

Campanha contra o tracoma

J. M. ROLLEMBERG SAMPAIO — Rio Preto, Estado de São Paulo.

Parecerá, a um observador pouco perspicaz, um absurdo o fato de deixar-se, no Estado de São Paulo, completamente livre o desenvolvimento de uma endemia como o tracoma, sem haver da parte dos responsáveis uma tentativa enérgica para extingui-la.

O que se tem feito, nestes cinquenta e tantos anos de ambiente tracomatoso, si não foi esforço negativo, pelo menos, certamente, foi improficuo. Nada se fez, pelo simples fato de não haver acordo sobre uma medida capaz de evitar a propagação da molestia.

Criam-se leprosarios e o problema da lepra está resolvido; faz-se propaganda do uso do calçado e a ancilostomíase recebe um freio no seu alastramento.

E no tracoma, fazer-se o quê? Só ha um meio: tratar de todos os tracomatosos. Eis a dificuldade. Não digo sobre medidas portuarias de impicilho a imigrantes doentes, porque isto é coisa do passado; o tracoma, hoje, é uma coisa nossa! E não há orgulho...

O tracomatoso não pode, nem deve ser isolado; tem de ser tratado no seu proprio *habitat*. Em tratamento, ele não é contagiante, evita-se o problema da hospitalização de grande número e, ao mesmo tempo, a desorganização social que acarreta o afastamento de tais enfermos do trabalho, sem contar a grande vantagem de continuar o doente no seio da propria família, sujeitando-se facilmente, por esse motivo, à demora do tratamento.

Para tratar o tracomatoso, só o médico especializado; não há enfermeiro prático a quem se possa entregar um tracomatoso, porque as complicações são inúmeras e só o oculista póde resolvê-las. Este um dos motivos porque os Postos Anti-Tracomatosos não provaram bem; contam-se casos de doentes que apanharam o tracoma no Posto...

A localização dos oculistas tem de ser precedida de uma estatística para determinação dos focos. Nisto não creio haver grande dificuldade: no momento atual, há, espalhados por todo o Estado, oculistas radicados em cidades, centros de focos endêmicos. Quer me parecer que estes oculistas não se recusariam a dirigir (sem remuneração, porque os seus serviços particulares pouco sofreriam) no seu âmbito, um corpo de recenseadores, desde que as autoridades lhes fornecessem facilidades de locomoção e não houvesse muita pressa. A determinação destes focos quasi que pode ser feita a priori atualmente.

Aquí, na chamada "zona de Rio Preto" (região extremo noroeste do Estado, compreendida entre os rios Tietê, Turvo, Grande e Paraná, excetuando o municipio de Pereira Barreto, que pertence à órbita de Araçatuba), verifica-se que os oculistas da cidade são muito procurados por tracomatosos que têm recursos. Assim mesmo, nota-se uma linha descendente no gráfico de procedencia, desde que nos afastamos da cidade.

Ao serviço gratuito do Centro de Saude acorrem os doentes muito pobres, porem somente os que residem na cidade.

Em distritos longe, como Itapirema e Vila Mendonça, ou nas inumeraveis “vilas” dos municipios do Monte Aprazivel e Tanabí, a molestia campeia infrene, recebendo quanto muito uns “*quinhentos réis de colirio preto*”. Em consequencia, poderemos dizer que em todas essas vilas ou distritos deverão ser criados postos com um oculista e um ajudante leigo. Agora, parece que com a criação do serviço de tracoma da Capital (que na minha opinião devia ser o último e não o primeiro) e a designação de uma ilustrada comissão para dar pareceres, os responsáveis estão tratando do assunto.

Já não é sem tempo. Até aqui, só o serviço particular dos oculistas tem conseguido muita coisa. Poder-se-ia obrigar tambem certas empresas industriais a zelarem melhor da saude dos seus empregados.

A Estrada-de-Ferro de Araraquara, por exemplo, mantem um oculista único em Araraquara, para o serviço dos seus empregados. Estes, quando afetados de tracoma, e morando no outro extremo da linha, terão de licenciar-se, e mudar-se para tal cidade, fazendo gastos extraordinarios para sarar; o resultado é que eles ficam onde estão e não se tratam convenientemente. Parece, entretanto, que a causa é longinqua; ja me disseram que as “riquissimas” Caixas de Aposentadorias não podem gastar mais de 10 % de sua renda com *todo* o serviço médico!

Si, para um combate em regra contra o tracoma, são necessarios muitos oculistas, devemos ver onde buscá-los. Escusado é dizer que à mão elles não estão nem existem em número necessario. Poder-se-ia fazer o seguinte: Em todas estas pequenas e longinquas vilas existem um ou dois médicos (“tudistas”, como já os apelidou o povo). São, na quasi totalidade, bem moços e de formatura recente e da sua aptidão ou disposição para o trabalho não há melhor prova do que a propria escolha do lugar de residencia. A esses médicos, o Comitê Diretor da Campanha faria um convite para assistir a um curso rápido sobre o tracoma, numa clínica movimentada de um grande centro, vamos dizer de uns vinte a trinta dias. Os que aceitassem seriam autorizados a abrir em seu proprio nucleo o posto anti-tracomatoso gratuito estadual. Numa cidade maior, residiria o chefe regional, necessariamente um oculista experimentado, o qual teria por função ser um mentor técnico dos oculistas improvisados. Faria constantes viagens a estas pequenas vilas, orientando o tratamento e controlando a eficiencia do sistema. Este chefe não trataria tracomatosos, a não ser em casos especiais onde fossem necessarios conhecimentos maiores da especialidade.

Para a remuneração poder-se-ia adotar o seguinte processo: cada médico do Posto faria de cada doente duas fichas, uma para seu proprio uso e outra que deveria ser entregue ao chefe regional. Este, nestas condições, em qualquer ocasião estaria habilitado a seguir o tratamento, informar-se das melhoras ou queixas do interessado. Para cada um destes doentes, o governo pagaria, por exemplo, uns 150\$000 ou 200\$000, com a condição de que ele fosse tratado até final solução; metade do dinheiro no começo do tratamento e a outra metade no fim, tudo a criterio do chefe regional.

Este último teria ordenado mensal com a obrigação da remessa de constantes relatórios ao Comitê Diretor. Assim, com o Diretor ou Diretores, os chefes regionais e os oculistas improvisados, penso que seria possível ao Estado a extinção do mal. O dinheiro a se gastar não pesaria muito, porque sairia em parcelas que poderiam ser mesmo limitadas em cada orçamento. Poderia acontecer que a um primeiro convite não acorressem os médicos necessários; neste caso, estabelecer-se-iam Postos onde fosse possível, e não tenho dúvida que o tempo e um trabalho bem feito do chefe regional convenceriam outros colegas menos entusiasmados.

Vê-se, de tudo isto, que, no meu plano, a alma da campanha está na capacidade deste *chefe regional*, e a escolha deste seria o trabalho principal da comissão diretora.

Em resumo: *oculistas improvisados* fixos em toda a parte onde fosse possível; *chefes regionais* em um certo número de cidades a se escolher, baseado em estatísticas ou a critério dos diretores, sendo possível também a remoção quando necessário; o *comitê diretor*.

Pode-se falar de traumatismo ocular típico?

PAULO VELOSO — Curitiba, Paraná.

C. L. operário, 35 anos, branco, casado, trabalhando na Fábrica de Curitiba, procurou o Serviço em 18-3-40, por ter sido ferido no globo ocular direito, quando trabalhava.

HISTORIA: Achando-se em suas funções na F. C. foi mandado concertar uma mola de automóvel. Compareceu a uma das seções, solicitando de um seu companheiro que retirasse a respectiva "bucha". Enquanto isso era feito e o nosso paciente achava-se segurando uma das extremidades da mola em questão, foi atingido no olho direito pela "talhadeira" (sic) utilizada pelo seu companheiro, a qual, basculando, veio atingi-lo em plena córnea.

DESCRIÇÃO DA LESÃO: Ferida incisa da córnea, constituindo um traço vertical, regular, entre VII e VI horas. Através da ferida escoava-se certa porção de vítreo, e cristalino não se achava presente, havendo também, hernia de íris. Tensão = — 2 V = 0.

TERAPEUTICA: Diante de tão grave lesão, está visto que se podia considerar o olho irremediavelmente perdido. Tratava-se somente, de prevenir qualquer acidente de infecção secundária, o que poderia indicar imediata enucleação. Somos partidário da conservação de globos, em acidentes desta espécie, pois que, embora com bulbo atresiado, a motilidade sinérgica tem vantagens incontestáveis e, como se sabe, tal não pode ser adquirido pela prótese ocular mesmo bem feita.