

Caixa 22
3



RELATÓRIO SOBRE A ACTIVIDADE DA MISSÃO DE
ESTUDO E COMBATE DA DOENÇA DO SONO NA
GUINÉ PORTUGUESA REFERENTE AO ANO DE 1955

AUGUSTO REIMÃO DA CUNHA PINTO

Separata dos ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, Volume XIII, N.ºs 1-2
Março-Junho de 1956

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA
BIBLIOTECA

RELATÓRIO SOBRE A ACTIVIDADE DA MISSÃO DE ESTUDO E COMBATE DA DOENÇA DO SONO NA GUINÉ PORTUGUESA REFERENTE AO ANO DE 1955

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) Actividades do laboratório da sede da Missão
- 6) Comparticipação em reuniões científicas internacionais
- 7) Outras actividades
- 8) VII Reunião Anual dos Médicos da Missão

2.ª SECÇÃO – SECÇÃO DE RECENSEAMENTO E TRATAMENTO DE DOENTES

A) *Combate à doença do sono e assistência médica rural*

- 1) Colaboração da 1.ª Secção
- 2) Trabalhos do Sector I
- 3) Trabalhos do Sector II
- 4) Trabalhos do Sector III
- 5) Trabalhos do Sector IV
- 6) Colaboração da 3.ª Secção
- 7) Resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes.

B) *Combate a outras doenças*

- 1) Malária
- 2) Ancilostomíase
- 3) Boubas
- 4) Teníase
- 5) Escabiose

3.ª SECÇÃO — SECÇÃO DE COMBATE AS GLOSSINAS

INSTALAÇÕES E TRANSPORTES

RELATÓRIO ACERCA DO PROJECTO DE ORÇAMENTO PARA O ANO DE 1956

PESSOAL

FACTOS MAIS IMPORTANTES OCORRIDOS DURANTE O ANO

INTRODUÇÃO

A Missão observa por ano praticamente toda a população de Província nas suas aldeias, facto que julgamos único no Ultramar Português. Trata todos os doentes do sono que activamente procura e muitos milhares de doentes com outras doenças. Faz milhares de análises clínicas que esclarecem muitos diagnósticos. E tem feito, ainda, trabalhos de investigação científica que tornaram a nosologia da Guiné melhor conhecida que a de outros territórios africanos e levaram a Organização Mundial de Saúde a escolher dois médicos da Missão para servirem como seus peritos.

Para fazer este trabalho a Missão dispõe de capacidade de hospitalização para 1.400 doentes, transportes que percorrem em média 150 mil quilómetros por ano para que seja observada toda a população da Província nas suas aldeias, um laboratório bem aparelhado, medicamentos para o tratamento da doença do sono em quantidade suficiente, além de outros medicamentos, regime de trabalho de «full time» e oitenta funcionários que têm à sua guarda uma população constituída por quinhentos mil indivíduos.

A Missão tem custado menos de cinquenta centavos por mês a cada habitante da Província e porque exerce principalmente medicina rural itinerante, a sua actividade, tal como acontece nos outros ser-

viços congêneres africanos, acarreta menos despesa do que a que resulta do funcionamento dum Hospital Central.

O rendimento do trabalho que se obteve durante o ano foi bom.

Na Secção de Investigação prosseguiu-se com o trabalho que não havia sido concluído no ano anterior, iniciaram-se novos estudos e concluíram-se alguns trabalhos que foram enviados para publicação ou para reuniões científicas internacionais.

A Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes observou durante o ano 469.727 indivíduos, diagnosticou 1.328 novos doentes do sono, deu 26.093 injeções tripanocidas, fez 141.016 tratamentos diversos, efectuou 36.334 exames laboratoriais, observou a população de todas as aldeias da Província e tratou 2.822 doentes do sono e 20.769 com diversas doenças. Para se fazer este trabalho internaram-se 7.830 doentes e percorreram-se 167.879 quilómetros.

A Secção de Combate às Glossinas em virtude do pouco pessoal de que dispôs a 2.^a Secção fez exclusivamente trabalho de recenseamento e tratamento de doentes e de investigação.

Nalgumas regiões da Província os médicos-Chefes de Sector continuaram a prestar assistência a civilizados em virtude dos Serviços de Saúde não terem tido todos os médicos que desejam ao serviço.

Visitas — A Missão foi altamente homenageada com a visita de Sua Excelência o Presidente da República General Craveiro Lopes. Sua Excelência, que percorreu demoradamente todas as instalações da Sede, fez-se acompanhar durante a visita pela sua comitiva, da qual fazia parte Sua Excelência o Ministro do Ultramar Comandante Sarmiento Rodrigues e Sua Excelência o Governador-Comandante Melo e Alvim.

Em consequência do apreço em que foi tido o trabalho de equipa realizado pelo pessoal do Serviço o Chefe da Missão foi agraciado com o Grau de Oficial da Ordem do Império.

1.^a SECÇÃO — SECÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

A actividade exercida por esta Secção, em que tem colaborado todo o pessoal do Serviço, tem sido principalmente orientada no sentido de se estudar a doença do sono e as outras endemias exis-

tentes na Província. No trabalho que se tem feito tem-se procurado estudar a importância, a incidência social e económica e os factores que condicionam a manutenção, expansão ou regressão das endemias — trabalho fundamental, porque para se poder combater uma endemia, dentro de moldes concretos e científicos, torna-se necessário, conhecê-la primeiro, em todos os seus pormenores.

A actividade exercida pela Secção consta do que se discrimina nas alíneas que se seguem.

1) *Trabalhos publicados*

a) *L'action d'un nouveau antibiotique (Puromycine) dans la maladie du sommeil (T. gambiense)*, por Carlos Trincão, Almeida Franco, Alfredo Nogueira, A. R. Pinto e Heinz Muhlpfordt. *Medicina Contemporânea*, LXXII: 8, 391, Ag. 1954.

b) *First report on the treatment of sleeping sickness with Puromycin*, por Carlos Trincão, Almeida Franco, Alfredo Nogueira, A. R. Pinto e Heinz Muhlpfordt. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 4, n.º 1, Jan. 1955.

Estes trabalhos foram feitos em Bissau pela cadeira de Hematologia e Protozoologia do Instituto de Medicina Tropical (Prof. Dr. Carlos Trincão) com a colaboração da Missão do Sono da Guiné. Neles se descreve o primeiro ensaio terapêutico feito em doentes do sono com a Puromicina, medicamento que tem como principal merecimento ser o primeiro antibiótico que possui acção marcada sobre o agente da doença do sono.

c) *Les bilharzioses dans les territoires portugais d'Afrique*, por Fraga de Azevedo, F. Cambournac e A. R. Pinto. V.ºs Congressos Internacionais de Medicina e Paludismo — Istambul 1953.

d) *Uma modificação dos meios habitualmente usados na hemocultura do T. Gambiense*, por A. R. Pinto. *Inst. Med. Trop.*, vol. XI, n.º 3-4, Set.-Dez., 1954. Resumo no *Tropical Diseases Bulletin*, vol. 52, n.º 8, Ag., 1955.

e) *Novos dados sobre a mielocultura na doença do sono*, por A. R. Pinto. An. Inst. Med. Trop., vol. xi, n.º 3-4, Set.-Dez., 1954. Resumo no Tropical Diseases Bulletin, vol. 52, n.º 11, Nov., 1955.

f) *O bócio endêmico na Guiné Portuguesa*, por F. Coutinho Costa. Bol. Cult. da Guiné, vol. ix, n.º 34, Abril, 1954.

A este trabalho foi conferido o primeiro prémio do Centro de Estudos da Guiné Portuguesa.

g) *Relatório sobre o funcionamento da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono na Guiné Portuguesa referente ao ano de 1952*, por A. R. Pinto. An. Inst. Med. Trop., vol. xi, n.º 2, Junho, 1954. Citado no Tropical Diseases Bulletin, vol. 52, n.º 10, Out. 1955.

h) *Relatório sobre o funcionamento da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono referente ao ano de 1953*, por A. R. Pinto. An. Inst. Med. Trop., vol. xii, n.º 1-2, Março-Junho, 1955. Resumo no Tropical Diseases Bulletin, vol. 52, n.º xi, Novembro, 1955.

i) *Relatório sobre o funcionamento da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono, referente ao ano de 1954*, por A. R. Pinto. An. Inst. Med. Trop., vol. xii, n.º 3, Set., 1955.

2) Trabalhos enviados para publicação

a) *Effects of tetrachlorethylene without a purge, followed by ferrous sulphate in ancylostomiasis*, por A. R. Pinto, F. Coutinho Costa, L. V. Meira e J. Pacheco Viana. Trabalho aceite para publicação pelo American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.

b) *Nota prévia sobre a incidência da bilharziose na Guiné Portuguesa*, por A. R. Pinto. Aceite para publicação pelos Anais do Instituto de Medicina Tropical.

3) Trabalhos enviados para reuniões científicas internacionais

a) *Alguns comentários sobre a incidência da bilharziose na Guiné Portuguesa*, por A. R. Pinto.

b) *Nota prévia sobre o tratamento da ancilostomiase feito com sulfato ferroso e tetracloretileno sem ser seguido por purgante*, por A. R. Pinto, F. Coutinho Costa, L. V. Meira e J. Pacheco Viana.

Estes trabalhos foram enviados para a Conferência de Cooperação Médica de Leopoldville — 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. Este trabalho destina-se à próxima Reunião do Comité Científico Internacional de Investigação sobre Tripanosomíases.

Continuaram-se os estudos sobre a bilharziose.

Deu-se continuidade a um inquérito sobre a ocorrência da filariase e colheram-se elementos para a organização de um projecto piloto de combate a uma destas doenças.

Fez-se a observação clínica e serológica de doentes que tiveram boubas com o fim de se averiguar a eficácia dos esquemas terapêuticos usados e iniciou-se um estudo sobre a epidemiologia desta doença.

Prosseguiu-se o estudo sobre a malária e começaram-se a colher elementos que permitam ajuizar a eficácia da campanha com D.D.T. que foi iniciada durante o ano corrente contra esta doença.

Iniciou-se um ensaio terapêutico com o cloreto de étidium amavelmente oferecido pelo «Medical Research Council» de Londres.

Prosseguiram-se os ensaios terapêuticos com a Estilomicina, de acordo com as indicações e medicamento fornecido pelo Prof. Dr. Carlos Trincão.

Iniciou-se o estudo do principal foco de teniase que fica situado na região da Província onde a densidade pecuária é mais elevada.

Continuou-se o estudo da patologia e do regime alimentar dos bijagós.

5) *Actividade do laboratório da Sede da Missão*

Fizeram-se 11.974 análises. Dentre estas análises 5.574 foram pedidas pelos diversos serviços da Missão e 6.400 pelos Serviços de Saúde.

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

A) Exames microbiológicos e serológicos

1) Exames microbiológicos e parasitológicos :

a) <i>Sangue</i>	Pos.	Neg.	Total
Hematozoários	131	536	667
Pl. falciparum	131	—	—
Tripanosomas	4	215	216
Gota espessa	4	215	—
Microfilárias	20	40	60
Bancrofti.	2	—	—
Perstans	18	—	—
b) <i>Suco ganglionar</i>			
Tripanosomas	36	196	232
c) <i>Muco nasal</i>			
Pesquisa de bacilos de Hansen	—	9	9
d) <i>Expectoração</i>			
Pesquisa de bacilos de Koch	107	294	401
e) <i>Pus</i>	—	—	7
f) <i>Liquor</i>			
Exames bacteriológicos	—	—	24
g) <i>Exsudado uretral</i>			
Pesquisa de gonococos.	—	8	8
h) <i>Exsudado faringeo</i>			
Pesquisa de bacilos de Löffler	—	1	1
i) <i>Exsudado de lesão</i>			
Pesquisa de treponemas	5	10	15

		Pos.	Neg.	Total
j) <i>Sedimento urinário</i>				
Pesquisa de bacilos ácido-resistentes		—	2	2
» » gonococos		—	2	2
l) <i>Fezes</i>				
		1.269	798	2.067
Ovos de Ancylostomidae		1.074	—	—
» » Ascaris		19	—	—
Ovos de Tricocephalus		42	—	—
» » Tanenidae		13	—	—
» » Enteróbios vermicularis		3	—	—
» » Strongiloides stercoralis		2	—	—
Qistos de Endamoeba histolytica		22	—	—
» » » Coli		49	—	—
» » » histolytica e coli		1	—	—
Lambly intestinalis		44	—	—
m) <i>Urina</i>				
Pesquisa de ovos de Schistosoma		4	7	11
» » Tricomonas		1	—	1
» » Microfilárias		1	—	1

2) *Reacções serológicas:*a) *Sangue*

Reacção de Kahn	433	918	1.128
Análise quantitativa	16	—	—
» »	417	—	—

b) Reacção de Takata-Ara	15	6	21
------------------------------------	----	---	----

B) *Exames citológicos e biológicos*a) *Liquor*

	Pos.	Neg.	Total
Contagem de células	—	—	1.128

b) *Sangue*

Contagem de glóbulos	—	—	939
Fórmula leucocitária	—	—	653
Doseamento de hemoglobina	—	—	1.340
Contagem de plaquetas	—	—	18

C) Exames físicos e químicos

a) <i>Sangue</i>	Pos.	Neg.	Total
Doseamento de ureia	—	—	331
Velocidade de sedimentação	—	—	398
Tempo de hemorragia	—	—	29
» » coagulação	—	—	30
Determinação de grupos sanguíneos	—	—	7
Reacção de Van den Bergh	—	—	18
b) <i>Liquor</i>			
Doseamento de albumina	—	—	1.125
c) <i>Urina</i>			
Albumina, glicose, exame de sedimento e outros exames	—	—	846
Reacção de Friedmann	—	—	2
d) <i>Suco gástrico</i>	—	—	11

6 — Participação em reuniões científicas internacionais

O Chefe da Missão fez parte da delegação portuguesa que representou Portugal na Conferência de Cooperação Médica organizada pela C. C. T. A. em Leopoldville e apresentou ao Governo da Província um relatório sobre a actividade exercida.

Esta conferência constituiu a sequência das conferências médicas regionais de Acra e de Dacar e nela estiveram largamente representados todos os países membros da C. C. T. A.

7 — Outras actividades

Fez-se um pequeno inquérito sobre a ocorrência da oncocercose.

Para tratamento e a fim de serem apresentados em algumas aulas do curso de Patologia Exótica foram enviados para o Instituto de Medicina Tropical 17 doentes que eram portadores de diversas afecções tropicais.

Procedeu-se ainda à captura e envio de moluscos e de macacos para o Instituto de Medicina Tropical.

8 — VII Reunião Anual dos Médicos da Missão

Como nos anos anteriores realizou-se esta reunião com o fim de se trocarem impressões sobre a actividade exercida e sobre o programa de trabalho a realizar no próximo ano.

No primeiro dia de reunião fez-se a apreciação do trabalho efectuado e apresentou-se o programa de trabalho para o ano de 1956.

No segundo dia foram apresentados e comentados as seguintes comunicações:

1 — Os primeiros resultados obtidos no tratamento da doença do sono feito com o cloreto de étidium, por A. R. Pinto e F. Coutinho Costa.

2 — Inquérito sobre a incidência da teníase e resultados dum ensaio terapêutico efectuado com a Camoquina, por Maurício de Oliveira Lecuona.

3 — Contribuição para o estudo do regime alimentar dos bijagós, por F. Coutinho Costa.

4 — Resultado do estudo sobre a incidência do paludismo em Bissau e normas preconizadas para o seu combate, por Luís Meira.

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

Dada a impossibilidade que tem havido de se poder fazer quimioprofilaxia com a largueza necessária para fazer baixar rapidamente o índice de vírus em circulação tem sido ao recenseamento e tratamento de doentes que se tem recorrido para se fazer o combate à doença do sono.

Como foi possível estender o recenseamento anual dos doentes do sono à grande maioria da população sujeita a contágio, (quadro n.º 1) e assim se diagnosticar e tratar a grande maior parte dos doentes existentes, o número de individuos que anualmente adquire a doença do sono começou a diminuir (quadro n.º 2).

Podendo manter-se a actividade de recenseamento que se tem feito, que é muito árdua pois cada médico tem à sua guarda cerca de cem mil individuos que vivem espalhados numa extensa área, é de presumir que o índice de contágio continue a baixar, mas esta baixa

acentuar-se-á sem dúvida muito mais rapidamente, logo que seja possível dar início à quimioprofilaxia, que deverá ser executada de acordo com o grau de incidência da doença, que existir na altura em que a quimioprofilaxia poder ser começada.

Para se fazer o recenseamento e tratamento de doentes o que mais trabalho dá a obter é a organização das concentrações com índice de presença elevado, e, a organização e manutenção duma infra-estrutura do serviço que permita o despiste da maior parte dos doentes e o tratamento e controle de todos os doentes encontrados.

Tendo-se conseguido estes objectivos, indispensáveis para que se possa fazer combate à doença do sono eficaz, é possível, conveniente, fácil e económico tratar muitos doentes com doenças diversas, porque, ao procurarem-se os doentes do sono, não podem deixar de ser encontrados, muitos doentes com doenças diversas.

O tratamento de doentes com doenças diferentes da doença do sono, que tem aumentado de ano para ano (quadro n.º 7) só tem tido uma limitação — a escassez de medicamentos — pois tudo o mais que é necessário possuir para se fazer esse trabalho existe: visitas constantes à população nativa, doentes numerosos, vontade e tempo para se tratarem os doentes, capacidade de hospitalização satisfatória e transportes que são os mesmos que se utilizam quando se vai observar a população às aldeias.

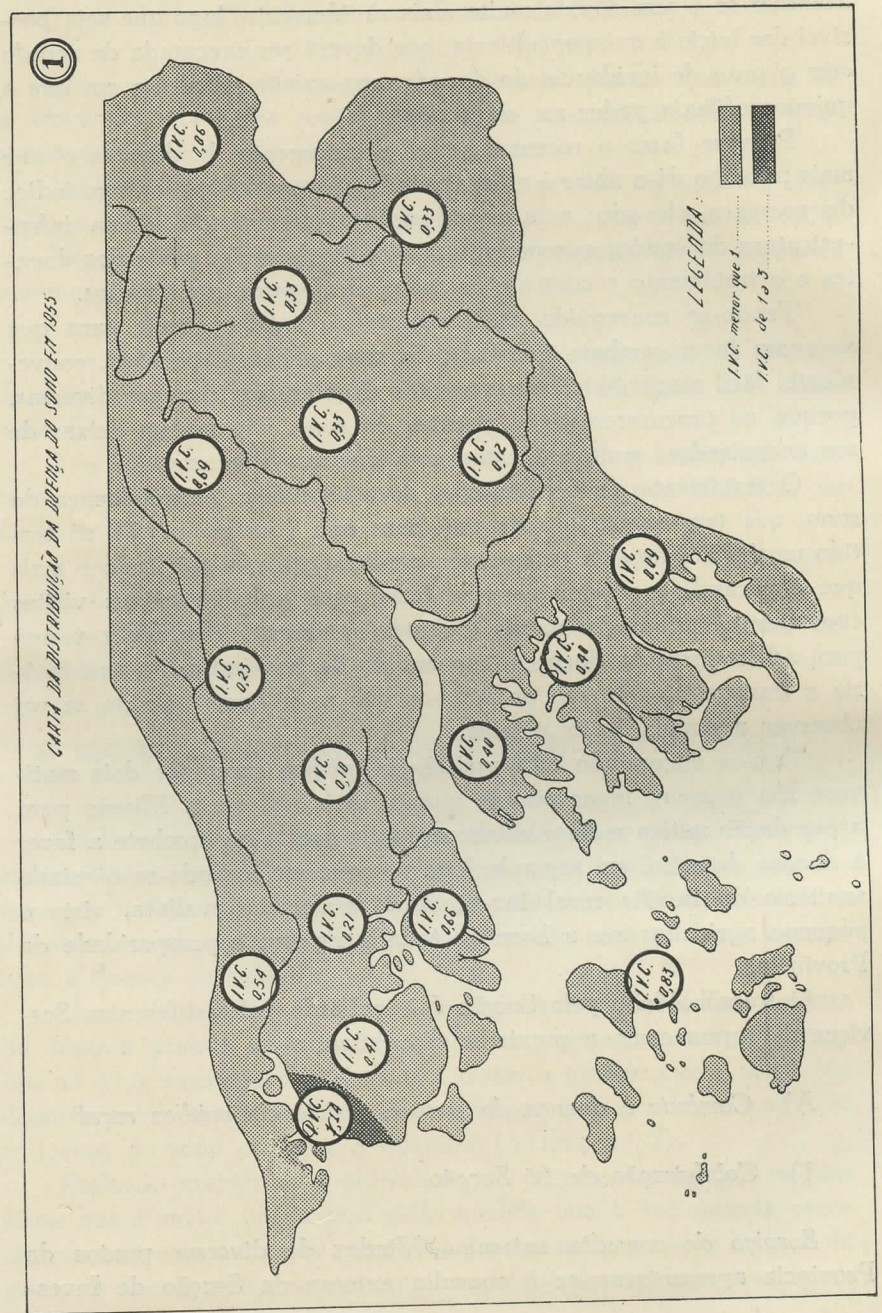
Tem-se encorajado esta assistência médica rural por dois motivos: Em primeiro lugar porque quanto mais útil for a Missão para a população nativa melhor colaboração ela presta no combate a fazer à doença do sono, em segundo lugar porque melhorando-se o estado sanitário da família rural faz-se obra de fomento valiosa, visto o pequeno agricultor ser a base de toda a riqueza e prosperidade da Província.

O trabalho feito pela Secção foi realizado pelos diferentes Serviços da forma como a seguir se discrimina.

A) Combate à doença do sono e assistência médica rural

1) Colaboração da 1.ª Secção

Serviço de consulta externa — Vindos de diversos pontos da Província apresentaram-se à consulta externa da Secção de Inves-



tigação 3.269 doentes, entre os quais foram diagnosticados 75 doentes do sono.

Esta actividade decorreu da forma seguinte:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Número de observações . . .	1.064	2.205	3.269
» » doentes	38	37	75

Periodos clinicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	10
» latente	10
» nervoso	55

A distribuição da doença por sexos, idades e raças é indicada nos quadros onde figura o resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes.

Recenseamento de doentes — Com o fim de se prestar auxilio à Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes continuou-se a ter ao cuidado da 1.ª Secção a população que reside nas proximidades da sede.

Os dados estatísticos referentes a esta actividade são os seguintes:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
População observada . . .	13.809	48.432	62.241
Número de doentes . . .	91	138	229

Periodos clinicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	60
» latente	63
» nervoso	68
» não determinado.	38 (1)

(1) Os doentes encontrados na ilha do Uno não fazem punção lombar antes do tratamento e são tratados com Antripol e Triparsamida.

A distribuição da doença por sexos, idades e raças é indicado nos quadros que figuram no resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes.

Com o fim de se averiguar o resultado de tratamentos fizeram-se 609 punções lombares.

Exames laboratoriais efectuados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Em doentes do sono	511	692	1.203
Outros exames	1.567	22	1.589
Total			2.792

A equipa de recenseamento que fez este trabalho observou a população de 265 aldeias e encontrou doentes do sono em 79.

Aos doentes encontrados durante o recenseamento e aos que vieram à consulta externa foram feitos os seguintes tratamentos:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Injecções dadas a doentes do sono	2.894	4.330	7.224
Outros tratamentos	19.979	28.017	47.996

Foram tratados 670 doentes do sono dos quais 530 terminaram tratamento (primeiro tratamento ou repetição de tratamento), 10 faleceram e os restantes mantêm-se em tratamento.

Além destes doentes foram tratados mais 7.377, 2.975 no primeiro semestre e 4.402 no segundo, que eram portadores das doenças que constam no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Os doentes da Secção de Investigação foram internados na Enfermaria e Tabanca Enfermaria de Bissau e nas Tabancas Enfermarias de Quinhamel e do Uno.

Número de doentes internados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Enfermaria e Tabanca Enfermaria de Bissau	394	640	1.034
Tabanca Enfermaria de Quinhamel	256	671	927
» » do Uno	67	119	186
Total			2.147

Movimento dos doentes do sono da 1.^a Secção referentes ao fim do ano:

Doentes novos	Doentes controlados	Doentes que concluíram tratamento	Doentes em observação sem tratamento
304	609	530	1.784

2) Trabalhos do Sector I

Este Sector continuou sem médico. O trabalho do Sector foi distribuído pela Secção de Investigação, Sector II e Secção de Combate às Glossinas e é descrita conjuntamente com a actividade destes serviços.

3) Trabalhos do Sector II

Prosseguiu a actividade do Sector com bom rendimento de trabalho. Graças a um subsídio concedido por Sua Excelência o Governador as suas instalações foram muito melhoradas.

Os dados estatísticos que traduzem a actividade exercida são os seguintes:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
População observada	62.154	39.516	101.670
Novos doentes do sono encontrados .	214	132	346

Períodos clínicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	110
> latente	43
> nervoso	161

A distribuição da doença por sexos, idades e raças é indicada nos quadros que figuram no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Durante o ano estiveram em tratamento 643 doentes do sono, dos quais 124 concluíram tratamento, 7 faleceram e os restantes mantêm-se em tratamento.

Além destes doentes foram ainda tratados mais 1.646, 604 no primeiro semestre e 1.042 no segundo que eram portadores de diversas doenças. As doenças tratadas figuram no resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes.

Exames laboratoriais efectuados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Em doentes do sono	1.152	910	2.062
Outros exames	398	344	742
Total			2.804

Tratamentos realizados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Injecções dadas a doentes do sono	3.333	2.080	5.413
Outros tratamentos	5.420	7.774	13.194

Número de punções lombares feitos para controle de tratamento — 504.

Durante o ano foi observada a população de 438 aldeias e encontraram-se doentes do sono em 154.

Número de doentes internados nas Tabancas Enfermarias:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Tabanca Enfermaria de Farim	216	108	324
» » » Bissorã	178	171	349
» » » Susana	141	128	269
» » » Mansoa	107	230	337
Total			1.279

O Chefe do Sector ocupou-se ainda de trabalhos de investigação.

Movimento de doentes do sono do Sector referentes ao fim do ano:

Doentes novos	Doentes controlados	Doentes novos e antigos tratados	Doentes em observação sem tratamento
346	504	424	1.599

4) *Trabalhos do Sector III*

Prosseguiu a actividade do Sector com bom rendimento de trabalho.

A actividade exercida é expressa pelos dados estatísticos que a seguir se discriminam:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
População observada	39,601	65,485	105,086
Número de doentes do sono encontrados	114	127	241

Períodos clínicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	17
» latente	47
» nervoso	171
» não determinado	6

A distribuição da doença por sexos, idades e raças é indicada nos quadros que figuram no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Durante o ano estiveram em tratamento 533 doentes do sono dos quais 273 concluíram tratamento, 9 faleceram e os restantes mantêm-se em tratamento.

Além destes doentes foram ainda tratados mais 1.529, 570 no primeiro semestre e 959 no segundo, que eram portadores das doenças que figuram no resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes.

Exames laboratoriais efectuados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Em doentes do sono	807	1.157	1.964
Outros exames	1.095	405	1.500
Total			3.464

Tratamentos realizados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Injecções dadas a doentes do sono	2.318	2.476	4.794
Outros tratamentos	4.748	5.564	10.312

Número de punções lombares feitas com o fim de se averiguar o resultado obtido em tratamentos — 695.

Durante o ano foi observada a população de 1.342 aldeias e encontraram-se doentes do sono em 190.

Número de doentes internados nas Tabancas Enfermarias:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Tabanca Enfermaria de Nova Lamego	395	443	838
» » » Contumbo-El	167	147	314
» » » Bafátá	36	154	190
Total			1.342

O Chefe de Sector ocupou-se ainda em trabalhos de investigação.

Movimento dos doentes do sono do Sector referente ao fim do ano:

Doentes novos	Doentes controlados	Doentes novos e antigos tratados	Doentes em observação sem tratamento
241	695	273	1.071

5) Trabalhos do Sector IV

A actividade exercida pelo Sector continuou a ser boa.

Os dados estatísticos referentes ao trabalho efectuado são os que a seguir se discriminam.

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
População observada	51.101	34.474	25.575
Número de novos doentes do sono	87	49	136

Períodos clínicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	55
» latente	21
» nervoso	56
» não determinado	4

A incidência da doença por sexos, idades e raças é indicada nos quadros que figuram no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Durante o ano estiveram em tratamento 381 doentes do sono, dos quais 300 concluíram tratamento, 5 faleceram e os restantes mantêm-se em tratamento.

Além destes doentes foram ainda tratados mais 4.157, 1.909 no primeiro semestre e 2.248 no segundo, que eram portadores das doenças que são apresentadas no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Exames laboratoriais efectuados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Em doentes do sono	1.125	836	1.961
Outros exames	2.018	2.285	4.303
Total			6.264

Tratamentos realizados:

	1. Sem.	2.º Sem.	Total
Injecções dadas a doentes do sono.	1.898	1.134	2.942
Outros tratamentos	8.750	7.581	16.331

Número de punções lombares feitas para controle de tratamento — 693.

Durante o ano foi observada a população de 591 aldeias, tendo-se encontrado doentes do sono em 89.

Número de doentes internados nas Tabancas Enfermarias:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Tabanca Enfermaria de Buba	349	179	528
» » » Empada	228	121	349
» » » Catió	249	215	464
» » » Bolama	11	29	40
Total			1.381

Além desta actividade o Chefe de Sector ocupou-se ainda de trabalhos de investigação,

Movimento dos doentes do sono do Sector referente ao fim do ano:

Doentes novos	Doentes controlados	Doentes que concluíram tratamento	Doentes em observação sem tratamento
136	693	300	1.643

6) Colaboração da 3.^a Secção

A colaboração prestada pela Secção continuou a ser boa. Os dados estatísticos que traduzem a actividade exercida são os seguintes:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
População observada . . .	50.962	20.913	111.886
Novos doentes do sono, . .	151	150	301

Períodos clínicos em que foram encontrados os doentes:

Período linfático sanguíneo	72
» latente	98
» nervoso	130
» não determinado	1

A distribuição da doença por sexos, idades e raças é apresentada no resumo das actividades de recenseamento e tratamento de doentes.

Durante o ano estiveram em tratamento 595 doentes do sono, dos quais 471 terminaram tratamento, 11 faleceram e os restantes mantêm-se em tratamento.

Além destes doentes foram ainda tratados mais 6.060, 2.094 no primeiro semestre e 3.966 no segundo, que eram portadores das diversas doenças que são apresentadas no resumo da actividade de recenseamento de doentes.

Exames laboratoriais efectuados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Em doentes do sono	1.533	1.811	3.344
Outros exames	2.712	2.980	5.692
Total			9.036

Tratamentos realizados:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Injecções dadas a doentes do sono	2.814	2.916	5.720
Outros tratamentos	21.717	31.466	53.181

Número de punções lombares feitas com o fim de se averiguar o resultado obtido em tratamentos — 709.

Durante o ano findo foi observada a população de 352 aldeias tendo sido encontrados doentes do sono em 151.

Número de doentes internados nas Tabancas Enfermarias:

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Tabanca Enfermaria de Teixeira Pinto	572	833	1.405
» » » Bula	134	142	276
Total			1.681

O Chefe da Secção ocupou-se ainda de trabalhos de investigação.

Movimento de doentes do sono da Secção referente ao fim do ano:

Doentes novos	Doentes controlados	Doentes novos e antigos tratados	Doentes em observação sem tratamento
301	709	471	1.209

7) *Resumo da actividade de recenseamento e tratamento de doentes*

	1.º Sem.	2.º Sem.	Total
Número de indivíduos observados	218.701	251.026	469.727
Novos doentes do sono	695	633	1.328

O total de 469.727 indivíduos observados foi obtido pelos seguintes serviços:

Secção de Investigação	65.510
----------------------------------	--------

Secção de recenseamento de doentes:

Sector II	101.670
Sector III	105.086
Sector IV	85.575
Secção de Combate às Glossinas	111.886

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	14	43	6	10	30	103
Fevereiro	18	54	5	20	39	136
Março	30	28	47	15	24	144
Abril	13	31	26	17	33	120
Maio	12	25	12	7	13	69
Junho	42	33	18	18	12	123
Julho	36	23	13	11	24	107
Agosto	48	18	10	23	42	141
Setembro	16	10	14	4	35	79
Outubro	23	27	30	4	6	90
Novembro	41	34	20	2	23	120
Dezembro	11	20	40	5	20	96
Total anual	304	346	241	136	301	1.328

Períodos evolutivos em que foram encontrados os doentes

Períodos sanguíneos	1.ª Secção	Sectores			3.ª Secção	Totais	
		II	III	IV		N.º	%
Linfático sanguíneo	70	110	17	55	72	324	24,3 %
Latente	73	43	47	21	98	282	21,2 »
Nervoso	123	161	171	56	130	641	48,2 »
Não determinado	38	32	6	4	1	81	6,2 »

Distribuição da doença por sexos

Serviços	Sexo masculino	Sexo feminino
1. ^a Secção	164	140
Sector II	170	176
» III	130	111
» IV	74	62
3. ^a Secção	139	162
Total	677	651

Distribuição da doença por idades

Serviços	Crianças	Adolescentes	Adultos	Velhos
1. ^a Secção.	26	94	182	2
Sector II	26	105	214	1
» III.	7	68	164	2
» IV.	6	39	91	—
3. ^a Secção.	25	67	204	5
Total	90	373	855	10

Incidência da doença por raças

Raças	1.ª Secção	Sectores			3.ª Secção	Total
		II	III	IV		
Baiote	—	41	—	—	—	41
Balonta	46	102	1	39	21	209
Biafada	—	—	2	16	—	18
Bijagó	48	—	—	29	—	77
Cassanga	—	1	—	—	—	1
Felupe	—	25	—	—	1	26
Fula	6	17	186	4	4	216
Jacanca	—	—	2	—	—	2
Mancanha	16	12	—	10	16	54
Mandinga	2	75	29	1	1	108
Manjaca	9	44	8	14	255	330
Mansoanca	—	15	2	—	—	17
Mista	2	2	—	1	—	5
Nalu	—	—	—	11	—	11
Pajandica	—	—	1	—	—	1
Papel	174	6	1	8	1	190
Saraculé	—	5	6	—	1	12
Sosso	—	1	3	2	—	6
Do ter. francês	1	—	—	1	1	3
Total	304	346	241	136	301	1.328

Exames laboratoriais efectuados

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	7.815	5.951	14.766
Sector II	1.550	1.254	2.804
Sector III	1.902	1.562	3.464
Sector IV	3.143	3.121	6.264
3.ª Secção	4.245	4.791	9.036
Total	18.555	17.679	36.334

Número de injeções feitas a doentes do sono

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	2.894	4.330	7.224
Sector II	3.333	2.080	5.413
Sector III	2.318	2.476	4.794
Sector IV	1.808	1.134	2.942
3.ª Secção	2.814	2.906	5.720
Total.	13.167	12.926	26.993

Tratamentos diversos

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	19.079	28.017	47.996
Sector II	5.420	7.774	13.194
Sector III	4.748	5.564	10.312
Sector IV	8.750	7.581	16.331
3.ª Secção	21.717	31.466	53.183
Total.	60.614	80.402	141.016

Número de doentes do sono que estiveram em tratamento

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	310	360	670
Sector II	393	260	643
Sector III	200	333	533
Sector IV	232	149	381
3.ª Secção	281	314	595
Total.	1.416	1.406	2.822

Número de doentes que fizeram punções lombares com fim de se averiguar o resultado do tratamento que tinham feito

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	234	375	609
Sector II	222	282	504
Sector III	296	397	695
Sector IV	395	298	693
3.ª Secção	345	364	709
Total.	1.494	1.716	3.210

Número de doentes com doenças diversas tratados

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	2.975	4.402	7.367
Sector II	604	1.042	1.646
Sector III	570	959	1.529
Sector IV	1.909	2.248	4.157
3.ª Secção	2.094	3.966	6.060
Total.	8.152	12.617	20.769

Doenças tratadas

Doenças	1.ª Secção	Sector II	Sector III	Sector IV	3.ª Secção	Total
Abcessos	56	1	20	19	9	105
Adenopatias	34	1	7	15	1	58
Amibiase	2	—	1	—	7	10
Amigadalite	33	6	5	12	5	61
Amenorreia	—	—	—	—	3	3
Ancilostomíase	549	110	85	416	382	1.442
Anemias	156	10	8	17	283	474
Artrite	9	1	—	1	6	17
Ascaridiose	3	—	—	1	2	6
Ascite	3	—	—	—	—	3
Asma	—	—	—	—	5	5
Balanite	1	—	—	3	2	6
Bilharziose	2	5	8	—	13	29
Blenorragia	125	62	58	104	33	382
Boubas	433	186	186	62	446	1.313
Broncopneumonia	6	—	—	—	3	9
Bronquites	214	69	18	40	96	437
Cancro mole	1	—	—	2	—	3
Celulite	1	—	—	—	—	1
Cistite	—	—	1	—	—	1
Colite	47	—	—	—	117	164
Colecistite	—	—	—	—	2	2
Conjuntivite	380	352	279	143	204	1.358
Diarreia de v. ét. . . .	285	100	67	136	—	588
Disquinesia biliar	—	1	—	—	17	18
Elefantíase	2	—	—	—	—	2
Endocardite	—	—	—	—	4	4
Entorse	—	—	2	—	—	2
Escabiose	3.623	255	92	2.501	3.675	10.146
Estomatite	2	1	—	7	8	18
Faringite	—	—	—	3	—	3
Febre tifóide	1	—	—	—	—	1
Feridas infectadas	8	34	122	169	35	368
Filariase	29	2	1	5	15	52
Fleimão	5	5	—	5	6	22
Funiculite	—	—	—	—	1	1
Furunculose	4	5	3	8	11	31
Gastroentrite	2	—	2	2	28	34
Gripe	—	2	—	28	7	37
Hepatite	—	—	—	—	5	5
Impot. Sexual	—	—	—	—	4	4

Doenças	1.ª Secção	Sector II	Sector III	Sector IV	3.ª Secção	Total
Icterícia	—	—	—	—	3	3
Inf. puerperal . .	—	—	1	—	—	1
Insuf. cardíaca . .	—	—	—	—	3	3
Insuf. mitral . . .	2	—	—	—	—	2
Linfangite	6	—	—	2	12	20
Mastite	4	—	—	—	2	6
Micoses	—	10	—	81	71	162
Molusc. contag. . .	—	—	—	—	1	1
Mord. de cobra . .	1	—	1	—	—	2
Mord. de escorpião .	—	—	4	—	—	4
Nevrite	55	3	2	9	43	112
Orquite	1	—	—	—	3	8
Otites	71	31	5	7	25	139
Oxiurose	—	—	—	—	1	1
Osteíte	1	—	—	—	—	1
Paludismo	746	217	232	245	213	1.653
Panarício	2	1	—	—	1	4
Parotidite	2	1	—	4	2	9
Pediculose	—	—	—	4	68	72
Pelagra	—	—	—	—	2	2
Piodermite	43	—	1	28	46	118
Pleurisia	1	—	—	—	—	1
Pneumonia	31	7	2	9	12	61
Polinevrite	—	3	—	—	—	3
Queimaduras . . .	—	—	4	1	—	5
Reumatismos . . .	62	26	72	54	141	355
Sarampo	3	—	—	—	—	3
Sífilis	118	2	4	1	8	133
Sinusite	2	—	—	—	—	2
Teníase	13	1	216	—	2	232
Tinhas	—	—	—	1	—	1
Tosse convulsa . .	—	—	—	2	10	12
Tuberculose pulm. .	—	—	—	—	3	3
Úlcera gástrica . .	—	—	—	—	1	1
Úlcera Tropical . .	194	132	19	4	33	382
Uretrite	1	—	—	3	—	4
Urticária	—	4	—	2	2	8
Varicela	2	—	—	—	—	2
Varíola	—	—	—	—	16	16
Zona	—	—	—	1	—	1
Total	7.737	1.646	1.529	6.060	6.060	20.769

Número de doentes internados nas Tabancas Enfermarias

Serviços	1.º Semestre	2.º Semestre	Total
1.ª Secção	717	1.430	2.147
Sector II	642	637	1.279
Sector III	598	744	1.342
Sector IV	837	544	1.381
3.ª Secção	706	975	1.681
Total	3.500	4.330	7.830

Serviços	Povoações visitadas	Povoações com doentes do sono	%
1.ª Secção	265	79	29,7
Sector II	438	154	35,1
Sector III	1.342	190	14,1
Sector IV	591	89	15,06
3.ª Secção	352	151	42,8
Total	2.998	663	22,1

Movimento dos doentes do sono referente ao fim do ano

Serviços	Doentes novos	Doentes controlados	Doentes que concluíram tratamento	Doentes em observação sem tratamento
1.ª Secção.	304	609	530	1.784
Sector II	346	504	424	1.599
Sector III	241	695	273	1.071
Sector IV	136	693	300	1.643
3.ª Secção.	301	709	471	1.209
Total	1.328	3.210	1.998	7.366

B) *Combate a outras endemias*

Há certas doenças que pelo incremento do interesse que lhe tem sido votado, merecem referência especial.

1) *Malária*

Com o fim de se procurar saber se seria vantajosa a utilização dos insecticidas de acção persistente, na luta contra a malária, na cidade de Bissau, e de se ficarem com elementos que permitissem ajuizar a eficácia duma campanha que porventura se viesse a realizar, fez-se um estudo anual da epidemiologia da malária — trabalho que constitui o prosseguimento de outros já realizados pela Missão.

Os dados epidemiológicos que a seguir se transcrevem fazem parte do estudo realizado.

Índices esplénicos das crianças indígenas*(Escala de Hackett)*

	Setembro	Novembro	Janeiro	Março	Maio	Julho
Índice esplénico	51,76	60,5	52,5	64,1	57,4	56,6
Índice esplénico médio	1,78	1,73	1,59	1,86	1,66	1,78
Índice esplenométrico	92,1	104,6	83,4	119,2	95,3	100,8

Índices esplénicos da população escolar

	Branços	Mistos	Pretos
Índice esplénico	6,24	36,23	29,23
» » médio	2	2,04	1,41
» esplenométrico.	12,48	73,91	41,21

Índice esplénico para adultos 7,66

Índice parasitário das crianças indígenas

	Setembro	Novembro	Janeiro	Março	Maio	Julho
Índice parasitário	70	74	79	10	19	31

As espécies de plasmódios encontrados foram o *falciparum* (93,6 %) e o *malariae* (5,9 %).

Ocorrência do Paludismo em Bissau

(Dados fornecidos pelos Serviços de Saúde)

Anos	Paludismo de diversas formas	FBH	Perniciosa	Óbitos
1948	3.934	16	6	10
1949	2.189	16	3	8
1950	2.087	10	15	15
1951	2.385	3	5	4
1952	2.704	4	32	13
1953	3.446	4	35	20

O recenseamento de culicídeos, que se efectuou mediante capturas semanais feitas em casas de quatro locais da cidade, demonstrou o predomínio do *Anopheles gambiae* e da espécie *Culex* e uma diminuta percentagem de outros culicídeos.

O resultado das capturas efectuadas foi o seguinte:

<i>Anopheles gambiae</i>	68,03 %
» <i>funestus</i>	1,28 »
» <i>constani</i>	0,05 »
» <i>squamosus</i>	0,1 »
<i>Culex</i> sp.	30,31 »
<i>Aedes</i> »	0,2 »

Índice esporosoítico

(A. gambiae)

Estação seca (Dezembro a Maio)	0,64
» pluviosa (Junho a Novembro)	0,58

No estudo da biologia e ecologia da *Anopheles gambiae* interessou em especial averiguar os pormenores que se devem conhecer quando se tem em vista fazer o seu combate com insecticidas de acção residual.

Concluiu-se que a espécie possui acentuada tendência endófila e, pelo que se pode esperar da informação que pode ser dada pelo índice maxilar, que é pouco apta para a zoofilia.

A reprodução do *Anopheles gambiae* faz-se durante todo o ano, com grande intensificação durante a estação pluviosa e com dois máximos, em Julho-Agosto e em Novembro. Os criadouros permanentes existem em toda a periferia da cidade, excepto do lado da ria do Geba, mas, os principais focos de criação são temporários, muito numerosos, variáveis e dispersos por toda a área, em especial durante o tempo das chuvas.

Pelo exposto se conclui que a endemia palúdica existente entre a grande maioria da população da cidade se caracteriza por um índice esplénico sempre superior a 50 %, um índice parasitário variável no decorrer do ano entre 10 e 79 %, transmissão contínua, grande susceptibilidade à doença, nas crianças e elevado grau de tolerância entre os adultos que apresentam um índice esplénico de 7,6 %.

Estas características não permitem enquadrar a endemia em nenhum dos tipos da classificação proposta pela Conferência do Paludismo da África Equatorial. No entanto a endemia existente aproxima-se do tipo holo-endémico, que é o mais elevado da classificação aconselhada por esta Conferência.

Em consequência do elevado grau da endemia que se verificou existir e do estudo que se fez sobre a epidemiologia da doença, iniciou-se o seu combate, durante o mês de Outubro, com insecticidas de acção residual.

O processo de utilização do insecticida que se adoptou é o

mesmo que está a ser seguido na maior parte das campanhas que se estão presentemente a fazer contra o paludismo.

Nestas campanhas, quando se tornam extensivas a todo um foco da doença, o que se pretende é interromper a transmissão do paludismo, mediante a aplicação dum insecticida, durante um período de tempo, suficientemente longo, que chegue, para se poderem curar todos os doentes. Deste modo fazendo-se desaparecer o agente da doença, enquanto se mantém interrompida a transmissão, extingue-se o paludismo. Quando as campanhas se fazem só numa parte dum foco endémico, que é o caso da campanha que se iniciou e o das outras que estão em curso em África, as vantagens que se obtêm, duram só, durante o período, em que se fizer sentir a acção residual do insecticida, e das outras medidas que se tomem, em virtude de não se poder extinguir definitivamente o transmissor, nem impedir o ingresso de novos doentes, na área tratada.

Os sucessos que se têm obtido na luta contra o paludismo, mediante a utilização dos insecticidas de acção persistente e dos modernos anti-maláricos têm sido tão grandes que a O.M.S. encara a possibilidade de se poder vir a extinguir o paludismo no mundo.

Tal empreendimento, além de altamente humanitário, traria vantagens económicas incalculáveis — anualmente duzentos e cinquenta milhões de indivíduos sofrem acessos clínicos de paludismo e dois milhões e meio são vitimados pela doença.

Para a realização da campanha contra o paludismo iniciada em Bissau preconizou-se a luta anti-adulto por intermédio da pulverização domiciliária feita com D.D.T., duas vezes por ano, sob a forma de emulsão e de forma a que as pulverizações fiquem concluídas antes do início e do fim das chuvas, isto é, Junho e Novembro, a fim de que a acção do insecticida se faça sentir com a máxima intensidade durante os períodos em que há maior densidade anofélica e de que o D.D.T. não seja destruído quando se fazem as caiações, ou, quando se substitui a cobertura das palhotas.

O trabalho até agora realizado foi feito com verba proveniente do orçamento do «Fundo do Fomento e Assistência».

Os dados estatísticos que traduzem a actividade exercida, durante a primeira pulverização, são os seguintes:

Número de residências e de outros edifícios pulverizados	1.387
Número de palhotas e de anexos pulverizados	2.102
Total de edifícios pulverizados	3.489
D. D. T. gasto (quilos)	1.500
Tempo empregue na campanha em dias úteis	55
Horas de trabalho	330
Horas de trabalho diário	6
Número de trabalhadores diários	27
Média de edifícios pulverizados por dia	63,4
Custo do insecticida por quilo (D. D. T., solvente e emulsionante)	82\$10
Superfície pulverizada, cerca de	750.000 m ²
Média de insecticida gasto por edifício	429 grs
Combustíveis e lubrificantes	2.500\$00
Despesa com o pessoal	14.850\$00
Depreciação do material — 10 %	5.940\$00
Preço total por edifício pulverizado	41\$93
Preço por habitante	8\$07

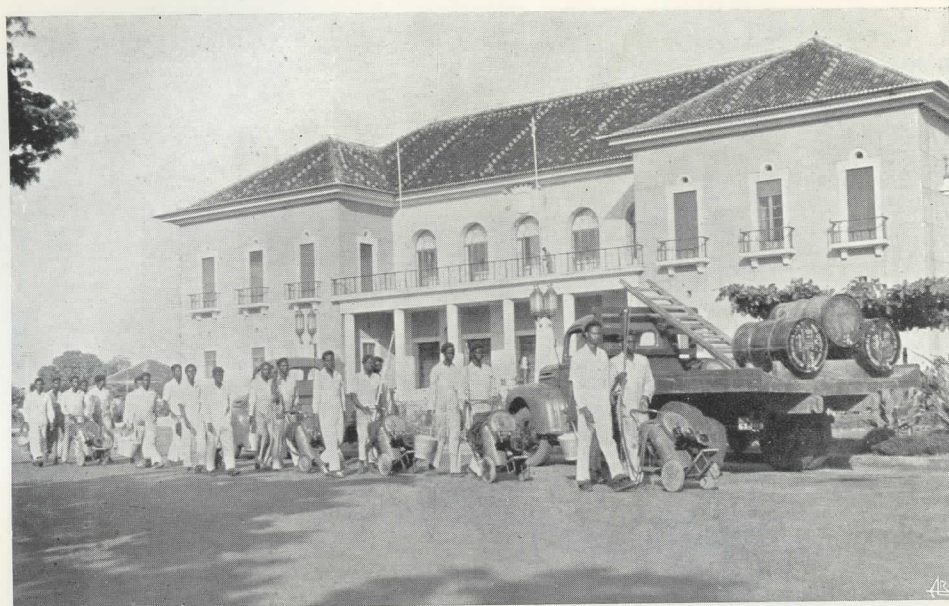
O tempo que decorreu após o início da campanha é ainda muito curto para que se possam apontar já números que indiquem a influência benéfica das pulverizações sobre o grau da endemia, visto os índices que traduzem a sua incidência regressarem sempre lentamente.

O mesmo já não acontece com a incidência do transmissor. O *Anopheles gambiae*, bem assim como os outros culicídeos existentes, diminuíram muito de número — tornaram-se raros — e a duração da vida dos poucos mosquitos transmissores que se criam na cidade foi reduzida, de forma que é pouco provável, que tenham tempo para se infectarem e transmitir a doença.

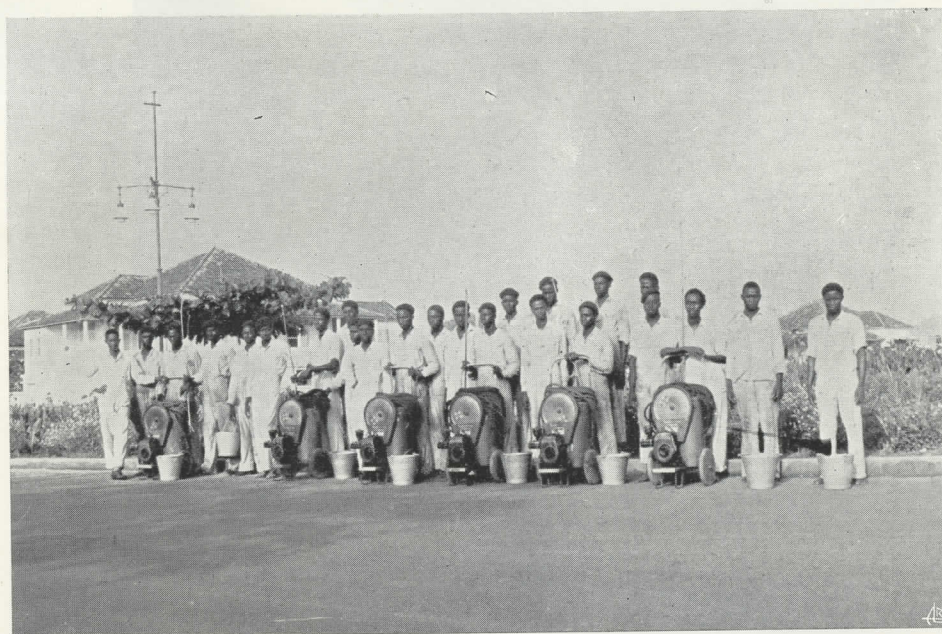
Com este trabalho a Guiné acompanha a luta contra a malária que se está a fazer na maioria das cidades africanas e, se se lhe der incremento, fica apta a colaborar na campanha de grande envergadura, que sob os auspícios da O.M.S., venha porventura a realizar-se no continente africano.

Número de casos de malária tratados:

1953	729
1954	646
1955	1.653



O Palácio do Governo foi o primeiro edifício a ser pulverizado



A brigada de pulverização foi dirigida pelo Dr. Luiz Meira

AUGUSTO REIMÃO DA CUNHA PINTO



Os transportes utilizados

2) *Ancilostomíase*

A ancilostomíase é a parasitose que com mais frequência se encontra na Guiné.

Em consequência da sua larga dispersão e alta incidência (carta n.º 2) há muitos casos de formas activas da doença.

Por este motivo quando a Missão visita toda a população da Província nas suas aldeias encontra e trata muitos casos desta parasitose.

O tratamento dos ancilostomados foi muito facilitado e pôde, por isso, tornar-se mais frequente, por se ter ensaiado com sucesso um novo método terapêutico, já utilizado por Henry Carr e colaboradores, que, em consequência da eficácia, encurtamento do tratamento, baixa toxicidade, facilidade de administração e baixo custo dos medicamentos utilizados, melhorou muito as possibilidades de tratamento da ancilostomíase, principalmente quando se tem em vista fazer tratamento em massa.

Procurando tratar-se a maioria dos parasitas com formas activas da doença — durante o ano foram tratados 1.442 doentes — anula-se o principal malefício que a endemia causa, mas não se evita que no futuro deixem de aparecer novos casos de doença porque pouco se altera a transmissão do parasita. Por este motivo está em estudo um projecto que visa a erradicação, que a ser bem sucedido, poderá ser generalizado com possibilidades de êxito a outras regiões da Província.

Número de casos de ancilostomíase tratados:

1953	369
1954	527
1955	1.442

3) *Boubas*

Se bem que as boubas ocupem ainda posição de destaque entre a nosologia que se observa em extensos territórios africanos — 15 e mais % de casos — na Guiné Portuguesa a sua importância é diminuta quando comparada com a que se observa nesses territórios. No entanto a sua incidência não é para desprezar. Entre 469.727 indivi-

duos observados — a Guiné tem 500.000 habitantes — foram encontrados e tratados durante o ano 1.313 casos de boubas.

O tratamento dos doentes foi feito nas suas aldeias com uma injeção única de penicilina oleosa com monoestearato de alumínio — PAM — dada nas seguintes doses: trezentas mil, novecentas mil e um milhão e duzentas mil unidades, consoante a idade.

Este tratamento é muito popular porque sem perda de tempo para os doentes e para a Missão tratam-se muitos doentes com sucesso — a percentagem de curas que assegura o tratamento anda à volta de 90 %.

Está previsto o tratamento dos casos latentes e dos contactos.
Número de casos de boubas tratados:

1953	624
1954	651
1955	1.313

4) *Teníase*

A teníase tem interesse muito especial na Guiné porque o principal foco desta parasitose existe na região onde há maior densidade pecuária. Por este motivo fez-se o estudo epidemiológico do foco, um ensaio terapêutico para se escolher o medicamento que mais convém para a desparasitação feita em massa, trataram-se 216 doentes e diagnosticaram-se mais 600 que aguardam tratamento. Com o prosseguimento do despiste e tratamento de todos os casos encontrados espera-se fazer diminuir a incidência da doença.

5) *Escabiose*

Embora esta doença tenha uma importância menor não deixa contudo de ter interesse o seu tratamento. Por estar largamente divulgado e em virtude do intenso prurido que causa e das complicações cutâneas que produz, em especial nas crianças, o seu tratamento tornou-se tão desejado e popular que é por vezes necessário intervir, para manter a população ordenada, na altura em que se faz a distribuição do medicamento,

Número de casos de escabiose tratados:

1953	1.425
1954.	1.716
1955.	10.146

3.^a SECÇÃO — SECÇÃO DE COMBATE ÀS GLOSSINAS

Na impossibilidade de se fazer de momento combate eficaz às glossinas e em virtude de a Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes necessitar urgentemente de auxílio, a Secção de Combate às Glossinas continuou a ocupar-se do recenseamento e do tratamento de doentes e de trabalhos de investigação.

INSTALAÇÕES E TRANSPORTES

Instalações — Fizeram-se as reparações habituais com o fim de permitir que as instalações existentes suportem bem a época das chuvas.

Construíram-se duas residências para médico, uma em Farim e outra em S. Domingos.

Transportes — As distâncias percorridas pelas viaturas da Missão durante o ano foram as seguintes:

Sede e Secção de Investigação

1. ^o Semestre	20.888	
2. ^o Semestre	20.094	40.982

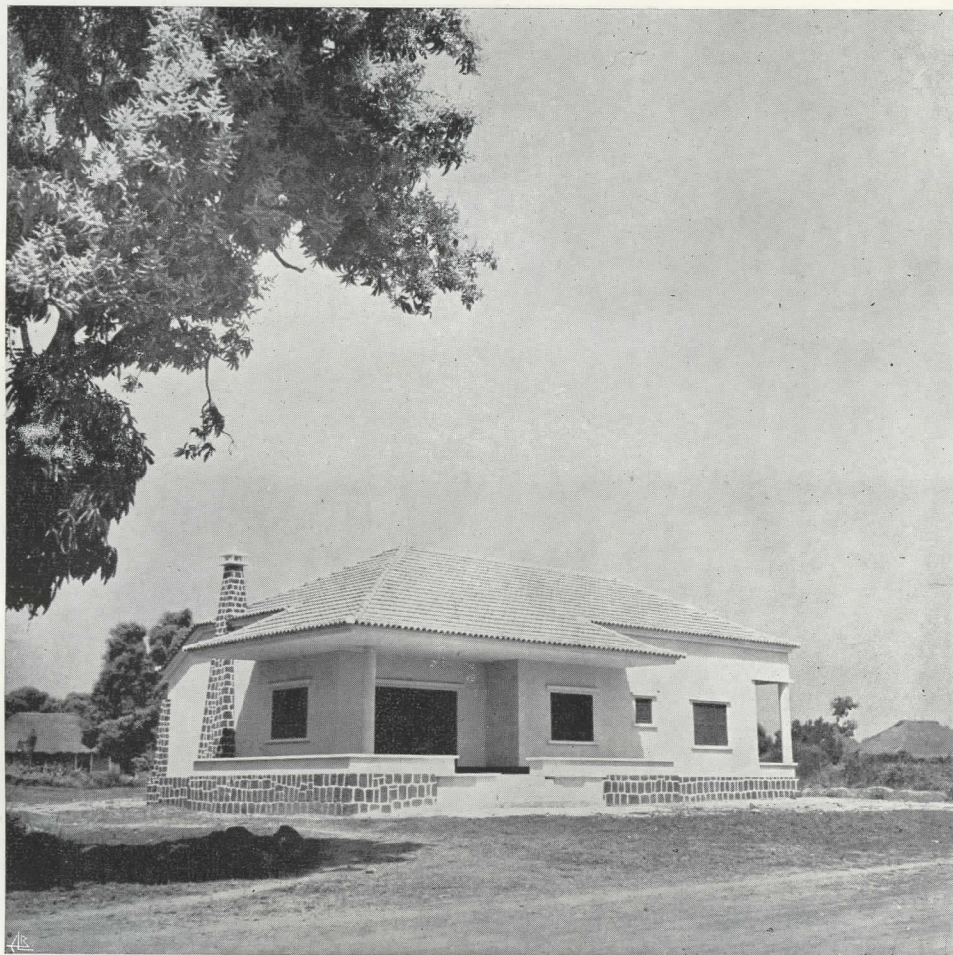
Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes

Sector II

1. ^o Semestre.	16.911	
2. ^o Semestre.	13.950	30.861

Sector III

1. ^o Semestre.	12.529	
2. ^o Semestre.	16.527	29.056



Residência construída em Farim

AUGUSTO REIMÃO DA CUNHA PINTO



Residência construída em S. Domingos

Arquiteto: Raulo de Almeida Faria

Sector IV

1.º Semestre.	21.323	
2.º Semestre.	<u>14.222</u>	35.545

Secção de Combate às Glossinas

1.º Semestre.	15.547	
2.º Semestre.	<u>16.888</u>	<u>31.435</u>
Total		167 879

RELATÓRIO ACERCA DO PROJECTO DE ORÇAMENTO
PARA O ANO DE 1956

O projecto de orçamento para o ano de 1956 importa em 3.300.000\$00 dos quais 1.932.084\$80 destinam-se ao pessoal e 1.367.915\$20 para ocorrer às despesas a efectuar com a conservação e aquisição de material.

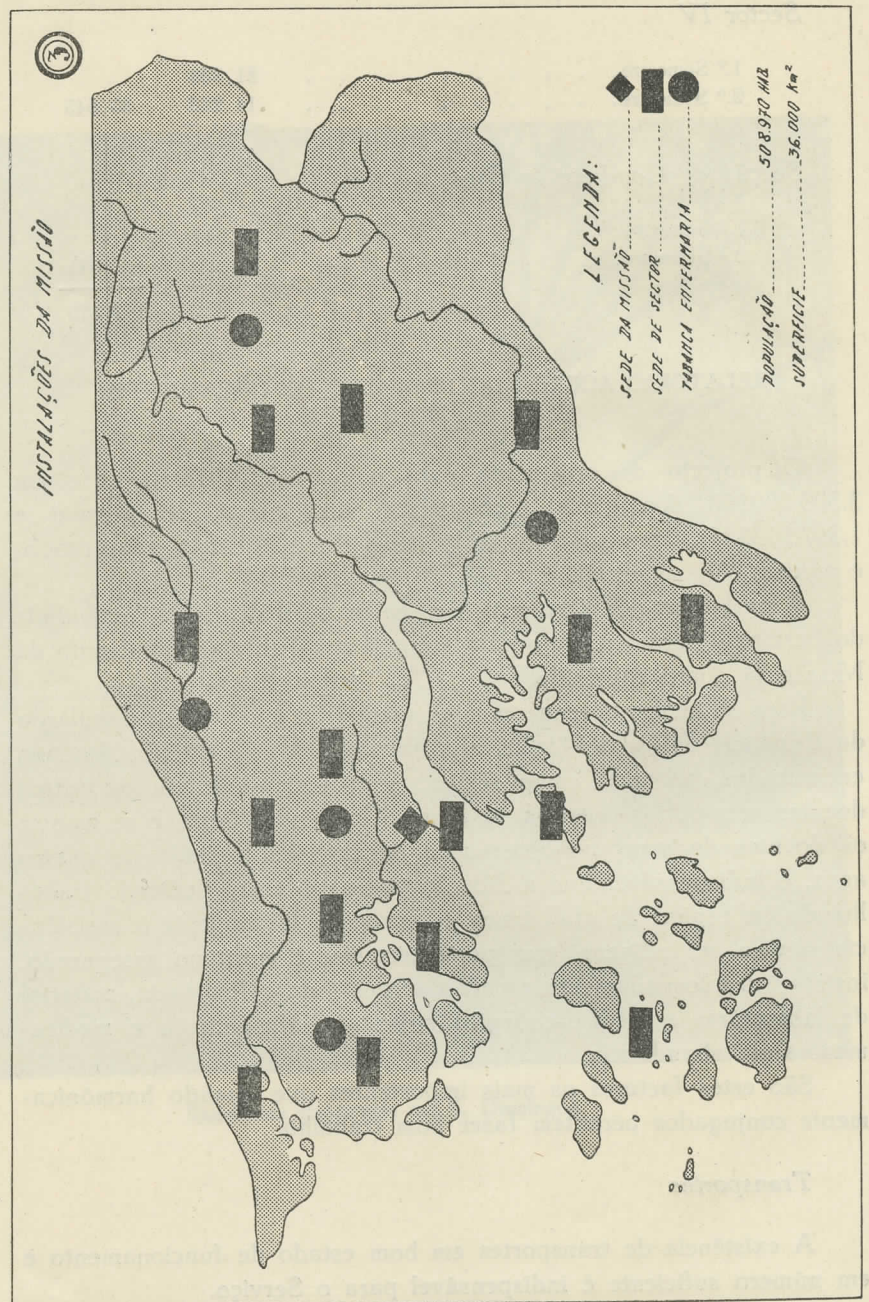
A verba orçada destina-se em parte para manter a actividade do Serviço e por outro lado para se prosseguir no apetrechamento da Missão já quase concluído.

Para se observar uma ou mais vezes por ano toda a população da Província nas suas aldeias, se tratarem todos os doentes do sono encontrados, tal qual como sempre se tem feito, e muitos outros doentes com outras doenças, se fazer a quimioprofilaxia e se manter os doentes do sono em observação durante um período de quatro anos, é indispensável que a Missão possua pessoal dedicado trabalhando em regime de «full time» e votado exclusivamente à assistência médica ao indígena, transporte terrestre e marítimo assegurado, instalações adequadamente espalhadas por toda a Província, material de laboratório e médico-cirúrgico suficiente, alimentação e medicamentos em abundância.

São estes factores os mais importantes que quando harmónicamente conjugados permitem fazer bom trabalho.

Transportes

A existência de transportes em bom estado de funcionamento e em número suficiente é indispensável para o Serviço.



São necessários transportes para se ir observar toda a população da Província nas suas aldeias, para se controlarem durante quatro anos os doentes antigos existentes em todas as Circunscrições da Província e ainda para se fazer o abastecimento das formações hospitalares.

Os 150.000 quilómetros que são anualmente percorridos pelas viaturas da Missão, dão uma ideia desta actividade.

A verba atribuída para ocorrer às despesas a efectuar com as viaturas durante o ano de 1956 destina-se à substituição de uma viatura e à conservação das 14 existentes no Serviço.

O transporte marítimo que permite fazer uma assistência cuidada à população do Arquipélago dos Bijagós não é considerado neste projecto de orçamento em virtude de acarretar grande encargo. No entanto este transporte é indispensável para que se possa fazer uma assistência contínua e persistente. A raça bijagó, a mais abandonada da Província e que tem diminuído de ano para ano, tem sido anualmente visitada pela Missão mas sempre em más condições. Só se tem conseguido transporte marítimo uma vez por ano durante um curto espaço de tempo, e este mesmo nem sempre se tem obtido pelo que já foi necessário fazer mais do que uma vez o recenseamento de doentes utilizando-se como meio de transporte o avião. Uma assistência feita assim tem valor limitado e é muito inferior à que poderia ser feita se a Missão tivesse um transporte marítimo privativo. Tem-se visitado todas as ilhas, tem-se obtido o melhor acolhimento de toda a população, tem-se tratado muitos doentes, mas o trabalho que é necessário fazer neste arquipélago fica muito além daquele que se tem feito e a razão principal é só uma — falta de transporte marítimo.

Instalações

Como a doença do sono grassa entre a população rural de toda a Província, são necessárias instalações adequadamente distribuídas, que sirvam para a instalação do pessoal, para se internarem os doentes que se vão buscar às aldeias e, ainda, para atender aqueles que por sua iniciativa recorrem aos serviços da Missão. As instalações, que visam levar a assistência médica o mais próximo possível do meio rural, de forma a reduzir ao mínimo o deslocamento dos indígenas e dos doentes, e, a manter um contacto contínuo com a população,

são modestas, por vezes só quase que conhecidas pelos indígenas a quem se destinam, mas servem bem para o fim que se tem em vista porque nelas existem sempre medicamentos e nelas os doentes podem ser tratados.

A verba inscrita no projecto de orçamento destina-se à instalação de uma nova tabanca enfermaria e à conservação e melhoramento das instalações existentes.

Material de laboratório e médico-cirúrgico

Embora o laboratório da Sede esteja bem montado necessita ainda a Missão de mais microscópicos para as equipas de recenseamento que se deslocam às aldeias e se destinam à pesquisa de tripanosomas. Esta pesquisa é, por via de regra, demorada, os exames a efectuar são numerosos e é da sua maior ou menor rapidez de execução que depende o rendimento do serviço, pois todo o diagnóstico dum novo doente do sono é fundamentado num exame feito ao microscópico. Só com microscópios em número suficiente e de acordo com o pessoal existente e com a população a observar se pode obter bom rendimento de trabalho e eficácia no recenseamento de doentes.

A verba orçamentada destina-se à aquisição de microscópios e de material de consumo corrente.

Alimentação e medicamentos

O contacto que o Serviço mantém com a população rural, por intermédio das visitas constantes que se fazem a todas as aldeias da Província, faz com que a Missão depare com numerosos doentes que vivem geralmente a grande distância dos centros urbanos.

Desde a criação da Missão, uma vez que se tem que dispor de outros medicamentos além dos tripanocidas, tem-se tratado muitos doentes com doenças diversas, mas não tantos como poderiam ser tratados, em virtude da escassez de medicamentos que tem havido, para se fazerem estes tratamentos. Com mais medicamentos, dada a existência de formações hospitalares e das visitas constantes que se fazem à população nativa nas suas aldeias, poder-se-ia passar a fazer muito mais útil serviço de higiene rural e profilaxia, pois ao pessoal existente fica-lhe ainda tempo disponível para tratar mais doentes.

Tal trabalho conviria à Província, porque com ele se melhorava o estado sanitário da população — base de toda a riqueza — e convinha ao Serviço porque quanto mais útil se tornar a Missão para os indígenas tanto mais eficaz e eficiente se torna a colaboração que prestam ao Serviço no trabalho a fazer de combate à doença do sono.

A existência duma rede de formações hospitalares que estende a toda a Província, de transportes, de visitas constantes à população, e ainda — convém frisá-lo — o regime de trabalho do pessoal que não é obrigado a ficar no centro urbano à espera ou a seguir o doente da cidade, nem a fazer clínica remunerada, porque tal actividade lhe é vedada por lei, torna fácil e desejado pelo Serviço o incremento da assistência médica rural de que só resultaria benefício para a população da Província. Para que se possa aumentar esta assistência basta só que passe a haver a possibilidade de se adquirirem mais medicamentos.

Cerca de noventa por cento da população está infectada com ancilostomas; a malária existe em toda a Província e causa elevada mortalidade infantil; a bilharziose, que existe entre a população que vive ao longo das bacias hidrográficas dos rios Caiomete, Cacheu, Geba e em parte da do Corubal, afecta 27 % das crianças e muitos adultos; as doenças venéreas são comuns; a elefantíase chega a atingir 10 % da população de alguns rêgulados; as conjuntivites, cáries dentárias, escabiose e reumatismos são enfermidades que se encontram todos os dias, a tuberculose começa a assumir proporções inquietantes; a assistência materno-infantil é ainda pequena — agrava este quadro uma alimentação que está longe de ser equilibrada e satisfatória.

São estes, entre outros, os motivos porque encontra muitos doentes quem visita as aldeias indígenas.

Melhorar este estado de coisas que diminui muito a capacidade de trabalho e faz com que a população rural tenha probabilidades de se defrontar com a triade — doença, miséria e morte precoce — é uma excelente obra de fomento a que a Missão pode dar contribuição muito eficaz, caso lhe seja possível adquirir mais medicamentos.

PESSOAL

O quadro do pessoal da Missão continua por completar. Falta um médico e alguns microscopistas que são indispensáveis para que se possa fazer a quimioprofilaxia em boas condições.

Durante o ano houve o seguinte movimento de pessoal:

Dr. António Francisco de Carvalho Barroco Freire Ruas — após ter sido nomeado Chefe de Sector fez a sua apresentação no Serviço em 6 de Janeiro.

Rui Carlos dos Santos Serpa — seguiu para a Metrópole em gozo de licença graciosa em 22 de Julho.

Dr. Maurício de Oliveira Lecuona — vindo da Metrópole onde gozou licença graciosa, apresentou-se ao Serviço em 5 de Agosto.

Dr. Luís Félix Viana da Meira — seguiu para a Metrópole em gozo de licença graciosa em 9 de Dezembro.

QUADRO DO 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 — Dr. Luís Félix Viana da Meira.

Preparador — Joaquim José de Carvalho Bernardo.

Auxiliar de preparador — Armando António dos Santos.

Enfermeiros auxiliares — Belmiro Ramos Monteiro, Pedro António Costa e Raúl Freire de Andrade.

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

Chefe de Secção e do Sector I — Vago.

Sector II

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

Enfermeiros auxiliares — Luís Agostinho Fonseca, Mateus Ma-

nuel dos Reis, Manuel Rodrigues, Adelino Alves Almada e Mário António Ferreira Lima.

Sector III

Chefe de Sector — Dr. Maurício de Oliveira Lecuona.
Enfermeiros auxiliares — João Manuel Ramos, Romualdo Gomes e Emilio Lagos Paquete.

Sector IV

Chefe de Sector — Dr. António Francisco de Carvalho Barroco Freire Ruas.
Enfermeiros auxiliares — António Evaristo Delgado, António Januário Salomão, João José Sequeira, José Batican Ferreira e Ladislau Lopes Justado.

3.ª Secção — Secção de Combate às Glossinas

Chefe de Secção — Dr. Fernando Manuel Coutinho Costa.
Enfermeiros auxiliares — João Vicente Horta da Cruz, Isidoro Lopes de Moura e Carlos Pedreira.
Auxiliar de laboratório — Jorge Ferreira de Lacerda.

Secretaria

Chefe de Secretaria-tesoureiro — Rui Carlos dos Santos Serpa.
Auxiliar de Secretaria — Guilherme Martins Barbosa.

Conselho Administrativo

Chefe da Missão, Chefe da 2.ª Secção e Chefe da Secretaria.
Além deste pessoal a Missão possui ainda o seguinte:

Microscopistas	12
Condutores mecânicos	7
Serventes	11
Guardas de tabanca	17
Guardas-nocturnos	3

FACTOS MAIS IMPORTANTES OCORRIDOS DURANTE O ANO

A — Secção de Investigação

1 — Prosseguiu-se o estudo sobre a terapêutica da doença do sono e, com a colaboração da cadeira de Hematologia e Protozoologia (Prof. C. Trincão) do Instituto de Medicina Tropical, ensaiou-se com sucesso o primeiro antibiótico que tem acção marcada sobre o agente causal da doença do sono.

2 — Confirmou-se ser muito vantajosa a utilização do Tetracloretileno sem ser seguido por purgante quando se tem em vista o tratamento de doentes com ancilostomíase.

3 — Iniciou-se o estudo de um importante foco de teníase que existe na região da Província onde há maior densidade pecuária.

4 — Prosseguiu-se o estudo sobre a malária para se avaliar a eficácia da campanha iniciada contra esta doença.

5 — Colheram-se os primeiros dados para a organização de um projecto piloto de combate à filariase.

6 — Continuaram-se a fazer estudos sobre as enfermidades que mais afectam a população da Província com o fim de se conhecer a sua importância, epidemiologia e a melhor forma de se poderem combater.

7 — Realizou-se a VII Reunião anual dos médicos da Missão.

B — Secção de Recenseamento e Tratamento de Doentes

1 — Conseguiu-se observar praticamente toda a população da Província nas suas aldeias.

2 — Estiveram em tratamento 2.822 doentes do sono e foram tratados 20.769, com doenças diversas, provenientes da população rural, que vive mais afastada dos centros urbanos.

3 — Iniciou-se o combate à malária com insecticidas de acção residual.

4 — Procurou-se anular o principal malefício causado pela ancilostomíase mediante a procura activa e tratamento dos casos com formas activas da doença.

5 — Iniciou-se o combate a um foco de teníase que existe na região onde há maior densidade pecuária.

6 — Intensificou-se o combate às boubas mediante a procura activa de todos os doentes e seu tratamento, feito nas aldeias, com penicilina, com monoestearato de alumínio.

7 — Intensificou-se o combate à escabiose — 10.146 casos tratados.

C — Apetrechamento e melhoramento das possibilidades de trabalho

1 — Adquiriu-se o material necessário para se fazerem pulverizações com insecticidas.

2 — Adquiriu-se uma nova viatura.

3 — Construíram-se duas residências, uma das quais, numa região de fronteira.

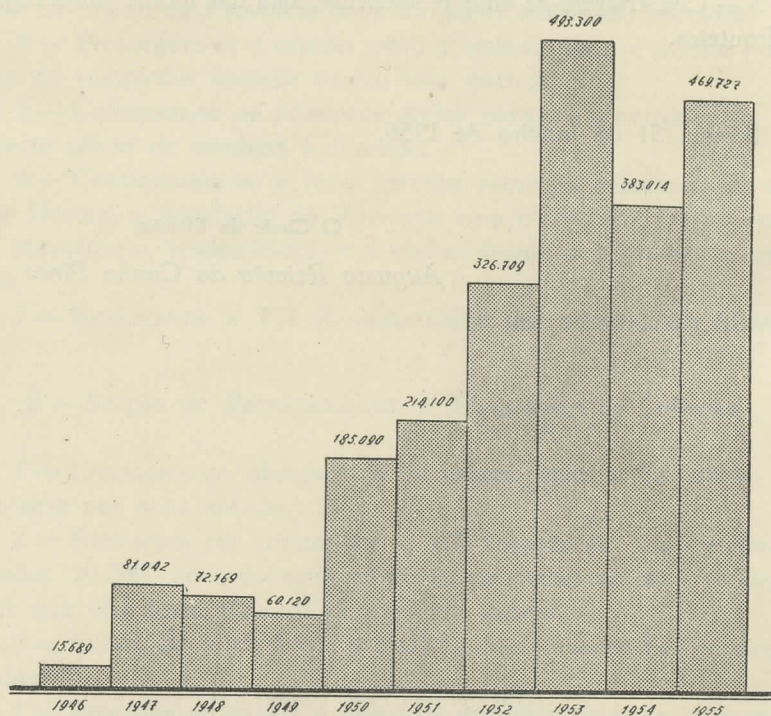
Bissau, 31 de Janeiro de 1956.

O Chefe da Missão,

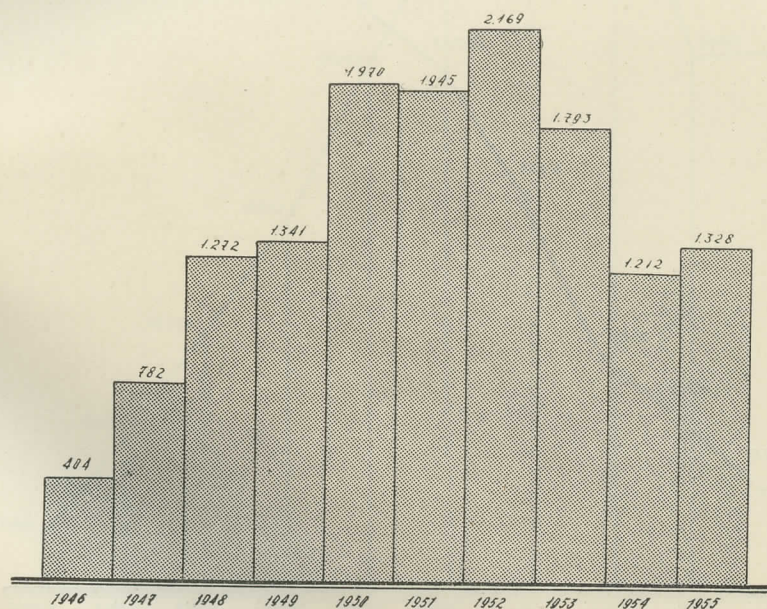
Augusto Reimão da Cunha Pinto

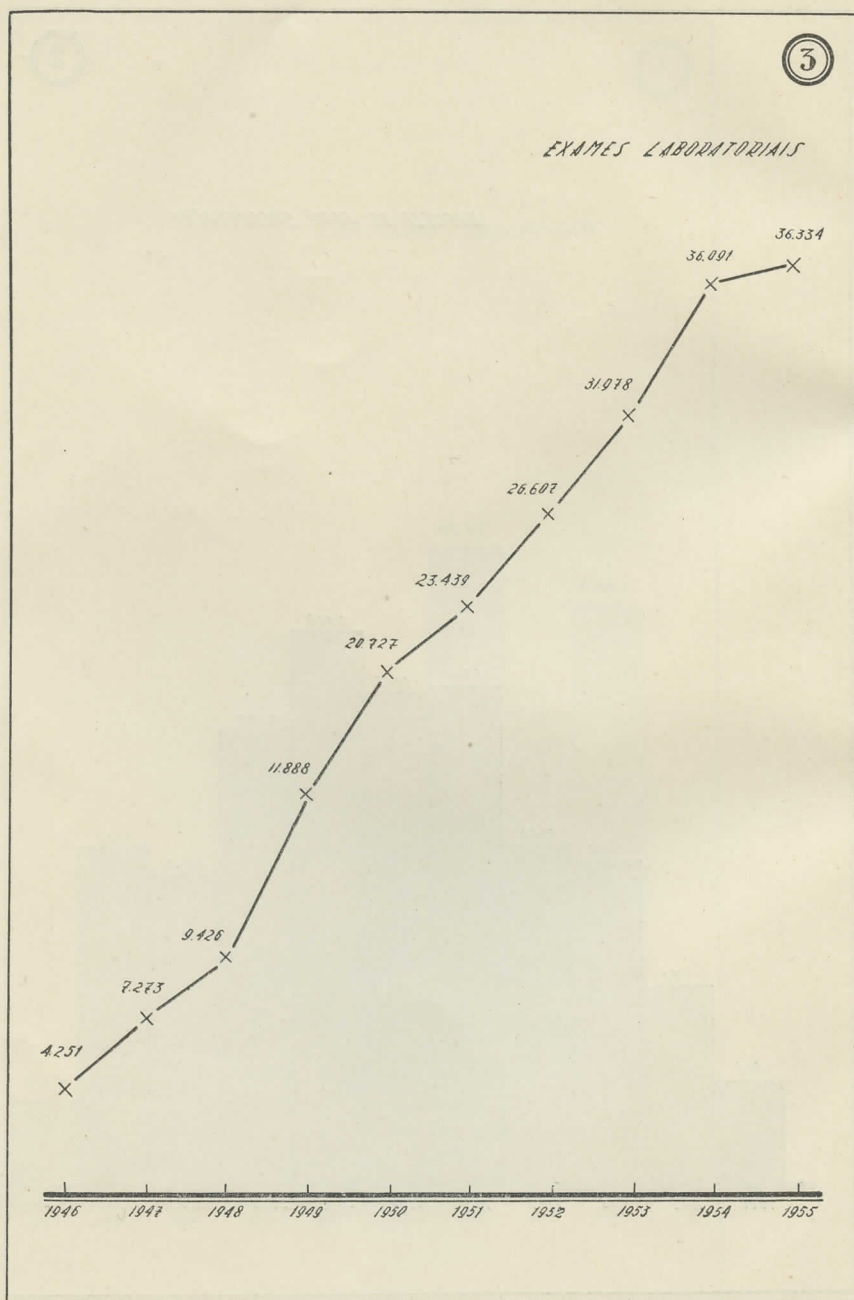
①

INDIVÍDUOS OBSERVADOS



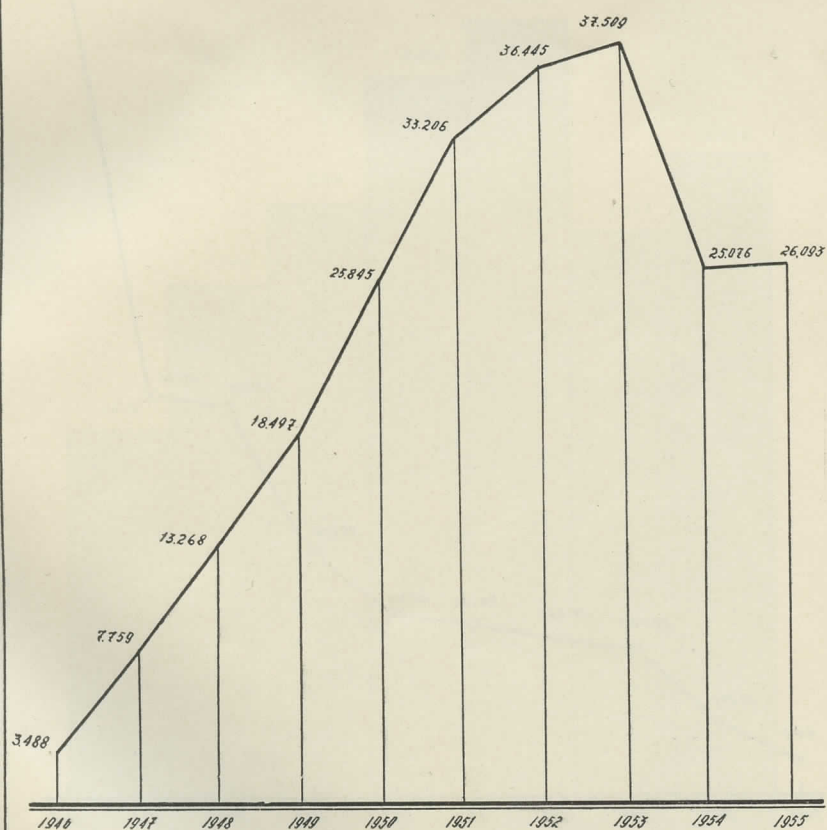
2

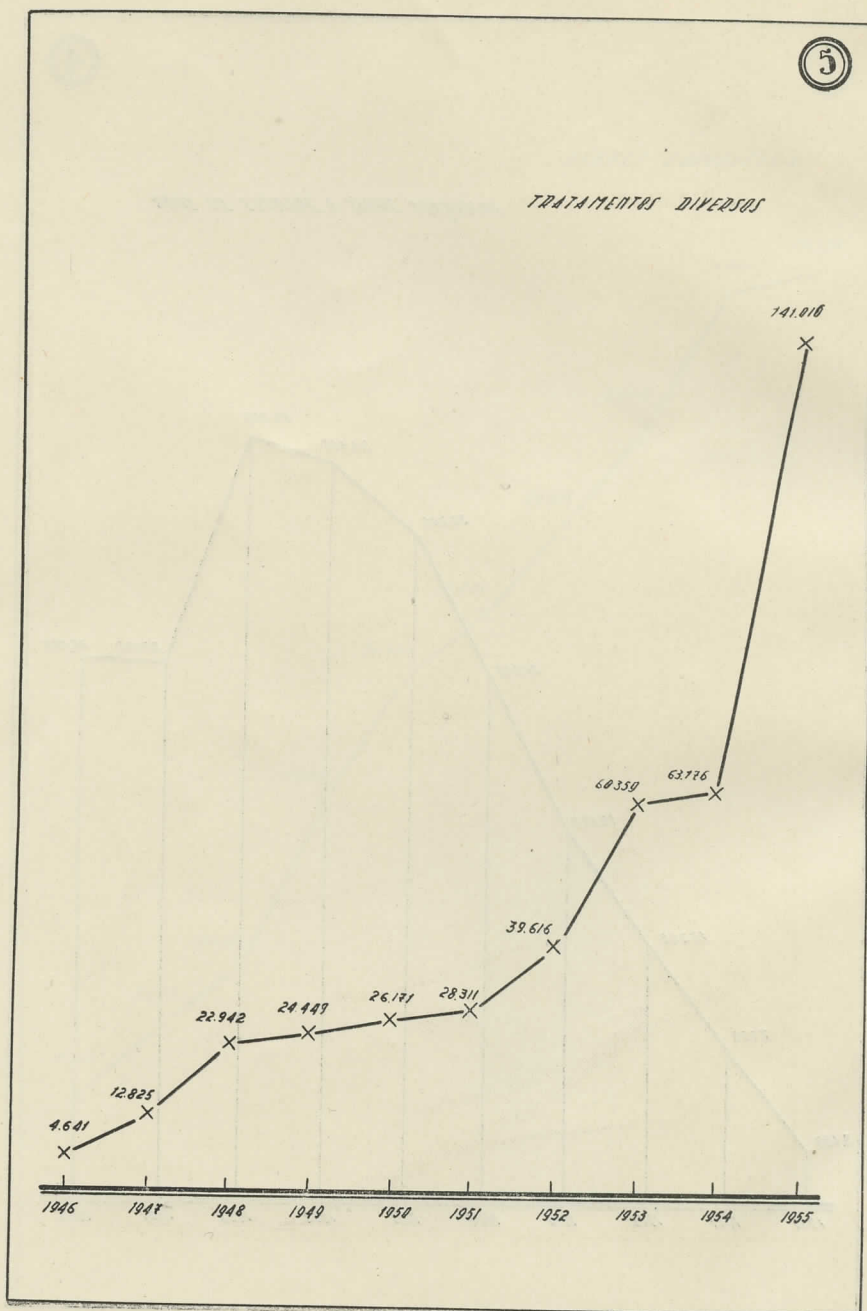
DOENTES DO SONO ENCONTRADOS



④

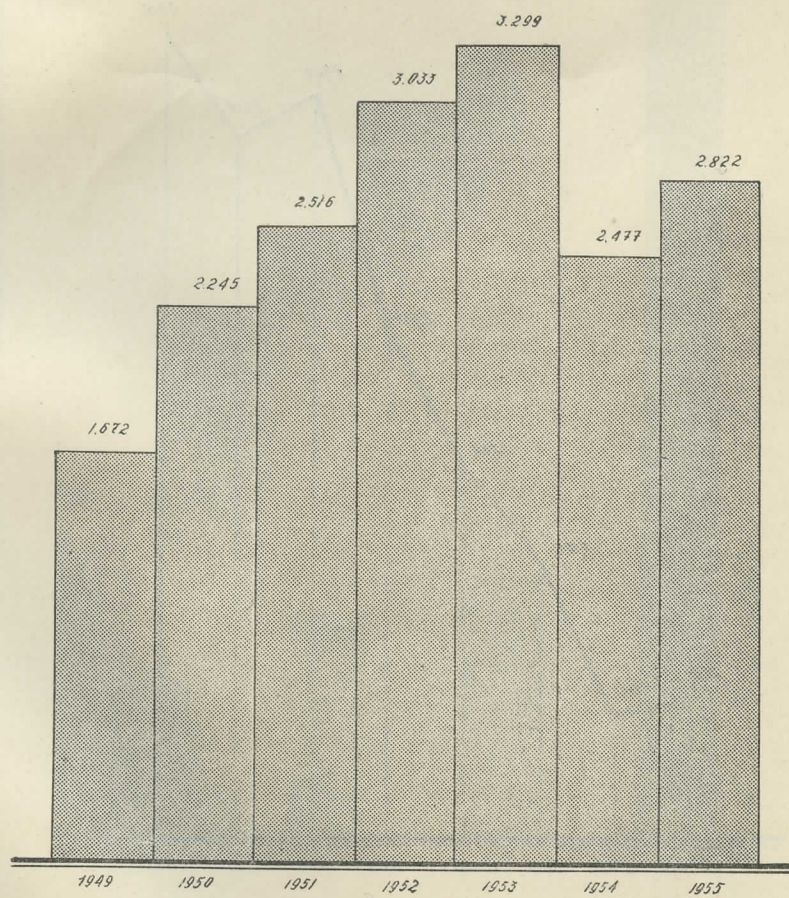
INJEÇÕES DADAS A DOENTES DO SONO

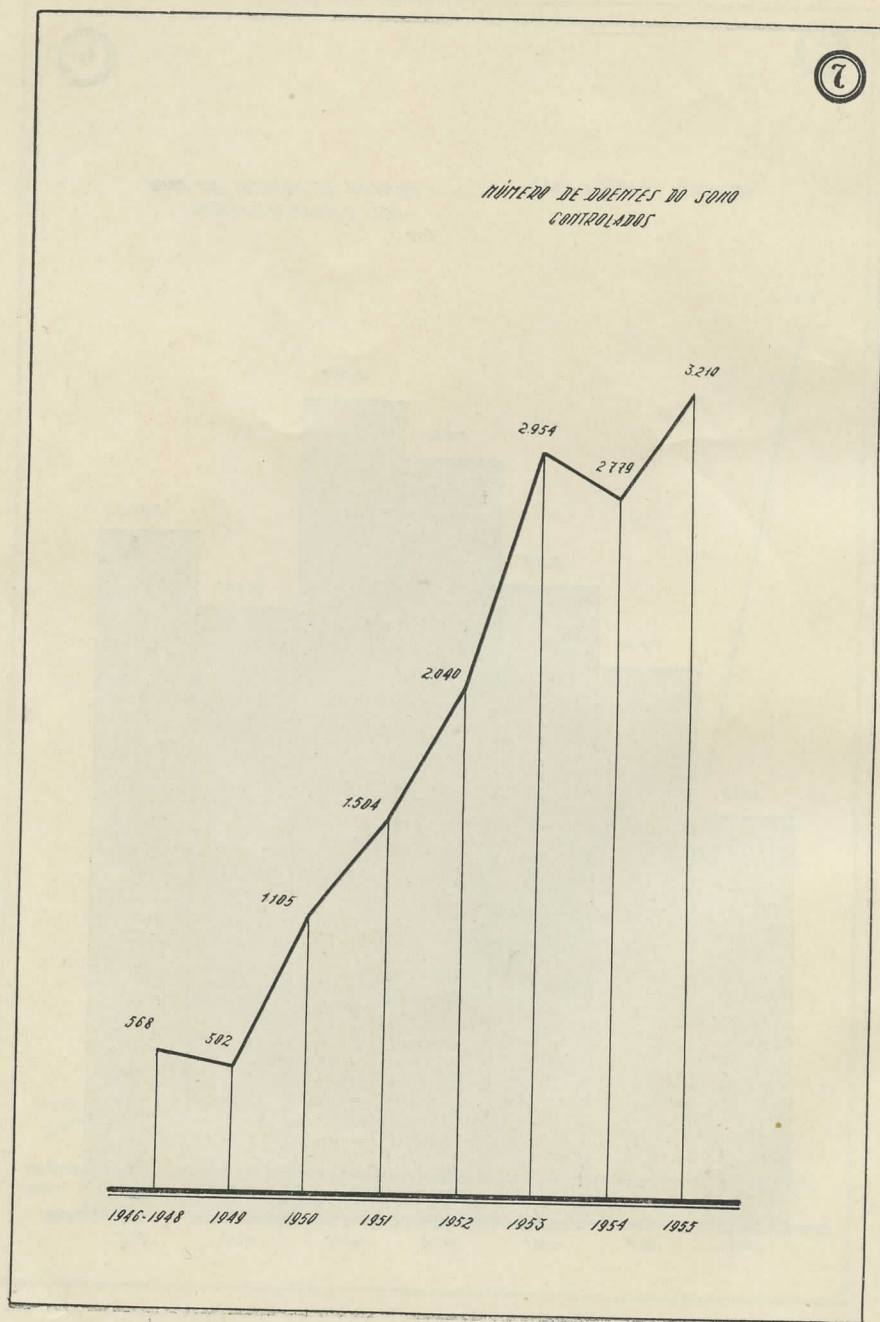




6

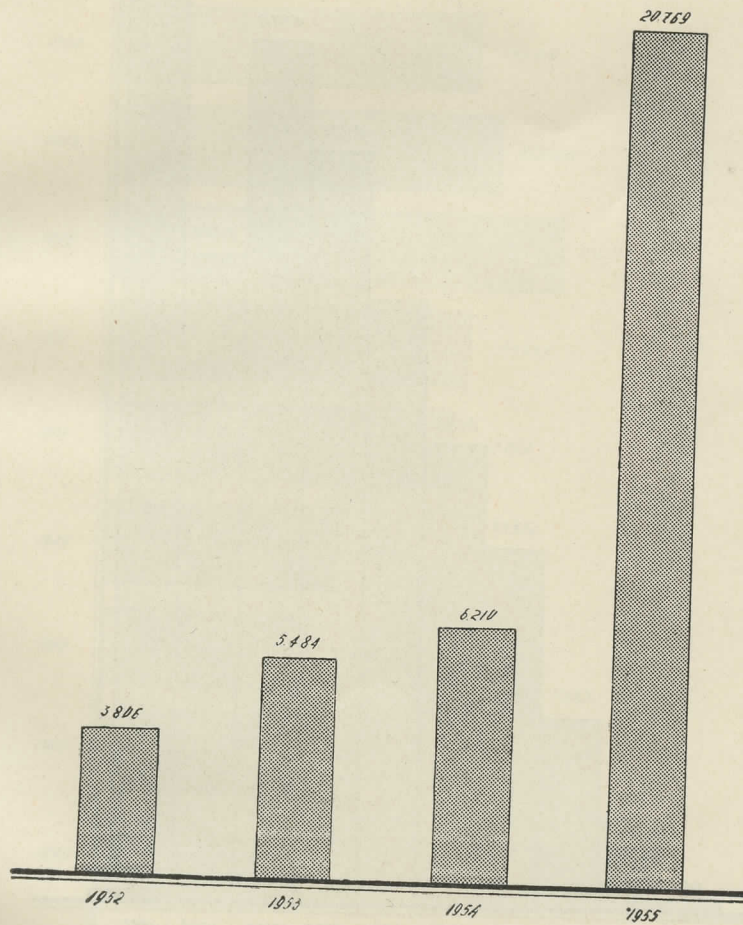
*NUMERO DE DENTES DO SONO
QUE FIZERAM TRATAMENTO*





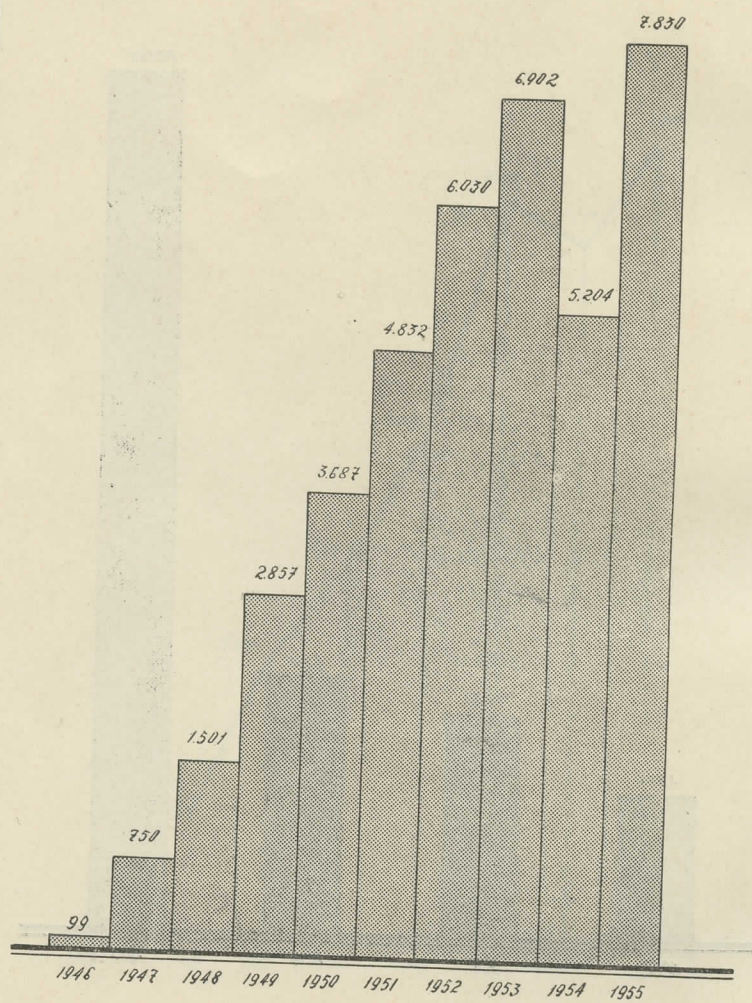
8

NÚMERO DE DOENTES COM DOENÇAS
DIVERSAS TRATADAS



9

NÚMERO DE DOENTES INTERDADOS



9

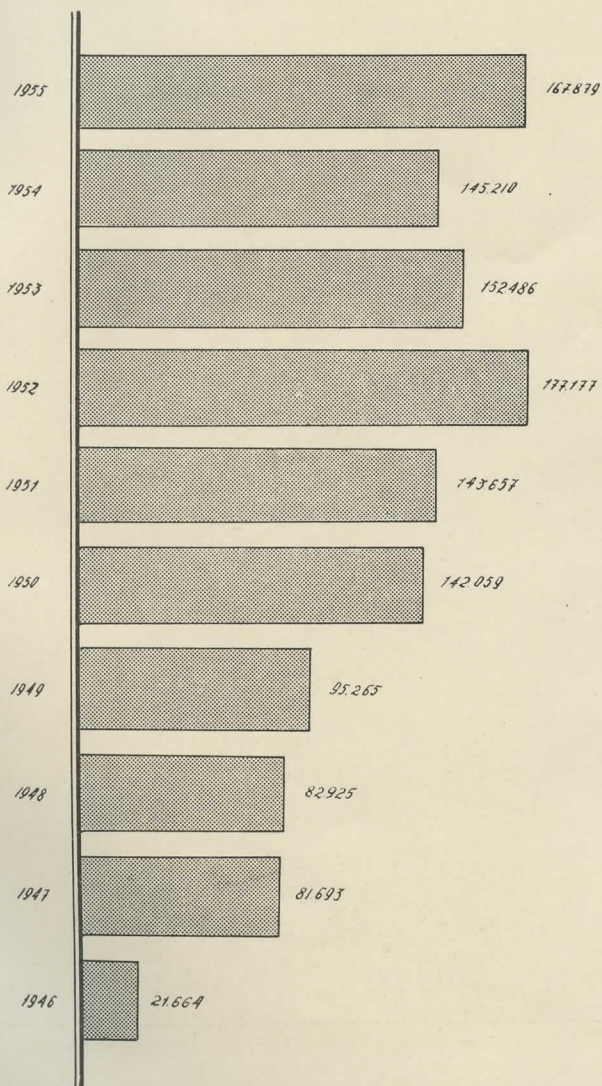
TERMINADOS

830

55

10

QUILOMETRAGEM PERCORRIDA



ACTIVIDADE, PESSOAL E VERBAS CONCEDIDAS

ACTIVIDADE

ACTIVIDADE															PESSOAL				V
RECENSAAMENTO E TRATAMENTO DE DOENTES										INVESTIGAÇÃO									
Indivíduos observados	Novos doentes do sono	Exames laboratoriais	Injeções	Tratamentos físicos a doentes do sono e a outros doentes	Doentes do sono que fizeram tratamento	Outros doentes tratados	Doentes internados	Quilómetros percorridos	Reunião anual dos médicos da missão	Trabalhos de investigação publicados	Reuniões científicas internacionais	Médicos	Preparador e auxiliares	Enfermeiros	Ver				
946	15.689	404	4.251	3.488	4.641	—	99	21.664	—	—	R. Accra	2	2	6	1.0				
947	81.042	782	7.273	7.759	12.825	—	750	81.693	—	5	C. I. A. U.	4	2	10	1.3				
948	72.169	1.272	9.426	13.268	22.942	—	1.501	82.925	1	8	C. I. A. T. - T. e T. 2.º C. I. M. Trop.	5	3	11	1.8				
949	60.120	1.341	11.888	18.497	24.449	—	2.857	95.265	1	7	I. S. C. T. R.	5	2	15	2.8				
950	185.090	1.970	20.727	25.845	26.171	—	3.687	142.059	1	12	I. S. C. T. R.	6	2	20	3.0				
951	214.100	1.945	23.439	33.206	28.311	—	4.832	143.637	1	4	R. I. E. R. T.	5	2	21	3.0				
952	326.709	2.169	26.607	36.445	39.616	3.806	6.030	177.177	1	12	1.º C. N. Med. T. I. S. C. T. R.	6	3	21	3.0				
953	493.300	1.793	31.978	37.509	60.359	5.484	6.902	152.486	1	4	—	6	3	21	3.2				
954	383.014	1.212	31.091	25.076	63.176	6.210	5.204	145.210	1	1	I. S. C. T. R. C. C. T. A.	5	3	20	3.2				
955	469.727	1.328	32.334	26.093	141.016	20.769	7.830	167.879	1	8	C. C. T. A.	6	3	20	2.2				

ACTIVIDADE, PESSOAL E VERBAS CONCEDIDAS

ACTIVIDADE

RECENSEAMENTO E TRATAMENTO DE DOENTES							INVESTIGAÇÃO				PESSOAL			VERBAS
Novos doentes do sono	Exames laboratoriais	Injeções	Tratamentos feitos a doentes do sono e a outros doentes	Doentes do sono que fizeram tratamento	Outros doentes tratados	Doentes internados	Quilómetros percorridos	Reunião anual dos médicos da missão	Trabalhos de investigação publicados	Reuniões científicas internacionais	Médicos	Preparador e auxiliares	Enfermeiros	Verbas concedidas
404	4.251	3.488	4.641	—	—	99	21.664	—	—	R. Accra	2	2	6	1.000.000\$00
782	7.273	7.759	12.825	—	—	750	81.693	—	5	C. I. A. U.	4	2	10	1.550.000\$00
1.272	9.426	13.268	22.942	—	—	1.501	82.925	1	8	C. I. A. T. - T. e T. 2.º C. I. M. Trop.	5	3	11	1.850.000\$00
1.341	11.888	18.497	24.449	1.672	—	2.857	95.265	1	7	I. S. C. T. R.	5	2	15	2.888.265\$00
1.970	20.727	25.845	26.171	2.245	—	3.687	142.059	1	12	I. S. C. T. R.	6	2	20	3.025.000\$00
1.945	23.439	33.206	28.311	2.516	—	4.832	143.657	1	4	R. I. E. R. T.	5	2	21	3.000.000\$00
2.169	26.607	36.445	39.616	3.033	3.806	6.030	177.177	1	12	1.º C. N. Med. T. I. S. C. T. R.	6	3	21	3.000.000\$00
1.793	31.978	37.509	60.359	3.299	5.484	6.902	152.486	1	4	—	6	3	21	3.200.000\$00
1.212	31.091	25.076	63.176	2.474	6.210	5.204	145.210	1	1	I. S. C. T. R. C. C. T. A.	5	3	20	3.200.000\$00
1.328	32.334	26.093	141.016	2.822	20.769	7.830	167.879	1	8	C. C. T. A.	6	3	20	2.200.000\$00

Imprensa Portuguesa ★ Rua Formosa, 108-116 ★ PORTO