também do S.N.L.

A vigilância sanitária pelos médicos em suas Zonas onde os contatos são reexaminados de maneira pouco satisfatória pela dificuldade de meios, falta de educação sanitária, que faz persistir o medo do contato aparecer como doente. Assim, essa vigilância se resume no tratamento dos casos conhecidos e no exame dos contatos que espontaneamente procuram o médico.

Pelos dados constantes no presente trabalho notamos que das 16 Micro-Regiões como o total de 221 municípios em 35 destes não se registrou sequer um caso de hanseníase.

TABELA VII

Municípios com prevalência da hanseníase em Goiás.

PREV./1.000	NS/MUNICIPIOS	%
1,99	79	35,70
2,99	44	19,90
3,94	17	7,60
4,99	9	4,06
6,99	4	1,80

A tabela VII, evidencia a alta endemicidade que, segundo o conceito da Organização Mundial de Saúde, a prevalência acima de 1 doente por mil habitantes, já é considerada grave, e no Estado de Goiás existe índice de prevalência de município a município oscilando de 1, a 6,99 doentes por mil habitantes.

Somente através da intensificação das atividades de saúde pública, estadual, municipal e federal e, mais ainda, das organizações particulares é que se pode conseguir melhor resultado na profilaxia da hanseníase, tornando realidade a integração de todos os órgãos que prestam assistência no país. Creio mesmo, que poderíamos conseguir um bom

rendimento na parte do tratamento, lançando mãos de elementos paramédicos treinados para essa finalidade, pois através do tratameto sulfônico, conseguiremos tornar os casos bacilíferos em não contagiantes e os de formas fechadas serem recuperados o mais breve possível, evitando a sua evolução para contagiantes. Lembremos também que estes elementos poderiam tentar a quimioprofilaxia dos contatos lepromatosos e dimorfos e, aplicação e leitura dos testes de Mitsuda. Intensificação por todos os meios possíveis das noções básicas dos principios de higiene, fazendo educação sanitária por todos os meios ao nosso alcance.

CONSIDERATIONS ON HANSEN'S DISEASE IN THE STATE OF GOIÁS AND FEDERAL DISTRICT

SUMMARY

From 1942 to 1951 the National Service of Leprosy registered 2.036 cases of leprosy in Goiás with the following clinical forms: lepromatous type — 63,79%; indeterminate type — 27,79%; tuberculoid type — 8,41.

In 1952 the Superintendence for Prophylaxis of Leprosy was created in Goiás This was divided into 13 zones of activity in order to permit a better control program of the disease.

In 1956, the Institution of the National Campaign of Leprosy allowed for a more accurate registration and a better prophylaxis of the disease. Our data are from 1942 to 1969.

In December 1969 there were 5352 lepers in Goiás presenting the following types: lepromatous — 56,6%; indeterminate — 28,0%; tuberculoid — 15,4%.

The index of prevalence is 1,94 in 1000 inhabitants which is considered very high by the World Health Organization.

Several measures are suggested to improve control of the patients.