



RELATÓRIO ANUAL DA MISSÃO PERMANENTE
DE ESTUDO E COMBATE DA DOENÇA DO SONO
E OUTRAS ENDEMIAS NA GUINÉ PORTUGUESA
(1956)

AUGUSTO REIMÃO DA CUNHA PINTO

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
E DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA
BIBLIOTECA

RELATÓRIO ANUAL DA MISSÃO PERMANENTE
DE ESTUDO E COMBATE DA DOENÇA DO SONO
E OUTRAS ENDEMIAS NA GUINÉ PORTUGUESA
(1956)

AUGUSTO REIMÃO DA CUNHA PINTO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1.^a secção — SECÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

- 1) *Trabalhos publicados*
- 2) *Trabalhos enviados para publicação*
- 3) *Trabalhos enviados para reuniões científicas internacionais*
- 4) *Trabalhos em curso*
- 5) *Consulta externa*
- 6) *Análises clínicas*
- 7) *Outras actividades*

2.^a secção — SECÇÃO DE RECENSEAMENTO E TRATAMENTO
DE DOENTES

- 1) *Doença do sono*
- 2) *Boubas*
- 3) *Ancilostomíase*
- 4) *Malária*
- 5) *Teníase*

- 6) *Escabiose*
- 7) *Assistência médica rural*
- 8) *Lepra*
- 9) *Total de doentes tratados, de tratamentos diversos, de exames laboratoriais e de doentes internados*

3.^a secção — SECÇÃO DE COMBATE AS GLOSSINAS

INSTALAÇÕES E TRANSPORTES

ORÇAMENTO

PESSOAL

FACTOS MAIS IMPORTANTES OCORRIDOS DURANTE O ANO

INTRODUÇÃO

A Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono, por força do Decreto n.º 40.885, de 28 de Novembro de 1956, passou a designar-se e a ter as funções de Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias.

A Missão continua, deste modo, a ter o encargo de prosseguir o trabalho que tem feito e passa a ter a responsabilidade de fazer o combate a outras endemias, com o objectivo de lhes reduzir a importância, quando não seja possível obter a sua erradicação.

Para fazer o trabalho que lhe compete realizar, a Missão dispõe de oitenta funcionários, que trabalham em regime de *full-time*, capacidade de hospitalização dispersa por toda a Província suficiente para se internarem cerca de 1.400 doentes, medicamentos e material de laboratório em quantidade satisfatória, possui transportes para que toda a população da Província possa ser observada nas suas aldeia e para se tratarem numerosos doentes junto das suas casas; dispõe dum laboratório de investigação para se fazer o estudo pormenorizado das endemias existentes na Província e possui, ainda, uma biblioteca, onde existem os livros e as revistas que interessam ao serviço.

A Missão actua junto dum núcleo populacional constituído por 510.000 indivíduos, que vivem irregularmente dispersos num território com 38.000 km².

A parte técnica do serviço está organizada em três secções: Secção de Investigação, Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes e Secção de Combate às Glossinas.

Os programas de trabalho que a Missão tem de realizar baseam-se em estudos feitos pela Secção de Investigação e são realizados pelo Conselho Escolar do Instituto de Medicina Tropical. Está assim a Missão na dependência técnica do organismo do Ministério do Ultramar mais qualificado do País para se pronunciar sobre problemas de Medicina Tropical.

A Missão mantém ainda contacto com dois organismos internacionais que lhe facilitam o trabalho. O chefe da Missão é membro permanente do Comité Científico Internacional de Investigação sobre Tripanossomíases e faz parte do quadro de peritos da Organização Mundial de Saúde.

De posse destes meios de trabalho e com a constante orientação, auxílio e apoio do Governo da Província, é de esperar que se continue a realizar trabalho com a eficiência do que se tem feito e que a actividade da Missão passe ainda a ser mais económica, visto que, continuando sensivelmente com a mesma infra-estrutura, fica com a obrigação de realizar uma actividade muito mais vasta.

Atendendo ao pessoal de que a Missão dispôs, realizou-se bom trabalho durante o ano.

Prosseguiu-se com o trabalho de investigação que não havia sido concluído no ano anterior, iniciaram-se novos estudos e enviaram-se trabalhos para publicação e para a Conferência Internacional sobre Nutrição, realizada em Luanda pela C. C. T. A. Deu-se incremento ao combate às endemias, foram visitadas todas as aldeias da Província, observaram-se 357.773 indivíduos, trataram-se 37.852 doentes com doenças diversas, fizeram-se 224.366 tratamentos, deram-se 21.261 injeções tripanocidas, efectuaram-se 26.162 exames laboratoriais, internaram-se 8.361 doentes e percorreram-se 106.482 km.

Nalgumas regiões da Província os médicos chefes de sector prestaram assistência a civilizados, em virtude de os Serviços de Saúde não terem tido os médicos que desejam ao serviço.

1.ª secção — SECÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

A actividade desta secção, indispensável para que se conheçam as endemias que se têm de combater, constou do que resumidamente se descreve nas alíneas que se seguem.

1) *Trabalhos publicados*

Os três primeiros trabalhos foram feitos em colaboração com a cadeira de Hematologia e Protozoologia do Instituto de Medicina Tropical — Prof. Dr. Carlos Pinto Trincão.

a) Resultados do primeiro tratamento da doença do sono pela estilomicina dois anos depois de cessada a administração do antibiótico. C. Trincão, A. R. Pinto, A. Franco, A. Nogueira e H. Muhlpfordt. *Rev. Port. de Med. Militar*, vol. 4, 1956.

b) Puromycin in human sleeping sickness. A seventeen month follow-up. C. Trincão, A. Franco, A. Nogueira, A. R. Pinto e H. Muhlpfordt. *Antibiot. Ann.*, 1955-1956, pp. 596-599.

c) Final report on the first use of puromycin for the treatment of sleeping sickness. C. Trincão, A. R. Pinto, A. Franco e A. Nogueira. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 5, n.º 5, Setembro 1956.

d) Effects of terachloroethylene without a purge, followed by ferrous sulfate in ancylostomiasis. A. R. Pinto, F. Coutinho Costa, L. V. de Meira and J. Pacheco Viana. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 5, n.º 4, July 1956. Ref. no *Trop. Dis. Bull.*, vol. 53, n.º 12, 1956.

e) Cause d'erreur possible dans l'hemoculture du *Trypanosoma gambiense*. A. R. Pinto. *I. S. C. T. R.* (54) 5.

f) Nota prévia sobre a incidência da bilharziose na Guiné Portuguesa. A. R. Pinto. *An. Inst. Med. Trop.*, vol. XII, n.º 4, Dezembro 1955. Ref. no *Trop. Dis. Bull.*, vol. 53, n.º 9.

g) Nota prévia sobre a existência da oncocercose na Guiné Portuguesa (primeiro caso registado). Maurício de Oliveira Lecuona. *An. Inst. Med. Trop.*, vol. XIII, n.ºs 1-2, Março-Junho 1956.

h) Primeiros dados sobre a existência da teníase na Guiné Portuguesa e ensaio terapêutico com a camoquina. M. Oliveira Lecuona. *An. Inst. Med. Trop.*, vol. XIII, n.ºs 1-2, Março-Junho 1956.

i) V Reunião do Comité Científico Internacional de Investigação sobre Tripanossomíases (I. S. C. T. R.). A. R. Pinto. *An. Inst. Med. Trop.*, vol. XII, n.º 4, Dezembro 1955.

j) Relatório sobre a actividade da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono na Guiné Portuguesa referente ao ano de 1955. A. R. Pinto. *An. Inst. Med. Trop.*, vol. XIII, n.ºs 1-2, Março-Junho 1956.

2) *Trabalhos enviados para publicação*

1) Contribuição para o estudo do regime alimentar dos bijagós. Enviado para os *An. Inst. Med. Trop. de Lisboa*.

2) Subsídio para o estudo da higiene e patologia da tribo bijagó. Enviado para o *Boletim Cultural da Guiné*.

3) *Trabalhos enviados para reuniões científicas internacionais*

Contribuição para o estudo alimentar dos bijagós, por F. Coutinho Costa. Enviado para a Conferência Inter-Africana sobre Nutrição, realizada em Luanda pela C. C. T. A.

4) *Trabalhos em curso*

Continuou-se a estudar a eficácia dos diferentes esquemas terapêuticos usados no tratamento da doença do sono.

Continuaram-se os estudos sobre a bilharziose.

Prosseguiu-se o estudo sobre a malária.

Prosseguiu-se o ensaio terapêutico com o cloreto de etidium amavelmente oferecido pelo Medical Research Council, de Londres.

Continuou-se com o estudo do regime alimentar de diversos núcleos populacionais da Província.

Iniciou-se o estudo da oncocercose.

5) *Consulta externa*

Vindos de diversos pontos da Província, apresentaram-se à consulta externa da Secção de Investigação 12.658 doentes, os quais, na sua grande maioria, foram tratados.

As doenças de que eram portadores são apresentadas juntamente com a actividade exercida pela Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes.

Dentre os enfermos que vieram a consulta foram encontrados 154 doentes do sono.

6) *Análises clínicas*

No laboratório da sede, além do trabalho de investigação sumariamente referido, fizeram-se 8.327 análises clínicas. Dentre estas análises, 7.949 foram pedidas pelos diversos serviços da Missão e 378 pelos Serviços de Saúde.

O tipo de análises clínicas efectuadas e os seus resultados foram os seguintes:

Exames microbiológicos e serológicos1) *Exames microbiológicos e parasitológicos*a) *Sangue*

	Positivo	Negativo	Total
Hematozoários	268	554	822
<i>Pl. falciparum</i>	257	—	—
<i>Pl. malariae</i>	10	—	—
<i>Pl. vivax</i>	1	—	—
Tripanossomas			
Gota espessa	10	357	367
Tripla centrifugação	—	22	22
Microfilárias	17	31	48
<i>Bancrofti</i>	3	—	—
<i>Perstans</i>	14	—	—

b) *Suco ganglionar*

Tripanossomas	72	263	335
----------------------	----	-----	-----

c) *Líquido céfalo-raquidiano*

	Positivo	Negativo	Total
Tripanossomas	16	—	16

d) *Muco nasal*

Pesquisa de bacilos de Hansen	—	20	20
--------------------------------------	---	----	----

e) *Expecturação*

Pesquisa de bacilos de Koch	30	85	115
------------------------------------	----	----	-----

f) *Fezes*

Ovos de <i>Ancylostomidae</i>	934	—	—
Ovos de <i>Ascaris</i>	8	—	—
Ovos de <i>Tricephalus</i>	6	—	—
Ovos de <i>Taenidae</i>	4	—	—
Ovos de <i>Enterobius vermicularis</i>	12	—	—
<i>Endamoeba histolytica</i>	3	—	—

g) *Urina*

Pesquisa de ovos de <i>Schistosoma</i>	6	—	6
---	---	---	---

2) *Reacções serológicas*a) *Sangue*

Reacção de Kahn	128	369	497
------------------------	-----	-----	-----

A) EXAMES CITOLÓGICOS E BIOLÓGICOS

a) *Líquor*

Contagem de células	—	—	1.364
----------------------------	---	---	-------

b) *Sangue*

Contagem de glóbulos	—	—	62
Fórmula leucocitária	—	—	21
Doseamento de hemoglobina	—	—	1.311

B) EXAMES FÍSICOS E QUÍMICOS

a) *Sangue*

	Positivo	Negativo	Total
Doseamento de ureia	—	—	81
Velocidade de sedimentação	—	—	164
Tempo de hemorragia	—	—	2
Tempo de coagulação	—	—	1

b) *Líquor*

Doseamento de albumina	—	—	1.364
-------------------------------	---	---	-------

c) *Urina*

Albumina, glicose, exame de sedimentação e outros exames	—	—	362
Reacção de Friedmann	—	—	1

7) *Outras actividades*

Por despacho de Sua Excelência o Ministro do Ultramar, exarado numa proposta do Instituto de Medicina Tropical, o chefe da Missão deslocou-se a Espanha a fim de visitar o Serviço Nacional de Lepra. Durante a visita entrou em contacto com os Drs. Cordero Soroa, chefe do Serviço, Contreras, chefe da Leprosaria de Fontilles, subchefe da Leprosaria de Trillo, e com os Profs. Gay Prieto, leprólogo do quadro de peritos da O. M. S., e Orbaneja, professor de dermatologia da Universidade de Madrid.

O chefe da Missão foi ainda nomeado membro permanente do International Scientific Committee for Trypanosomiasis Research.

2.ª secção — SECÇÃO DE RECENSEAMENTO
E TRATAMENTO DE DOENTES

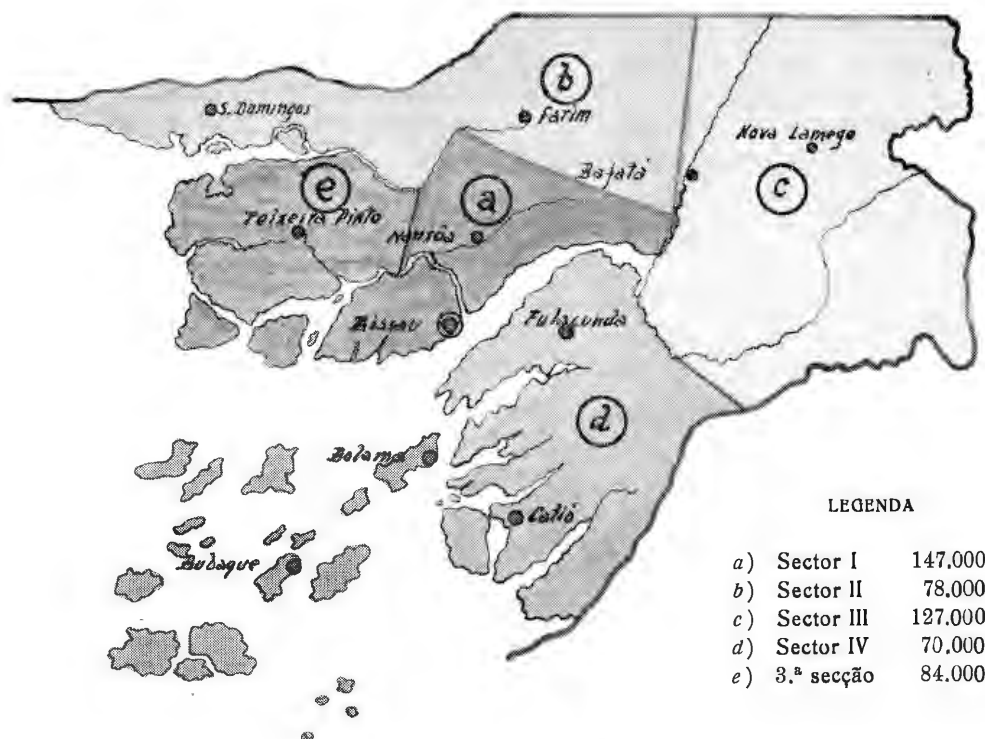
Atendendo à população existente, densidade populacional, vias de comunicação, divisão administrativa e quadro do pessoal, dividiu-se a Província em cinco sectores, que se apresentam no mapa 1. Esta divisão permite manter um contacto persistente e contínuo com a

população, que se faz por intermédio do pessoal existente nas instalações do serviço e das visitas constantes que se fazem às aldeias indígenas.

Cada sector tem um médico, vários enfermeiros e microscopistas, serventes, guardas, um condutor mecânico, postos de tratamento,

Missão Permanente de Estudo e Combate à Doença do Sono e outras Endemias

Sectores e população de cada sector



tabancas-enfermarias, residências para pessoal, medicamentos, material cirúrgico e de laboratório e transportes.

O tratamento dos doentes faz-se, sempre que possível, em regime ambulatorio.

As doenças endêmicas que têm merecido mais interesse ao serviço são a doença do sono, as boubas, a malária, a ancilostomíase

e, recentemente, a lepra. Secundariamente tem-se combatido a esca- biose e a teníase e feito bastante assistência médica rural. Esta actividade secundária, além do interesse que tem para a Província, tem grande importância para o bom êxito do trabalho da Missão. O combate às endemias exige, por via de regra, concentrações da população, com índice de presença elevado, o que é muito fácil de obter enquanto as endemias desempenham papel social importante, mas, à medida que a incidência das endemias vai declinando e que os doentes se vão tornando pouco numerosos, para que se continuem a obter concentrações capazes, é indispensável que os indivíduos que se concentram vejam que o trabalho que se lhe pede continua sempre a trazer-lhes grande benefício imediato. Este objectivo consegue-se com facilidade desde que se tratem doentes com diversas doenças e que se inicie o combate a outras endemias. Só assim se podem, através dos anos, obter concentrações que permitam fazer com eficiência combate às endemias que se encontrem em declínio. A certeza de que uma endemia, abandonada à sua natural evolução, volta em pouco tempo à situação primitiva não constitui motivo suficiente para que se possa, tal como é absolutamente indispensável, continuar a obter sempre a colaboração interessada de toda a população.

1) *Doença do sono*

O combate à doença do sono, que vem sendo feito há onze anos, está a ser bem sucedido.

O método de combate que se adopta consiste na observação periódica de toda a população sujeita a contágio — população de toda a Província —, diagnóstico dos doentes, seu tratamento e observação clínica e parasitológica durante quatro anos, tempo que se considera necessário para se saber se os doentes curaram.

Os índices têm baixado de ano para ano, com mais lentidão na região costeira, em virtude de aí o contacto homem-glossina ser mais íntimo e, por conseguinte, a transmissão mais fácil.

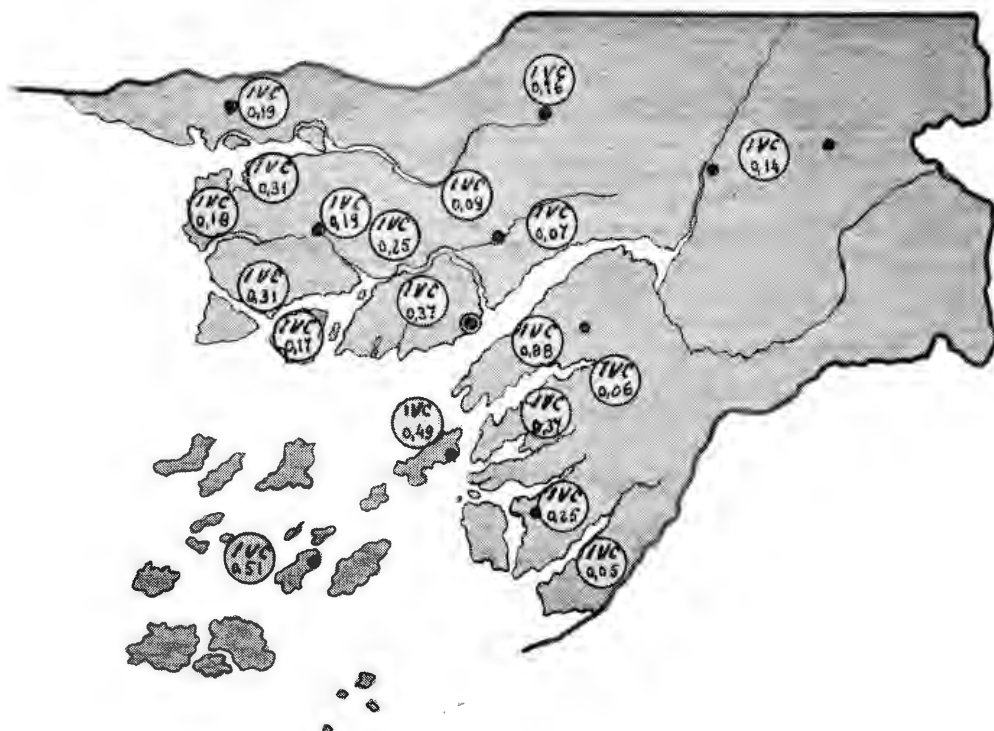
Cada vez há menos doentes do sono — o *Tripanosoma gambiense* vai rareando —, mas a glossina *palpalis* não sofreu alteração no número, porque o seu combate não é viável em regiões como a Guiné, nem as condições em que se faz a transmissão da doença sofreram ou podem sofrer alteração, visto tal facto acarretar modi-

ficação radical dos hábitos de vida e de trabalho da população indígena.

Para que a endemia, que começou a ser subjugada, não volte a ocupar, em pouco tempo, a posição que perdeu e para que se possa

Missão Permanente de Estudo e Combate à Doença do Sono e outras Endemias

Distribuição da doença do sono em 1956



continuar a obter êxito no trabalho iniciado, é indispensável manter com todo o rigor as medidas de combate à endemia até agora adoptadas.

População observada	357.773
Número de novos doentes do sono diagnosticados ...	880
Índice de contágio	0,24

População observada, por sectores:

Secção de Investigação	43.668
Sector II	88.216
Sector III	51.592
Sector IV	89.360
Secção de Combate às Glossinas	84.937

Número de doentes do sono encontrados, por meses e por sectores

Meses	1.ª secção	Sectores			3.ª secção	Total por meses
		II	III	IV		
Janeiro	9	25	10	15	12	71
Fevereiro	22	28	17	10	14	91
Março	26	17	5	10	15	73
Abril	14	15	11	24	13	77
Maió	19	14	18	14	5	70
Junho	12	14	10	—	7	43
Julho	14	8	11	4	14	51
Agosto	15	15	10	4	28	72
Setembro	23	17	26	2	17	85
Outubro	12	23	3	13	27	78
Novembro	15	8	4	18	3	48
Dezembro	26	30	44	8	13	121
<i>Total anual .</i>	207	214	169	122	168	880

Períodos clínicos em que foram encontrados os doentes

Período clínico	1.ª secção	Sectores			3.ª secção	Total
		II	III	IV		
Linfático sanguíneo . .	27	59	27	46	45	204
Latente	42	37	9	31	39	158
Nervoso	121	99	111	42	82	455
Indeterminado	17	19	22	3	2	63
<i>Total. . .</i>	202	214	169	122	168	880

Distribuição da doença por sexos

Serviços	Masculino	Feminino
1. ^a secção	105	102
Sector II	103	111
Sector III	88	81
Sector IV	59	63
3. ^a secção	94	74
<i>Total</i>	449	431

Distribuição da doença por idades

Serviços	Crianças	Adolescentes	Adultos	Velhos
1. ^a secção	16	47	137	7
Sector II	9	56	147	2
Sector III	5	37	126	1
Sector IV	6	27	89	—
3. ^a secção	11	36	117	4
<i>Total</i>	47	203	616	14

Incidência da doença por raças

Raças	1. ^a secção	Sectores			3. ^a secção	Total
		II	III	IV		
Branca	—	—	—	—	2	2
Baiote	—	20	—	—	—	20
Balanta	34	49	—	27	22	132
Balanta Mané	—	2	—	—	—	2
Banhum	—	1	—	—	—	1
Beafada	2	1	—	9	—	12
Bijagé	24	—	—	33	1	58
Felupe	—	8	—	—	—	8
Fula	3	24	131	3	1	162
Jacanca	—	1	1	—	—	2
Mancanha	12	10	—	9	18	49
Mandinga	3	53	23	7	2	88
Manjaca	19	29	7	9	116	180
Manseanca	5	9	1	2	—	17
Mista	5	3	1	—	1	10
Nalu	—	—	—	8	—	8
Nheminca	—	—	—	—	1	1
Papel	97	2	2	15	3	119
Saraculé	—	2	1	—	—	3
Sosso	2	—	2	—	—	4
Do território francês	1	—	—	—	1	2
<i>Total</i>	207	214	169	122	168	880

Número de doentes do sono que estiveram em tratamento

Secção de Investigação	500
Sector II	368
Sector III	326
Sector IV	328
Secção de Combate às Glossinas	401
<i>Total</i>	<u>1.923</u>

**Número de doentes que fizeram punção lombar
para «contrôle» de tratamento**

Secção de Investigação	764
Sector II	570
Sector III	320
Sector IV	1.445
Secção de Combate às Glossinas	930
<i>Total</i>	<u>4.029</u>

Exames laboratoriais feitos a doentes do sono

Secção de Investigação	2.657
Sector II	1.691
Sector III	1.218
Sector IV	2.501
Secção de Combate às Glossinas	2.945
<i>Total</i>	<u>11.012</u>

Injecções tripanocidas administradas

Secção de Investigação	5.936
Sector II	3.156
Sector III	4.525
Sector IV	3.465
Secção de Combate às Glossinas	4.179
<i>Total</i>	<u>21.261</u>

**Número de povoações visitadas e número de povoações
onde foram encontrados doentes do sono**

Serviços	Povoações visitadas	Povoações com doentes do sono	Percentagem
Secção de Investigação . . .	137	53	38,68
Sector II	545	153	28,07
Sector III	1.804	131	10,04
Sector IV	967	100	10,34
Secção de Combate às Glossinas.	160	102	63,75
<i>Total</i>	<u>3.113</u>	<u>539</u>	<u>17,31</u>

Movimento de doentes que fizeram tratamento durante o ano

Serviços	Doentes que estiveram em tratamento	Doentes que concluíram tratamento	Óbitos
Secção de Investigação . . .	500	394	10
Sector II	368	307	2
Sector III	326	300	3
Sector IV	328	217	1
Secção de Combate às Glossinas.	401	337	11
<i>Total.</i>	1.923	1.555	27

Movimento dos doentes do sono referente ao fim do ano

Serviços	Doentes novos	Controlados	Doentes que concluíram tratamento	Doentes em obs. sem tratamento
Secção de Investigação . . .	207	764	394	1.584
Sector II	214	570	307	1 510
Sector III	169	320	300	833
Sector IV	122	1.445	217	1.154
Secção de Combate às Glossinas.	168	930	337	1.040
<i>Total.</i>	880	4.029	1.555	6.121

Para se fazer uma ideia dos resultados obtidos no combate à doença do sono transcrevem-se alguns dados estatísticos referentes à actividade até hoje exercida.

O declínio da endemia que se observa deve-se ao recenseamento e tratamento de doentes feitos entre toda a população sujeita a contágio — a população de toda a Província.

A quimioprofilaxia nunca chegou a ser feita com largueza necessária para poder ter influído no decrescimento da endemia. Só foram pentamidinizados dois dos focos mais activos da doença.

GRÁFICO I
Doentes diagnosticados

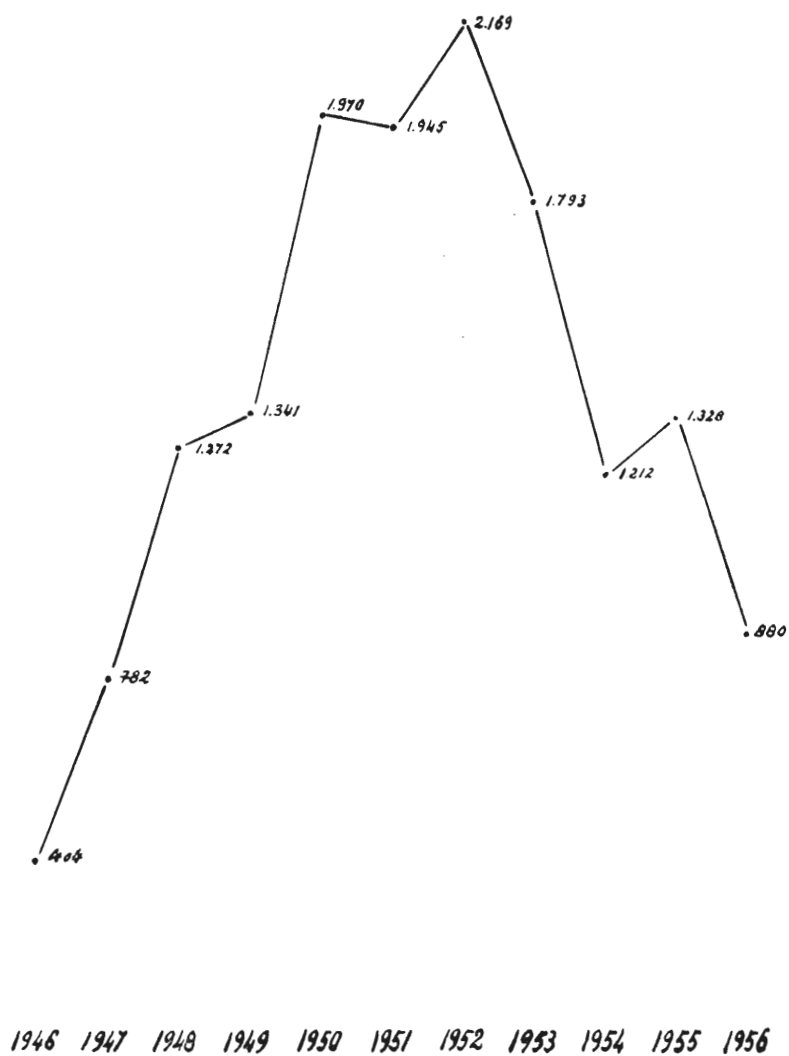


GRÁFICO II

População observada

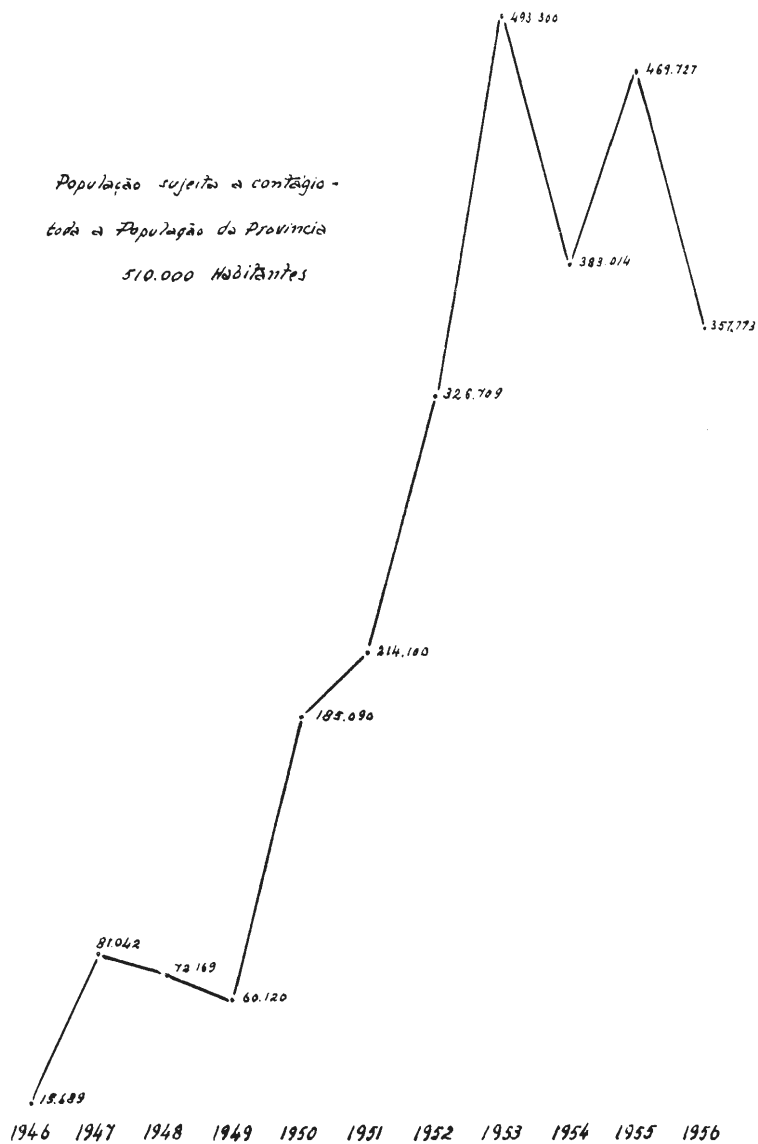
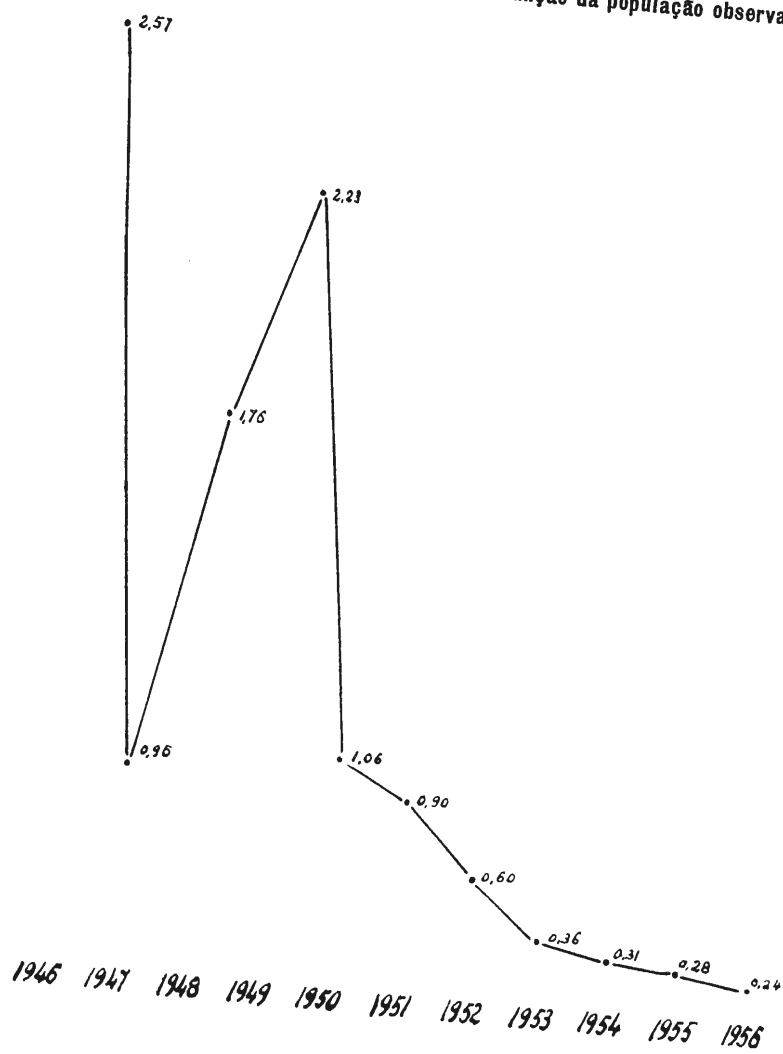


GRÁFICO III

Percentagem de novos doentes, em função da população observada



**Doentes do sono que fizeram punção lombar e exames
parasitológicos para «contrôle» de tratamento**

Anos	Número de doentes
1946-1948	568
1949	502
1950	1.105
1951	1.504
1952	2.040
1953	2.954
1954	2.779
1955	3.218
1956	4.029

Doentes do sono que fizeram tratamento

Anos	Número de doentes
1949	1.672
1950	2.245
1951	2.516
1952	3.033
1953	3.229
1954	2.477
1955	2.822
1956	1.923

2) Boubas

Nas instalações do serviço e durante o recenseamento de doentes continuaram-se a tratar todos os casos com formas activas desta doença. O medicamento utilizado foi a penicilina com monoesterato de alumínio e as doses adoptadas as preconizadas pela O. M. S. Trataram-se ainda alguns casos latentes e contactos, em virtude de parte destes indivíduos virem a ter posteriormente formas infecciosas.

Esta campanha começou a ser feita durante o ano de 1955.

Formas activas tratadas	2.644
Latentes e contactos	1.888

Formas activas de alguns doentes tratados segundo o esquema da O. M. S.

Lesão primária	168
Papilomas múltiplos	389
Papilomas plantares e palmares	606
Outras lesões cutâneas precoces	41
Hiperqueratose	917
Gomas e úlceras	18
Gangosa	6
Lesões ósseas e articulares	72
Outras manifestações	4
<i>Total</i>	<u>2.221</u>

Como um dos principais objectivos da campanha consistiu em procurar não deixar nenhum doente sem tratamento e porque se decidiu não fazer o estudo da serologia, é possível que o número de casos de hiperqueratose esteja aumentado por defeito, visto haver outras causas que podem conduzir ao mesmo quadro clínico.

Incidência das boubas, por sectores

Serviços	População observada	Formas activas	Percentagem de formas activas	Latentes e contactos
Secção de Investigação	43.668	284	0,65	21
Sector II	83.216	149	0,16	42
Sector III	51.592	858	1,66	989
Sector IV	89.360	1.064	1,19	582
Secção de Combate às Glos-sinas	84.937	289	0,34	254
<i>Total</i>	357.773	2.644	0,739	1.888

Número de casos de boubas tratados

1953	624
1954	651
1955	1.313
1956	2.644

3) *Ancilostomíase*

Em consequência da alta incidência da ancilostomíase, encontram-se sempre bastantes casos com formas activas desta parasitose.

Continuaram-se a tratar as formas activas da doença utilizando-se para esse fim o tetracloretileno, administrado de quatro em quatro dias, até os doentes desparasitarem, na dose de 0,12 cm³ por quilo de peso (dose máxima 4 cm³), sem ser seguido por purgante salino e, simultâneamente, sulfato ferroso, até a hemoglobina normalizar.

Este novo método terapêutico, em virtude da sua eficácia, encurtamento de período de tratamento, muito baixa toxicidade, facilidade de administração e baixo custo dos medicamentos utilizados, melhorou muito as possibilidades do tratamento da ancilostomíase, principalmente quando se tem em vista fazer tratamentos em massa.

Número de casos tratados

Secção de Investigação	313
Sector II	397
Sector III	71
Sector IV	609
Secção de Combate às Glossinas	399
<i>Total</i>	<u>1.789</u>

Distribuição da doença por sexos, idades e taxa de hemoglobina antes do início do tratamento.

Distribuição da doença por sexos, idades e taxa de hemoglobina antes de início de tratamento

Idade	Sexo	Hemoglobina (%)						Total
		20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	
Crianças (Menos de 10 anos)	M	25	43	101	105	10	3	287
	F	20	46	90	76	18	—	250
Adolescentes (10 a 21)	M	13	19	65	104	25	5	231
	F	7	13	61	100	28	—	209
Adultos (22 a 60)	M	8	28	80	131	51	18	316
	F	5	42	106	237	73	10	473
Velhos (+ de 60)	M	1	2	2	8	5	—	18
	F	—	3	1	1	1	—	5
Total . . .	—	79	193	508	762	211	36	1 789

4) *Malária*

Prosseguiu o combate à malária na cidade de Bissau, feito exclusivamente por intermédio de pulverizações domiciliárias com DDT. Em virtude de a transmissão da doença ser contínua, fazem-se duas pulverizações anuais com um intervalo de cerca de seis meses e de forma a que haja uma quantidade máxima de insecticida durante os períodos em que os *anopheles* encontram maior facilidade de criação.

Este trabalho tem sido feito com a muito útil colaboração dos Serviços Militares, que fornecem a maior parte do pessoal, e com verba do Fundo de Fomento e Assistência.

Embora a área protegida se limite à da cidade e arredores, os resultados obtidos têm sido bons. Os casos de malária são cada vez menos numerosos e os culicídeos passaram a quase não existir na

maior parte dos meses do ano. Durante os períodos mais propícios à sua criação aparecem contudo bastantes *anopheles*, vindos na sua maioria dos numerosíssimos criadouros existentes na periferia da cidade. A sua longevidade é, porém, curta, o que reduz muito a possibilidade de transmissão da malária.

Em consequência da campanha iniciada houve modificação parcial dos hábitos de vida da população da cidade. A população fica ao ar livre até mais tarde, as casas permanecem abertas depois do crepúsculo e os lugares públicos sem protecção mecânica passaram a ser mais frequentados. As crianças, em especial, foram as mais beneficiadas. Nos bairros periféricos da cidade, habitados quase que exclusivamente por naturais da Província, onde a protecção mecânica é diminuta e a profilaxia medicamentosa praticamente inexistente, observou-se também uma baixa da incidência da malária, que é contrariada em parte pela existência duma população flutuante bastante numerosa.

A população protegida é constituída por 18.000 indivíduos.

Durante os meses de Maio e de Outubro foram observadas crianças indígenas que vivem nos bairros periféricos da cidade, com os seguintes resultados:

Índices esplénicos
(Escala de Hackett)

	Maio	Outubro
Índice esplénico	36,4	34,8
Índice esplénico médio	1,6	1,6
Índice esplenométrico	58,6	55,7

Índice parasitário

	Maio	Outubro
Índice parasitário	25	28,7

As espécies de plasmódios encontradas foram as seguintes: em Maio só foi encontrado o *Plasmodium falciparum*, em Outubro *Plasmodium falciparum* 69 %, *Plasmodium malariae* 21,5 % e infecções mistas por *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium malariae* 9,5 %.

Para confronto citam-se os índices esplênicos e parasitários calculados antes do início das pulverizações nas crianças indígenas que vivem nos bairros periféricos da cidade. A primeira pulverização foi feita durante o mês de Outubro de 1955.

Índices esplênicos

Índices	1954		1955			
	Setembro	Novembro	Janeiro	Março	Maiο	Julho
Índice esplênico	51,7	60,5	52,5	64,1	57,4	56,6
» » médio	1,78	1,73	1,59	1,86	1,66	1,78
» esplenométrico	92,1	104,6	83,4	119,2	95,3	100,8

Índice parasitário

Índice	1954		1955			
	Setembro	Novembro	Janeiro	Março	Maiο	Julho
Índice parasitário	70	74	79	10	19	31

Dados estatísticos que traduzem a actividade exercida durante as pulverizações realizadas em Maio e em Outubro

	1. ^a campanha	2. ^a campanha	Total
Número de residências e de outros edifícios pulverizados	2.670	2.901	—
Número de anexos pulverizados	774	851	—
Total de edificios pulverizados	3.444	3.752	—
Tempo empregado na campanha, em dias úteis	28	30	58
Horas de trabalho	196	210	406
Horas de trabalho diário	7	7	7
Número de trabalhadores diários	38	38	38
Média de edificios pulverizados por dia	123	125	124
Superfície pulverizada por metro quadrado (cerca de)	1.090.909	1.136.363	2.227.272
Média de insecticida gasto por edificio, em gramas	696	666	681
DDT gasto em quilos	2.400	2.500	4.900
Custo de insecticida por quilo:			
a) Pó molhável DDT a 75 0/0	—	—	28\$50
b) DDT técnico, emulsionante e solvente	—	—	73\$50
Combustíveis e lubrificantes	—	—	12.474\$00
Salários do pessoal	—	—	32.691\$60
Equipamento do pessoal	—	—	5.951\$00
Despesas de higiene	—	—	772\$50
Depreciação do material	—	—	7.000\$00
Preço total por edificio pulverizado (duas pulverizações — acção residual durante todo o ano).	—	—	72\$10
Preço por habitante	—	—	15\$83

5) *Teníase*

Prosseguiu o combate à teníase na circunscrição civil de Gabu, que é a região da Província onde é mais elevada a incidência da teníase e onde existe mais elevada densidade pecuária.

Para este fim fez-se o recenseamento e tratamento em massa dos indivíduos infestados por *Taenia saginata*. Foram tratados durante o ano 1.134 doentes.

6) *Escabiose*

Como a escabiose está largamente divulgada e o seu tratamento é muito desejado pela população, tem-se procurado tratar todos os casos desta enfermidade. O aumento do número de casos tratados de ano para ano mostra bem o sucesso que o tratamento tem tido, uma vez que a Missão não tem feito mais do que pôr à disposição dos doentes o medicamento.

Número de casos tratados

Secção de Investigação	...	...	...	...	...	...	...	1.764
Sector II	...	...	...	...	...	...	...	726
Sector III	...	...	...	...	...	...	...	170
Sector IV	...	...	...	...	...	...	...	7.622
Secção de Combate às Glossinas	...	...	...	...	...	...	...	5.642
<i>Total</i>	...	...	...	...	...	...	...	<u>15.924</u>
1953	...	...	...	...	...	...	...	1.425
1954	...	...	...	...	...	...	...	1.716
1955	...	...	...	...	...	...	...	10.146
1956	...	...	...	...	...	...	...	15.924
<i>Total</i>	...	...	...	...	...	...	...	<u>29.211</u>

7) *Assistência médica rural*

Além de se tratar de trabalho humanitário de apreço, tem-se encorajado a assistência médica rural, por dois motivos. Em primeiro lugar, porque quanto mais útil for a Missão para a população nativa melhor colaboração ela presta no combate a fazer às endemias; em segundo lugar, porque melhorando-se o estado sanitário da família rural faz-se obra de fomento valiosa, visto o pequeno agricultor ser a base de toda a riqueza e prosperidade da Província.

O trabalho feito foi executado pelos diferentes serviços da forma como a seguir se discrimina.

Doenças tratadas

Doenças	Secção de Investigação	Sectores			3.ª secção	Total
		II	III	IV		
Abcessos	70	9	39	51	6	175
Aborto habitual	1	—	—	—	—	1
Adenopatias	87	13	13	23	2	138
Amibiase	5	—	11	—	4	20
Amigdalite	31	16	5	21	8	81
Amenorreia	—	—	—	—	3	3
Anemias	280	35	9	—	391	715
Aneurisma da aorta	—	—	—	1	—	1
Anexite	1	—	—	1	—	2
Artrite	17	—	1	—	—	18
Ascaridiose	9	1	—	—	1	11
Ascite	—	—	—	1	—	1
Astenia	—	—	3	—	30	33
Asma	1	6	—	—	1	8
Avitaminoses	14	—	—	—	—	14
Balanite	2	—	—	1	—	3
Balantidiose	1	—	—	—	—	1
Bartholinite	—	—	—	1	—	1
Bilharziose	5	5	8	1	8	27
Blefarite	—	—	—	1	—	1
Blenorragia	174	198	137	198	32	739
Broncopneumonia	—	—	—	4	3	7
Bronquites	562	164	24	216	317	1.283
Cancro mole	—	—	6	4	—	10
Celulite	—	—	—	1	—	1
Cirroze hepática	3	—	—	—	—	3
Cistite	30	—	—	—	—	30
Colite	71	—	—	17	151	239
Colecistite	13	—	—	—	—	13
Conjuntivite	455	470	447	427	159	1.958
Diarreia de vária etiologia	297	260	239	253	14	1.063
Dismenorreia	—	—	—	—	1	1
Disquinésia biliar	5	—	—	3	13	21
Dispepsia	—	—	—	—	1	1
Epilepsia	—	—	—	—	1	1
Entorse	—	—	—	1	—	1
Erisipela	2	1	—	—	—	3

Doenças	Secção de Investigação	Sectores			3.ª secção	Total
		II	III	IV		
Eczema	—	—	—	1	—	1
Estomatite	16	4	16	9	15	60
Farfalho	—	—	—	3	—	3
Ferida contusa	1	—	—	—	—	1
Ferida incisa	1	—	—	—	—	1
Feridas infectadas	25	107	152	248	48	580
Filariase	62	4	—	1	34	101
Fleimão	3	13	1	2	2	21
Furunculose	23	24	—	38	18	103
Gastroenterite	7	—	—	—	38	45
Glossite	4	—	—	—	—	4
Gripe	7	36	—	—	21	64
Hematoma	—	—	—	1	—	1
Hidresadenite	—	—	—	2	—	2
Hipotrepisia	—	—	—	4	2	6
Infecção dentária	—	—	—	4	—	4
Insuficiência cardíaca	29	—	6	16	16	67
Intertrige	—	—	—	3	—	3
Laringite	1	—	—	—	—	1
Linfangite	8	—	—	—	1	9
Luxação	—	—	—	1	—	1
Mastite	5	1	—	12	4	22
Metrite	4	—	—	—	—	4
Micose	14	36	—	103	67	220
Mordedura de escorpião	—	—	6	—	—	6
Nefrite	1	—	—	2	3	6
Nefrose	3	—	—	—	—	3
Nevrite	32	32	4	118	55	241
Nicolas Favre	—	1	—	—	—	1
Oncocercose	—	—	3	—	—	3
Orquite	7	—	—	—	2	9
Otites	674	84	156	365	44	1.323
Osteíte	5	—	—	—	—	5
Osteomielite	—	—	—	1	—	1
Paludismo	1.089	474	364	557	337	2.821
Panarício	10	5	1	3	5	24
Parotidite	14	—	1	1	1	17
Pelagra	11	—	—	4	1	16
Piedermite	122	11	1	28	68	230
Pneumonia	37	18	6	31	8	100

Doenças	Secção de Investigação	Sectores			3. ^a secção	Total
		II	III	IV		
Polinevrite	—	3	—	—	—	3
Queimaduras	3	4	—	15	1	23
Raquitismo	—	—	—	2	—	2
Reumatismo	313	97	116	198	225	949
Rinofaringite	10	—	—	1	—	11
Sarampo	22	26	—	—	27	75
Sífilis	94	7	1	29	17	148
Sinusite	5	—	—	2	1	8
Teníase	32	4	—	7	2	45
Tinha	2	2	—	4	—	8
Tosse convulsa	1	—	—	6	17	24
Traumatismo torácico	—	—	—	2	—	2
Tuberculose pulmonar	—	—	—	—	7	7
Tracoma	—	—	—	1	—	1
Úlcera gástrica	—	—	—	—	1	1
Úlcera tropical	128	140	25	25	20	338
Urticária	3	2	1	1	6	13
Vaginite	4	—	—	2	—	6
Varicela	13	—	—	2	—	16

8) *Lepra*

A lepra é uma enfermidade que está largamente divulgada na Província. Depois do estudo feito por uma missão do Instituto de Medicina Tropical chefiada pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. A. Salazar Leite, ficou-se a saber que existem cerca de 15.000 enfermos e que os tipos de doença que predominam são o tuberculóide e o indeterminado. Os resultados do trabalho desta missão foram publicados no vol. x, n.º 1, Março 1953, dos *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Lisboa.

Para se fazer face a esta enfermidade foi publicado um decreto que transforma o serviço em Missão de Combate às Endemias. O chefe da Missão estagiou no Instituto de Medicina Tropical e, por determinação de S. Ex.^a o Ministro, visitou o Serviço Nacional de Lepra de Espanha. Foi feita ainda uma proposta para que alguns médicos

Doentes internados*1.ª secção*

Tabanca-enfermaria de Bissau	935
Tabanca-enfermaria de Quinhamel	860
Tabanca-enfermaria de Uni	311
<i>Total</i>	<u>2.106</u>

Sector II

Tabanca-enfermaria de Mansoa... ..	228
Tabanca-enfermaria de Bissorã... ..	248
Tabanca-enfermaria de Farim	441
Tabanca-enfermaria de Susana	262
<i>Total</i>	<u>1.179</u>

Sector III

Tabanca-enfermaria de Bafatá	199
Tabanca-enfermaria de Nova Lamego	405
Tabanca-enfermaria de Contubo-El	241
<i>Total</i>	<u>845</u>

Sector IV

Tabanca-enfermaria de Buba	1.579
Tabanca-enfermaria de Catió	658
Tabanca-enfermaria de Empada	592
Tabanca-enfermaria de Bolama... ..	31
<i>Total</i>	<u>2.860</u>

3.ª secção

Tabanca-enfermaria de Teixeira Pinto	1.068
Tabanca-enfermaria de Buba	303
<i>Total</i>	<u>1.371</u>

Total dos doentes internados = 8.361.

3.ª secção — SECÇÃO DE COMBATE ÀS GLOSSINAS

A Secção de Combate às Glossinas continuou a ocupar-se de recenseamento e tratamento de doentes e em trabalhos de investigação.

INSTALAÇÕES E TRANSPORTES

Instalações — Fizeram-se as reparações habituais antes do início da época das chuvas e iniciou-se a construção de duas novas tabancas-enfermarias: uma em S. Domingos e outra em Catió.

Transportes — Adquiriu-se uma carrinha *Ford*. As distâncias, em quilómetros, percorridas durante o ano foram as seguintes:

Secção de Investigação	...	...	...	...	...	...	...	...	31.416
Sector II	...	...	...	...	...	...	...	...	21.305
Sector III	...	...	...	...	...	...	...	...	15.000
Sector IV	...	...	...	...	...	...	...	...	11.961
Secção de Combate às Glossinas	...	...	...	...	...	...	...	...	26.800
<i>Total</i>	...	...	...	...	...	...	...	...	<u>106.482</u>

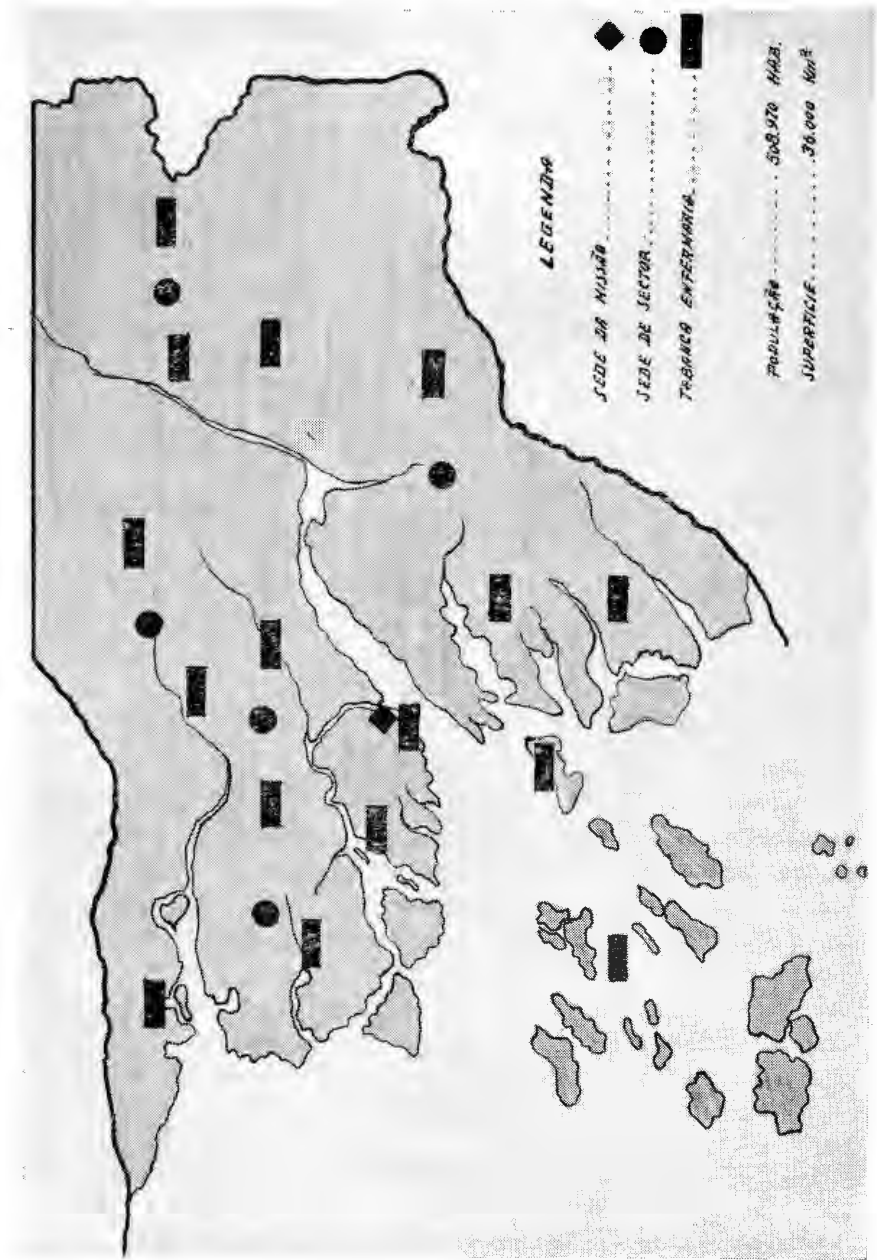
ORÇAMENTO

A verba há já vários anos atribuída à Missão tem sido suficiente para se realizar o trabalho que competia ao serviço. Dois motivos, porém, fazem com que se torne necessário aumentar a verba que tem sido concedida: o aumento da actividade do serviço, determinado por força do Decreto n.º 40.885, e o estabelecimento da igualdade de vencimentos entre o pessoal da Missão e o dos restantes funcionários, com verba individualizada no orçamento da Província, visto a parte do novo Estatuto do Funcionalismo Ultramarino que diz respeito a vencimentos não ter ainda sido extensiva ao pessoal da Missão.

PESSOAL

O quadro do pessoal da Missão continua por completar. Faltam dois médicos, alguns microscopistas e enfermeiros. É indispensável que

Instalações da Missão



durante o próximo ano se procure resolver o grave problema da falta de pessoal. Corre-se o risco de se perder o bom resultado até agora obtido no combate à doença do sono e não se pode montar combate eficaz a outras endemias.

Durante o ano houve o seguinte movimento de pessoal:

Dr. Augusto Reimão da Cunha Pinto — seguiu para a Metrópole em 22 de Junho, a fim de gozar licença graciosa.

Dr. Luís Félix Viana de Meira — estando na Metrópole em gozo de licença graciosa, pediu a rescisão do seu contrato, tendo o pedido sido deferido em 21-3-1956.

Rui Carlos dos Santos Serpa — vindo da Metrópole, onde gozou licença graciosa, apresentou-se ao serviço em 7 de Maio.

Quadro de pessoal da Missão referente ao fim do ano:

1.ª secção — Secção de Investigação

Chefe da secção e da Missão — Dr. Augusto Reimão da Cunha Pinto.

Médico adjunto da secção — Vago.

Preparador — Joaquim José de Carvalho Bernardo.

Auxiliar de preparador — Armando António dos Santos.

Enfermeiro de 2.ª classe — Raul Freire de Andrade.

Enfermeiros auxiliares — Belarmino Ramos Monteiro, Pedro António Costa e Carlos da Silva Vieira Barbosa.

2.ª secção — Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes

Chefe da secção e do sector I — Vago.

Sector II

Chefe de sector — Dr. Jorge Vieira de Lemos Pacheco Viana.

Enfermeiro de 2.ª classe — Mário António Ferreira Lima.

Enfermeiros auxiliares — Luís Agostinho Fonseca, Mateus Manuel dos Reis, Manuel Rodrigues e Adelino Alves de Almada.

Microscopistas	11
Condutores mecânicos	6
Serventes	11
Guardas de tabancas	17
Guardas-nocturnos	1

FACTOS MAIS IMPORTANTES OCORRIDOS
DURANTE O ANO

A) Publicação do Decreto n.º 40.885, que aumenta a actividade do serviço e lhe altera o nome.

B) Secção de Investigação:

- 1 — Prosseguiram os estudos sobre a terapêutica da doença do sono.
- 2 — Continuou-se com o trabalho da bilharziose.
- 3 — Iniciou-se o estudo da oncocercose.
- 4 — Continuaram-se os estudos sobre o regime alimentar de alguns núcleos populacionais da Província.
- 5 — Iniciou-se o estudo da lepra.
- 6 — Enviaram-se trabalhos de investigação para publicação e para reuniões científicas internacionais.
- 7 — Um médico da Missão foi nomeado membro permanente do International Scientific Committee for Tripanosomiasis Research.

C) Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes:

- 1 — Foi observada nas suas aldeias quase toda a população da Província.
- 2 — Prosseguiu o combate à doença do sono, cuja endemia se encontra em declínio.
- 3 — Manteve-se o combate às boubas.
- 4 — Continuou-se a procurar anular o principal malefício causado pela ancilostomiase, mediante a procura activa e tratamento das formas activas da doença.
- 5 — Prosseguiu o combate à malária na cidade de Bissau, feito com insecticidas de acção residual.
- 6 — Prosseguiu o combate ao foco da teníase, situado na região onde há mais elevada densidade pecuária.

- 7 — Intensificou-se o combate à escabiose.
- 8 — Manteve-se a assistência médica rural.
- 9 — Iniciaram-se os preparativos para se fazer o combate à lepra.
- 10 — Foram tratados 1.923 doentes do sono, 1.789 doentes com ancilostomíase, 2.644 casos de boubas, 15.924 de escabiose, 1.134 de teníase, 14.438 com doenças diversas e no decurso dos últimos dias do ano iniciaram tratamento 327 casos de lepra.

D) Apetrechamento e melhoramento das possibilidades de trabalho:

- 1 — Melhorou-se o apetrechamento do serviço, tomaram-se as medidas necessárias para se aumentar a capacidade de hospitalização, melhoraram-se os transportes e procurou-se resolver o grave problema da falta de pessoal.

Imprensa Portuguesa ★ Rua Formosa, 108-116 ★ PORTO