

REVISÃO DOS FOCOS DE LEPROSA

CADASTRO LEPROMÍNICO E EXAMES DE COMUNICANTES PELO SISTEMA DE CONVOCAÇÃO — VIABILIDADE — RENDIMENTO — ASPECTO ECONÔMICO*

*DRS. R. QUAGLIATO***

*J. VEITIEKA.****

CAPÍTULO I

A lepra é uma moléstia familiar, ou segundo JADASSOHN "dos moradores da mesma casa" (12).

É ponto pacífico a importância dos exames de comunicantes na campanha profilática, de modo a se medir a eficiência de um serviço de lepra, pela porcentagem dos contatos sob controle regular.

Não obstante, grande número de AA., no estudo da epidemiologia da moléstia, faz referência ao predomínio dos contágios "extra-familiares".

PÁTEO, no seu estudo sobre a incidência da lepra nos focos domiciliares, apresentado na II.^a Conferência Pan-Americana em 1946 (14), para 25.549 doentes registrados e 72.079 comunicantes, acusou 1.905 contagiados entre êsses (8%).

LIRA e cols. (13), observando o foco do Distrito Federal, sobre 1.930 casos, mostraram apenas 25,1% de contágio familiar. Êsses mesmos AA. citam CHAUSSINAND que numa amostra de 1.223 doentes de Saigon, encontrou 23,2% que adquiriram a moléstia nas mesmas condições.

JOIR (9), da apuração feita em 39.733 fichas do S. N. L., obteve a cifra de 36,7% para os parentes ou familiares.

Êsse mesmo A. apresenta um quadro que mostra as porcentagens de contágio atribuído a "parentes", verificadas por vários AA. em diversas partes do mundo, e que completamos com nossos dados no Quadro n.o 1.

Em trabalho apresentado por um de Mis (18) na IV.^a Reunião dos Leprólogos Brasileiros (Belo Horizonte), foi mostrado que em 1569 doentes registrados em Campinas, em 20 anos, havia 500 comunicantes contagiados (31%). Nessa mesma observação foram vistas cifras mais expressivas, até 46% de contágio familiar, nos casos referentes aos últimos anos, obtidos através de inquérito mais apurado.

Nesse mesmo estudo foi chamada a atenção para o fato desses dados terem sido tirados do exame das fichas preenchidas com as informações do doente que, como sabemos, é quase sempre "negativista", e que procura esconder ou não compreende qualquer relação da moléstia com um familiar.

Geralmente atribuem a doença a fatos absurdos, como "quebra de resguardo", "molhaduras", sustos, etc.

A cifra excessivamente baixa de PATEO se explicaria pelo fato de a Secção de Comunicantes do D. P. L. começar a funcionar posteriormente à parte do fichamento, e por terem sido fichados, nos primeiros tempos, centenas ou milhares de doentes que não passaram por aquela dependência.

* Trabalho apresentado na Sessão de 13 de maio de 1958 da S. P. L.

** Delegado Regional do D. P. L. em Campinas.

*** Médico Regional do D. P. L. em Rio Claro.

Outro tanto teria acontecido com JOIR (11) que em outro inquérito, baseado em 47.327 fichas de casos de lepra registrados no Brasil no decênio de 1946-1955, encontrou apenas 9% de comunicantes doentes.

Aperfeiçoando-se a pesquisa, mediante visitas domiciliares, ou ao se adquirir a confiança do paciente, vê-se então que numerosos deles são indiscutivelmente familiares, o que foi atestado pelo censo intensivo de Candeias, que acusou cerca de 70% de comunicantes entre os novos doentes verificados (6).

Aliás BECHELLI, quando ainda na Secção de Epidemiologia do D. P. L., a conselho de RIK, tentando organizar o "refocamento" dos doentes do Departamento, pôde notar uma verdadeira "corrente" entre grande número dos primeiros doentes fichados e aqueles que o foram nos anos posteriores o que permitiria reduzir o número total dos focos para uma fração.

Vimos em trabalho citado (18) que em Campinas, para 7.062 comunicantes matriculados, houve a manifestação da moléstia em 500 (70%).

No censo de Candeias essa cifra correspondia a 39,8% (7). Devemos observar que os dados de Campinas se referem a 20 anos de observação e que necessariamente teria que dar números mais elevados que Candeias, onde o estudo foi feito intensivamente numa época restrita.

Na Espanha, país onde talvez se esteja organizando um dos melhores serviços de lepra, a prevalência nos comunicantes atingiu 44,9% (24). Ainda na Espanha, cujas fontes da moléstia vão sendo profundamente atingidas mediante o serviço de 16 equipes móveis especializadas, destacamos os relatórios de BUENO e POZO (3 e 15), correspondentes respectivamente aos trabalhos nas províncias de Granada e Madrid, onde todos os doentes novos registrados eram comunicantes. A incidência da moléstia sobre o total de contatos examinados atingiu as cifras de 10 e 4%, respectivamente.

Em experiência levada a efeito na capital de São Paulo há alguns anos (4), em 45.000 escolares examinados, foram encontrados 17 doentes dos quais 12 eram comunicantes.

Pudemos organizar no Quadro n.º 2, com dados de vários AA., a prevalência da lepra entre os comunicantes examinados; a relação entre êsses e o número total de casos é a taxa de doentes na população em geral. São números muito interessantes que por si justificariam a orientação da campanha, principalmente pelo controle dos contatos.

CAPÍTULO II

ONDE FAZER OS EXAMES DE COMUNICANTES

No sistema ortodoxo de campanha, ainda seguido em São Paulo, o controle dos contatos de lepra é feito pelos dispensários leproológicos, cujo número no DPL atinge atualmente 35 no interior e 12 na capital.

Na Espanha (24) o trabalho vem sendo executado por intermédio de 93 dispensários dermatológicos e 16 equipes móveis, encarregadas de refazer o censo nas regiões de maior incidência. Todos os profissionais são especializados.

O Serviço Nacional de Lepra está aplicando, à guisa de experimentação, em vários outros Estados do Brasil, um sistema mais amplo de vigilância de comunicantes, através dos Centros de Saúde ou outras unidades não especializadas, em seus respectivos municípios.

Não devemos entrar no mérito da questão, pois só temos em mãos, para avaliação, os primeiros resultados da experiência que esta sendo levada a efeito no Est. do Rio de Janeiro, desde 1954 (2). O exame desses resultados (8) mostra uma frequência altamente satisfatória de comparecimentos, explicada em parte pela taxa elevada de "descartes" (54,9% foram eliminados do cômputo por vários motivos) e, em segundo lugar pelo fato de lá, não se levar em consideração a internação compulsória dos casos contagiantes, o que aliás choca frontalmente com a legislação, ainda em vigor, para todos os Estados da Federação (Lei Federal n.º 610, de 13 de Janeiro de 1949).

QUADRO I

AUTOR	LOCAL	CONTÁGIO FAMILIAR
Páteo	São Paulo (Br.)	8%
Uruena	México	19,3%
Chaussinand	Saigon	23,2%
Lira e cols.	Distrito Federal (Br.)	25,1%
Denney	Filipinas	23,0%
S. Araújo e cols.	Rio de Janeiro (Br.)	29,1%
Quagliato	Disp. Campinas (Br.)	31, %
Gregory	Col. do Cabo	33,3%
Abrahms	Tarn-Taran	35,6%
Joir	SNL (Br.)	36,7%
Rodrigues	Filipinas?	36,6%
Diniz	Minas Gerais (Br.)	39,4%
Mac Coy	Hawai	43,6%
Quagliato (17)	Disp. Bebedouro e Campinas (Br.)	46, %
Londano e Romero	Agua de Dios (Col.)	46,1%
Munhoz e cols.	Cano de Loro (Col.)	46,6%
Hassaltine	Hawai	47, %
Uruena	México	56,8%
Vale	São Paulo (Br.)	57, %

QUADRO II
PREVALÊNCIA DA LEPRO

ENTRE COMUNICANTES		NA POPULAÇÃO TOTAL
1) Dispensário de Campinas (18)	70% o (31,1% do tot. de casos)	3, 6% o (20)
2) Candeias (6)	39,8% o (67,9% " " " ")	10,46% o
3) Espanha (24)	44,9% o (42 % " " " ")	0,95% o
4) Granada (3)	100, % o (100 % " " " ")	0,23% o (24)
5) Madrid (15)	40 % o (100 % " " " ")	0,01% o (24)
6) Estado de São Paulo (10)	16 % o (13,6% " " " ")	2,72% o
7) Brasil (10)	53 % o (9% " " " ")	1,40% o
8) Campinas (17)	Até 1,4% o (exs. anuais em coletividades)	
9) São Pauló (4)	0,37% o em 45.000 escolares.	
10) Rio de Janeiro (11)	0,2% o — Min. Aeronáutica.	

No que se refere aos doentes, as deduções atingiram 59% do total de casos anteriormente registrados (2), com 92,8% de contrôles sobre os restantes.

É justo esclarecer que nos cálculos de comunicantes controlados pelo DPL em São Paulo, não foram excluídos os indivíduos que se mudaram e mesmo muitos dos já falecidos, enfim, aqueles que nas buscas não foram encontrados por causas diversas. Um levantamento nesse sentido naquela seção faz-se necessário; mas, nesta altura dos acontecimentos, se torna uma tarefa muito difícil, pelo simples fato de já estarem registrados cerca de 200 mil comunicantes, a partir de mais ou menos 30 anos.

Está fora de dúvida que uma vigilância praticamente total dos focos da moléstia só seria viável mediante um trabalho dinâmico de penetração, cujas dificuldades são muitas vezes insuperáveis. É freqüente o médico, com seu guarda e veículo, perder um dia ou mais de trabalho, a fim de localizar determinadas pessoas.

Quando um de nós (17), então mais jovem e disposto, trabalhava em Bebedouro, costumávamos levar a cabo essas visitas, se bem com os maiores sacrifícios, pois, não contávamos com condução própria e além do mais estávamos em pleno período de guerra, com todos os racionamentos em vigor. Tínhamos matriculados naquele dispensário cerca de 2.500 comunicantes, com apenas 12% de "sem controle". Era uma cifra admirável, ate que a confrontamos com o número de pacientes existentes na região (1947 1.109 doentes), o que daria de 4 a 5 mil contatos a serem controlados e não apenas os 2.226 que estavam registrados.

Em 1955, no inquérito com PICARELLI (20), feito na cidade de Campinas, dentre as três centenas de doentes do município matriculados no Dispensário, foram escolhidos 100 pacientes residentes na zona urbana, para serem visitados. Findo o tempo determinado para a investigação, só puderam ser encontradas 79 casas e dessas conseguiu-se entrevistar os moradores de apenas 51. Esses achados se referem à zona urbana de Campinas e os doentes eram todos freqüentadores do ambulatório.

Imaginemos um trabalho na zona rural, levadas em conta as dificuldades de transporte e o caráter eminentemente nômade do nosso lavrador!

Quando iniciamos nossa experiência de Bragança Paulista (Exp. 1), um de nós (VEITIEKA) lá permaneceu firmemente decidido a fazer o levantamento domiciliar, estando a, sua disposição guias competentes e condução própria. Depois de várias tentativas, a fim de chegar aos endereços, os resultados foram praticamente nulos e tivemos que modificar o sistema de trabalho, para o de convocações (26). Vale dizer que de mais de 300 focos registrados em Bragança, só pudemos investigar 70. A respeito dessa experiência trataremos melhor quando analisarmos os dados conseguidos, bem como faremos referência a um ensaio do levantamento leprominico "in loco", através de educadores sanitárias. Embora todos estejam convictos da necessidade da visita aos domicílios pelo próprio medico, onde com certeza poderia ser despistado o verdadeiro foco contagiante e responsável pela disseminação da moléstia, pelas dificuldades expostas, essa medida, muitas vezes, não pode ser efetuada. Além de se considerar as longas distâncias, com uma disseminação de indivíduos por uma area enorme, servida por estradas muitas vezes intransitáveis, há também os fatores ligados a ignorância, ou má fé, como a troca de nomes e endereços. E acontece em várias ocasiões que as pessoas não são encontradas por outras circunstâncias. Todavia a questão dos maus endereços, não é privilégio nosso. Vemos no relatório de BUENO, da província de Madrid (3) que de 86 fichas pesquisadas, 43 não tinham endereços corretos.

Outro fator que dificulta a visita em domicílio, diz respeito ao pavor que guarda o doente ou sua familia da divulgação de sua moléstia entre os vizinhos. A simples presença do médico desperta a curiosidade de toda a vizinhança que não fica satisfeita enquanto não descobre o motivo de visitas tão extemporâneas, e isso pode criar uma verdadeira situação de constrangimento, tornando intole-

rável a vida daquela família na localidade. Há a considerar também as condições da habitação, muitas vezes desfavoráveis para os exames.

FAVERO (7) estudando o reexame do comunicante no "follow-up", do censo de Candeias, chama muito bem a atenção para a dificuldade, as vezes insuperável dêsse controle, achando-o mais penoso que a realização do próprio censo intensivo.

E assim, e lógico, a maioria dos médicos regionais, visando um maior rendimento, convoca os interessados por carta, ou por terceiros, (guardas, parentes, etc.), para a reunião em dia e horas determinadas, em centro sanitário de mais fácil acesso, onde possa atuar mais a vontade e em melhores condições técnicas e onde o comparecimento do interessado tende a passar despercebido.

É êsse um processo grandemente empregado entre nós, dando um rendimento muitas vezes satisfatório, pelo menos numérico e sem grandes sacrifícios por parte do medico.

Restaria avaliar esses resultados do ponto de vista qualitativo e é isso que nos propomos investigar através de 4 experiências em municípios de nossa região, todos eles com índices apreciáveis de moléstia.

CAPÍTULO III NOSSAS EXPERIÊNCIAS

Escolhemos para nossas investigações cidades com alta incidência da moléstia, sendo uma na Bragançina (Bragança Paulista) e três na zona servida pela Companhia Paulista (Araras, Pirassununga, Limeira).

Para efeito comparativo ordenamos os resultados no Quadro 8, acrescentando os dados do município de Cosmópolis, com apenas cerca de 20 focos, que um de nós (QUAGLIATO), pôde trabalhar, praticamente de modo integral, com visitas domiciliares. O Gráfico 1 nos dá uma ideia mais objetiva do problema.

Os resultados preliminares de Bragança foram levados à V.^a Reunião de Leprólogos Brasileiros, realizada em Cambuquira (Minas Gerais), e objeto de publicação (26). Os dados finais dessa investigação estão sendo objeto de estudo, agora em colaboração com o Prof. BECHELLI.

Os Inquéritos 2.º, 3.º e 4.º foram exclusivamente baseados nas convocações pelos guardas do Dispensário de Rio Claro (SAMUEL PERCHES PEREIRA e ANTONIO BRASILINO DA ROCHA), que com veículo e motorista da Delegacia de Campinas, visitavam os endereços, para os convites de comparecimento no Centro de Saúde local. O tempo de trabalho dos funcionários, inclusive dos médicos, bem como as despesas, são detalhadas nos quadros individuais das observações e em capítulo à parte.

Em Bragança, era nossa intenção o trabalho à base da investigação do foco "in loco", mas, dado a enorme perda de tempo e outras muitas dificuldades, passou-se a fazer a convocação dos interessados por intermédio dos fiscais dos vários distritos, funcionários da Prefeitura, grandes conhecedores da região. Em Bragança avaliamos os comunicantes, a serem verificados, em cêrca de 1.500, mas, só pudemos investigar 70 focos que, naquela base, forneceriam 350 contatos. Para nossa surpresa o número de pessoas que compareceram foi de 555, havendo focos com mais de uma dezena de familiares.

Nas outras cidades os comunicantes convocados constavam das fichas de focos.

O estudo de Cosmópolis, município de pequena incidência, foi feito sob outro critério. Todos os domicílios foram verificados por nosso auxiliar de laboratório (LUCENTE E DE LUCENTE) que aplicava ali mesmo o Mitsuda e marcava a ida ao PAMS da cidade, para os exames e leitura pelo autor. Houve um comparecimento de cerca de 50%, sendo os restantes visitados pelo próprio medico nos domicílios, resultando assim 96% de leituras.

Apresentamos em seguida os quadros dos resultados individuais por município, para depois entrarmos em algumas considerações a respeito.

QUADRO III
EXPERIÊNCIA N.º 1 - BRAGANÇA PAULISTA

JANEIRO - FEVEREIRO DE 1957

1) Focos registrados no D. P. L.				303
Falecidos	122			
Sem contrôle (regularizados 11)	33			
Internados e matriculados em ambulatório	148			
Novos doentes fichados				17
Índice de Prevalência no Município				3,4%
2) Focos procurados	303			
Focos trabalhados	70			
3) Comunicantes antigos examinados	459			
Comunicantes novos examinados	96			
Total de comunicantes examinados				555
Comunicantes doentes	15			(2,8%)
Mitsudas aplicados				555
Mitsudas lidos na convocação	282			(50,8%)
Mitsudas lidos a domicílio	120			
Total das leituras feitas	402			(72,4%)
	Até 15 anos	Mais de 15 anos	Total	
Negativas e duvidosas	89 (62,2%)	132 (51%)	221 (55%)	
Positivas (+, ++, +++	54 (37,8%)	127 (49%)	181 (45%)	
TOTAIS	143	259	402	
Mitsuda integral — Leitura até 2 meses após aplicação.				
B. C. G. distribuído				780
4) Elucidação de diagnóstico				63

QUADRO IV
EXPERIÊNCIA N.º 2 - ARARAS

MAIO DE 1957

1) Focos registrados no D. P. L.				130
Falecidos	32			
Alta Definitiva	4			
Mudaram-se	4			
Internados	32			
Sem contrôle	4			
Matriculados no Dispensário	54			
Focos constantes no Disp. de R. Claro				100
Focos trabalhados	55			55%
2) Comunicantes dos 100 focos	958			
Comunicantes dos 55 focos encontrados	621			64,8%
Comunicantes falecidos	29			4,6%
Comunicantes que se mudaram	129			20,8%
Total	158			25,4%
Comunicantes convocados	463			
Comunicantes comparecidos antigos	124			24,6%
Comunicantes comparecidos novos	90			
Total	214			
Comunicantes doentes (2 L. e 1 T.)	3			1,4%
Mitsudas aplicados	214			

SEGUNDA CONVOCAÇÃO - JULHO DE 1957

3) Comunicantes convocados	399	
Comunicantes antigos comparecidos	41	10,3%
Comunicantes novos comparecidos	31	
Total	72	
Comunicantes doentes (1 L. e 1 T.)	2	2,8%
Mitsudas aplicados	72	
Mitsudas lidos 1. ^a convocação	157	73,4%

Anos	0 a 5	6 a 10	11 a 15	Mais de 15	Total	
Negativos	14	8	3	22	47	29,9%
	{ 85%	{ 64,7%	{ 45,5%	{ 39,8%		{ 49,9%
Duvidosos	3	3	7	17	30	19,1%
Posit. +++	—	2	1	8	11	7,0%
Posit. ++	1	1	5	23	30	19,1%
Positivos +	2	3	6	28	39	24,8%
Total	20	17	22	98	157	

TERCEIRA CONVOCAÇÃO — AGOSTO DE 1957

4) Comunicantes comparecidos	9	
Mitsudas lidos (feitos na 2. ^a convocação)	54	75%
Negativos e duvidosos	38	70,4%
Positivos +, ++, +++	16	29,6%

QUADRO V

EXPERIÊNCIA N.º 3 - PIRAÇUNUNGA

JUNHO DE 1957

1) Focos registrados no D. P. L.	190	
Focos constantes no Disp. de Rio Claro	84	
Focos trabalhados	52	61,9%
2) Comunicantes dos 84 focos	732	
Comunicantes dos 52 focos encontrados	475	64,9%
Comunicantes falecidos	44	9,3%
Comunicantes que se mudaram	176	37,0%
Total	220	46,3%
Comunicantes convocados	255	
Comunicantes compareceram antigos ...	88	34,5%
Comunicantes novos	10	
Total (coms. comparecidos)	98	
Comunicantes doentes (L)	1	1%
Reações Mitsuda praticadas	98	

SEGUNDA CONVOCAÇÃO — JULHO 1957

3) Comunicantes convocados	116	
Comunicantes que compareceram	17	14,6%
Comunicantes doentes (TR)	1	5,9%
Reações Mitsuda	17	
Mitsudas lidos (1. ^a convocação)	52	53%

Leitura	Até 15 anos	Mais de 15 anos	Total
Negativos	0	13	13 { 48,1%
Duvidosos	0	12 { 54,3%	
Positivos +	1	7	14 { 51,9%
Positivos ++	2 { 100%	12 { 45,7%	
Positivos +++	3	2	
Total	6	46	52

Doses B. C. G. distribuídas 100

Nota: — Mitsuda diluído ao décimo.

QUADRO VI EXPERIÊNCIA N.º 4 - LIMEIRA

JULHO DE 1957

1) Focos registrados no D. P. L.	198	
Focos constantes no Disp. de Rio Claro	139	
Focos trabalhados	65	46,8%
2) Comunicantes dos 139 focos	1056	
Comunicantes dos 65 focos encontrados	848	80,3%
Comunicantes falecidos	49	5,8%
Comunicantes que se mudaram	217	25,6%
Total	266	31,4%
Comunicantes convocados	582	68,8%
Comunicantes compareceram antigos ...	165	28,4%
Comunicantes compareceram novos	34	
Total comunicantes comparecidos	199	
Comunicantes doentes (L)	1	0,5%
Reações de Mitsuda praticadas	199	

SEGUNDA CONVOCAÇÃO - AGOSTO DE 1957

3) Comunicantes convocados	317	
Comunicantes compareceram antigos ...	7	2,2%
Comunicantes compareceram novos	9	
Total (coms. que compareceram)	16	
Reações Mitsuda praticadas	16	
Mitsuda (Reações lidas da 1. ^a convocação)	129	64,8%
Negativos e duvidosos	78	60,5%
Positivos (+, ++, +++)	51	39,5%
Total	129	
Doses B. C. G. distribuídas	100	
Mitsuda diluído ao décimo		

QUADRO VII
EXPERIÊNCIA N.º 5 - COSMÓPOLIS

JUNHO DE 1957

1)	Focos registrados no D. P. L.	22	
	Internados	9	
	Doentes de Ambulatório	10	
	Em observação clínica	2	
	Sem controle (localizado)	1	
	Focos encontrados	22	100%
2)	Comunicantes dos 22 focos	111	
	Comunicantes falecidos	2	1,8%
	Comunicantes que se mudaram	22	19,8%
	Comunicantes não encontrados	37	33,3%
	Total	61	54,9%
	Comunicantes convocados (para leitura e exame)	50	45,1%
	Idem, novos	50	
	Total de coms. convocados	100	
	Reações de Mitsuda praticadas (domicílios)	100	

JULHO DE 1957

2)	Comunicantes que compareceram	106	
	Comunicantes antigos	56	56%
	Comunicantes novos	50	
	Comunicantes doentes (L)	1	1%
	Reações Mitsuda feitas	50	
	Reações Mitsuda lidas (da conv.)	56	56%
	Exames e leituras domiciliares	40	40%
	Total de leituras	96	96%

Leitura	Até 15 anos	Mais de 15 anos	Total
Neg. e duvidosas	34 (91,9%)	46 (78%)	80 (83,3%)
Posit. (+, ++, +++)	3 (8,1%)	13 (22%)	16 (16,7%)
Mitsuda ao décimo e integral			
Doses B. C. G. distribuídas		50	

REVISÃO DE FOCOS DE LEPRO — SISTEMA DE CONVOCAÇÕES — DELEGACIA DE CAMPINAS — 1957

QUADRO VIII

	1) BRAGANÇA PAULISTA	2) ARARAS	3) PIRAQUAÚNGA	4) LIMBEIRA	5) COSMÓPOLIS
Focos do D. P. I.	303	130	190	198	22
Focos procurados		100	84	139	22
Focos trabalhados	70	55 (55%)	52 (62%)	65 (46%)	22 (100%)
COMUNICANTES					
Focos procurados	1.500?	958	732	1.056	111
Focos encontrados	350?	621 (64%)	475 (65%)	848 (80%)	111
Falecidos	21 (6%)	29 (4,6%)	44 (9%)	49 (5,8%)	2 (1,8%)
Que se mudaram	?	129 (20%)	176 (37%)	217 (25%)	22 (20%)
Convocados	?	463	255	582 (68%)	100 (50 ant. e 50 novos)
Compareceram: —					
Antigos	459	124 (24,6%)	88 (34%)	165 (28%)	56 (56%)
Novos	96	90	10	34	50
Total	555	214	98	199	106
Comunicantes doentes	15 (2,8%)	3 (1,4%)	1 (1%)	1 (0,5%)	1 (1%)
Mituidas aplicadas	585	214	98	193	100 (domicílio)
Mituidas lidas convocação	282 (50,8%)	157 (73%)	52 (53%)	129 (64%)	56 (56%)
Total de Mituidas lidas	402 (72%)				96 (96%)
(incluídos os domiciliares)					
Negativos (até 15 anos e)	89 (62%)	38 (63%)	0	34 (63%)	34 (93%)
Duvidosos (mais de 15 anos					
Positivos { até 15 anos	132 (51%)	39 (39%)	25 (54%)	44 (62%)	46 (66%)
1, 2 e 3	54 (38%)	21 (37%)	4 (100%)	20 (37%)	3 (7%)
cruzes					
mais de 15 anos	127 (49%)	59 (61%)	22 (45%)	31 (38%)	13 (34%)
B. C. G. — doses distribuídas	780	62	50	100	50
2.ª CONVOCAÇÃO					
Comunicantes convocados		389	116	317	
Compareceram		41 (10,3%)	17 (14%)	7	
Novos		31	1	9	
Total		72 (18%)	18	16 (5%)	
Comunicantes doentes		2 (2,8%)	1		
Mituidas aplicadas		72	17	16	
3.ª CONVOCAÇÃO					
Comunicantes comparecidos		9			
Mituidas lidas		54 (75%)			
Negativos e duvidosos		38 (70%)			
Positivos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100)		16 (50%)			

Gráfico n.º 1

Legenda

□ Com convocados

Comparecimentos

▨ Com antigos

▤ " novos

■ " absentês

R. Matsuda

▨ Com. p/ leitura

+ Positivos

- Negativos

▤ Procurados para leitura

Experiências n.º -

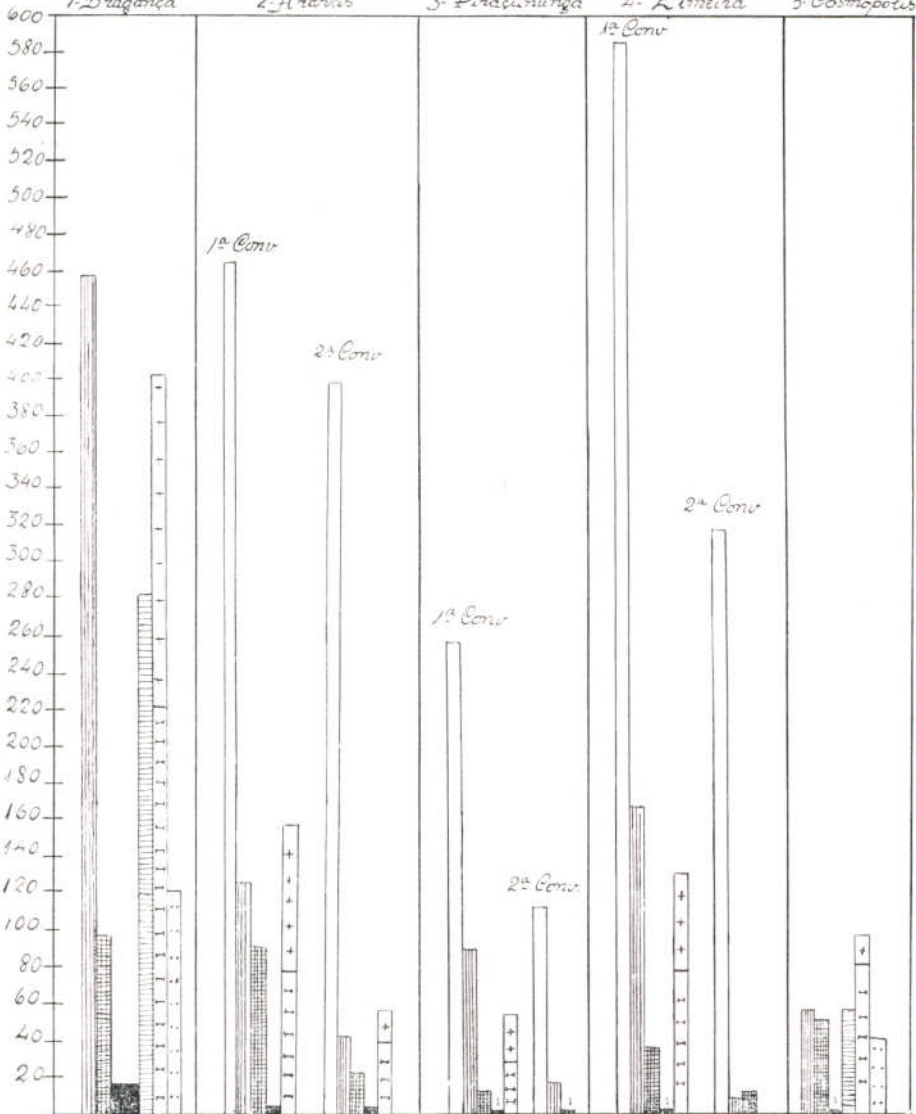
1. Bragança

2. Araras

3. Paraquariungá

4. Lemeira

5. Cosmópolis



CAPÍTULO IV

COMENTÁRIOS SÔBRE OS RESULTADOS

O Gráfico n.º 1 no da uma impressão objetiva do rendimento do nosso trabalho.

Nas Experiências n.ºs 2, 3 e 4, o sistema de convocações, foi idêntico, isto é, foram feitas pelos funcionários, snrs. SAMUEL PERCHES PEREIRA e ANTONIO BRASILINO ROCHA, mais os motoristas da Delegacia de Campinas, BENEDITO FERREIRA ALVES, e depois NELSON AUGUSTO FORNI.

Tragado o plano de trabalho, de posse das fichas de focos existentes no Dispensário de Rio Claro, que representava uma parte dos focos totais da moléstia constantes do Arquivo central do D. P. L., para as primeiras convocações, as equipes de avisos permaneciam os dias necessários no município em causa, a fim de localizar os interessados.

No dia aprazado compareciam os AA. ao Centro de Saúde local, ali permanecendo o dia todo para os exames, bem como para a aplicação do Mitsuda por técnico habilitado.

Nessa mesma ocasião marcávamos data da leitura do teste naquele mesmo local, tomávamos nota dos faltosos, avisando-os para comparecerem, por intermédio dos seus familiares presentes.

Pouco antes da nossa segunda visita ao Centro de Saúde da localidade, novamente os nossos auxiliares reiteravam domiciliarmente os convites para os faltosos ao 1.º exame, a fim de que comparecessem em data pré-determinada.

Da segunda vez permanecíamos o dia todo no Centro de Saúde, lendo os Mitsudas, procedendo os exames e a aplicação da lepromina nos que atendiam a convocação. Nessa ocasião era distribuído o BCG aos Mitsudas negativos e duvidosos.

As Experiências 1 e 5, como dissemos, foram um tanto diferentes.

Em Bragança cerca de um mês de trabalho foi praticamente sem rendimento tendo um de nós (VEITIEKA), tentado atingir os endereços dos focos.

Depois, lançados os avisos por intermédio de funcionários municipais dos vários distritos, voltávamos quantas vezes fôssem necessárias para os exames, feita e leitura do Mitsuda; as reações sempre foram feitas e lidas por nós mesmos.

Nesse município não pudemos fazer o calculo dos convocados, pois que só tínhamos uma relação dos nomes dos doentes ate então registrados e não a dos comunicantes. Calculamos haver 1.500 contatos para 300 focos, mas, tendo trabalhado apenas 70 dêles, era de se esperar uns 350 comunicantes convocados.

O estudo de Cosmópolis foi feito sob um critério completamente diferente. Tratando-se de um município relativamente pequeno, com baixo número de focos registrados (cerca de 20) planejavamos atingí-los diretamente.

Lá permaneceram alguns dias os nossos auxiliares, que puderam encontrar todos os focos indicados e fizeram no domicilio dos interessados a injeção do Mitsuda; um dêles (LUCENTE DE LUCENTE) tem muita pratica dessas aplicações, pois que no Dispensário é encarregado das mesmas. Nessa ocasião foi marcada a data para o comparecimento no PAMS local onde seriam feitas as leituras e os exames.

PORCENTAGEM DE COMPARECIMENTOS

Considerando-se as Experiências 2, 3 e 4, organizadas pelo mesmo critério, na primeira convocação, excluídos os mortos e os que se haviam mudado, tivemos respectivamente, 46,38 e 35% de comparecimentos. Excluindo-se os comunicantes novos que não constavam das listas de avisos, aquelas cifras baixariam para 25% (Araras, Exp. n.º 2), 34% (Piraçununga, Exp. n.º 3) e 28% (Limeira, Exp. n.º 4), isto é, cêrca de 1/3 dos convocados. A precariedade desses resul-

tados (1/3 de comparecimentos) é agravada pela suspeição de que justamente entre os ausentes é que deveríamos encontrar os casos positivos.

O "*rendimento-doente*" — entre os comunicantes que compareceram, foi realmente baixo, atingindo 1,4% (Araras), 1% (Piraçununga) e 0,5% (Limeira), quando comparado com o Quadro 2 que nos da a prevalência da moléstia entre familiares.

Pela análise dessas três experiências, uma conclusão se impõe: — o comparecimento é muito baixo e a porcentagem de doentes despistados muito pequena, significando que a maioria dos não comparecidos deve ser considerada, se quisermos realmente levar a cabo a campanha profilática.

O lado útil dessa convocação é que, além de nos permitir o exame, de pelo menos 1/3 dos contatos, nos fornece a retificação da maioria dos endereços dos faltosos, através dos seus familiares que comparecem.

2.º convocação: — O comparecimento, baixo na 1ª chamada, cai para cifras ridículas na segunda. Assim tivemos para as 3 experiências citadas, a presença de 18%, 14% e 5% dos comunicantes convidados pela 2.ª vez.

Paradoxalmente, o "*rendimento-doente*" nas duas primeiras cidades foi per-centualmente bastante elevado, se bem que o pequeno número de indivíduos não permita uma apreciação correta nesse sentido (Araras, 72 comunicantes com 2 doentes e Piraçununga 18 comunicantes com 1 doente). Em Limeira na 2.ª vez não encontramos nenhum doente entre os 16 comunicantes que compareceram.

BRAGANÇA — já nos referimos aos exames e reação de Mitsuda que foram feitos, em certo número de casos, no próprio domicílio pelo médico e depois através das convocações em vários distritos pela autoridade máxima local (fiscal de quarteirão ou policial).

O número de contratos que compareceu foi muito elevado, bem como o total de outras pessoas que se apresentavam para consulta e vacinação.

Durante o trabalho foram fichados 17 doentes, sendo 15 comunicantes, conforme consta do quadro. Tivemos a impressão que o volume de comparecimentos em Bragança correu, até certo ponto, por conta dos avisos terem sido feitos pela autoridade local, que sempre impõe mais respeito aos humildes. O rendimento maior de doentes naturalmente está ligado a esse fato.

COSMÓPOLIS — esse estudo orientado de uma maneira diferente, foi feito por um de nós (QUAGLIATO) para servir como teste da possibilidade de um trabalho praticamente completo, pelo menos nos locais de baixa incidência. Como foi dito, de 111 comunicantes anotados, encontraram-se 50; outros 50 não registrados foram catalogados. Desses foram examinados e lidos o Mitsuda de 96; mais 50 procurados e outros 13 foram encontrados posteriormente.

Quanta aos resultados numéricos, vimos que a experiência foi coroada de êxito alias explicado e tomado possível pelo pequeno número de focos a serem trabalhados.

Contudo tivemos uma surpresa, do ponto de vista sanitário, bastante auspiciosa, surpresa que não esta perfeitamente de acôrdo com a lei da "maior procura, maior número de doentes".

Dêsse trabalho todo só resultou um doente (1%), caso lepromatoso, e ao que parece estava mesmo para nos procurar, pôsto que sua moléstia já estava chamando a atenção do meio onde vivia.

E assim uma experiência onde se procurou fazer as coisas 100%, terminou como nos outros municípios, onde só pudemos atingir cêrca de 1/3 dos interessados, o que mostra que em matéria de lepra os resultados mais disparatados devem ser esperados.

Contudo queremos crer que o caso de Cosmópolis é uma exceção, explicada talvez pelo fato da vigilância anterior ali ter sido mais intensa.

Realmente aquêle município não é um foco muito interessante, como o de outras cidades onde a incidência e a prevalência são muito pronunciadas. Não temos dúvida em afirmar que se pudéssemos desenvolver nesses lugares também uma campanha de profunda penetração aquelas cifras seriam mais elevadas.

Em Bragança, agora em colaboração com BECHELLI (resultados que deverão constar de um trabalho em elaboração) tentamos a avaliação dos faltosos, com a colaboração de duas educadoras sanitárias (OLDONIA NALDASKI e DENISE ARAÚJO), muito gentilmente postas a nossa disposição por d. MARIA LUIZA DO VAL PENTEADO, encarregada da secção do D. P. L. Essas auxiliares que se mostraram de uma dedicação a Vida prova, permaneceram naquela cidade cerca de uma semana e com veiculo e motorista do Serviço, puderam visitar os focos da zona urbana. Além duma entrevista individual com os interessados, iam as mesmas fazendo a reacção de Mitsuda naqueles que não haviam atendido às primeiras convocações.

Seria essa uma técnica diferente de campanha, fazendo as educadoras em suas visitas o levantamento do foco, e adiantando já a reacção de Mitsuda, cuja leitura seria feita pelo medico na ocasião do exame no Centro de Saúde, em época determinada.

Os resultados dessa experiência foram muito auspiciosos, pois, nossas funcionárias puderam encontrar e proceder a reacção de Mitsuda em mais de 50 comunicantes, que haviam fugido ao 1.º controle, e desses, para grande surpresa, houve o comparecimento no Centro de Saúde para exame e leitura de mais de cinquenta pacientes. Os excedentes correspondiam a determinados indivíduos que não haviam sido vacinados pelas educadoras, mas resolveram acompanhar seus familiares para os exames.

Foi portanto uma observação coroada de pleno êxito e a vista desses resultados, posteriormente, um de nós (QUAGLIATO), em colaboração com dr. RAUL CAMARGO, e a supervisão do dr. MARTINS DE BARROS e assistência de d. MARIA LUIZA DO VAL PENTEADO, tentamos repeti-la em Jundiá, município populoso e com um dos maiores índices de lepra do Estado. Êsse trabalho está em fase de tabulação de resultados e provávelmente teremos oportunidade de apresentá-lo ao conhecimento da S. P. L. Contudo já adiantamos que, infelizmente, não pudemos confirmar as esperanças de Bragança.

Uma das educadoras (OLDONIA NALDOSKI) para lá levou sua experiência do 1.º trabalho e teve como colaboradora d. DULCE PIRES DE CAMARGO, elemento a nós cedido pelo Departamento de Saúde do Interior, veterana de numerosas campanhas sanitárias, ambas profundamente interessadas no problema.

Permaneceram as duas técnicas, mais de dois meses naquela cidade, em regime de campanha, tendo á disposição o mesmo motorista e com a assistência direta e diária do dr. RAUL CAMARGO, médico regional do dispensário let sediado, um dos melhores instalados do Estado.

Após o tempo determinado para as buscas verificou-se que mais de 100 focos (em pouco menos de 700), não puderam ser localizados e fato ainda mais aborrecido, o comparecimento para leitura do Mitsuda no Dispensário, estava sendo bastante desanimador.

Êsses dados não são definitivos e estão sendo analisados para sua apresentação. Aliás, todos os médicos regionais sabem perfeitamente que os municípios de suas sedes são, paradoxalmente, os piores de serem trabalhados.

Em fins de 1957 um de nós (QUAGLIATO), com a colaboração de d. DULCE PIRES DE CAMARGO e de outra educadora recém-lotada na Delegacia de Campinas (MYRIAM FORSTER) repetiu a experiência, de acôrdo com o mesmo critério de Jundiá, num município menor se bem que de incidência e prevalência relativamente importantes. Foi escolhida a localidade de Valinhos, município fêbril e de lavoura muito desenvolvida, a base de pequenas propriedades dedicadas à fruticultura.

Nesse estudo, as educadoras, sempre com o motorista e veiculo do serviço, trabalharam mais de 2 meses e o médico lá, comparecia pelo menos uma vez por semana.

A primeira fase do levantamento foi muito satisfatória, com a localização praticamente de todos os focos procurados (cerca de uma centena), regularização

de alguns casos sem contrôle e encontro de 4 doentes novos. Os dados do comparecimento para leitura do Mitsuda estão sendo computados.

O trabalho das educadoras sanitárias, se nos desapontou em Jundiá, mostrou-se de outro lado muito auspicioso em Bragança e Valinhos, preparando o terreno para uma campanha de grande envergadura que um de nós (QUAGLIATO), este planejando levar a efeito em Campinas que conta com mais de mil casos de lepra e uma prevalência de cerca de 3,5%.

CAPITULO V

CADASTRO LEPROMÍNICO

No Congresso Internacional de Leprologia de Havana (1948) BECHELLI e ROTBERG (22) propuseram o contrôle de comunicantes após sua triagem pela reação de Mitsuda, medida já sugerida entre nós por ROTBERG em 1934 (21).

De acôrdo com esse principio tem se intensificado a pratica da reação nos comunicantes registrados no D. P. L. de São Paulo e em tôdas nossas experiências, bem como em outras em andamento, procuramos levantar o cadastro lepromínico desses indivíduos, para efeito de administração do BCG, bem como, vigilância posterior.

RESULTADOS — Uma das crenças mais generalizadas em leprologia, seria de que a R. de Mitsuda em adultos, principalmente comunicantes, daria como resultado uma maioria absoluta de positivos, em volta de 70-80% dos casos.

Nossos resultados contudo, em qualquer das experimentações, com tôdas as falhas e precariedades que reconhecemos, andaram aquém daquelas cifras.

EXPERIÊNCIA N.º 1 — BRAGANÇA PAULISTA: — Nessa observação foi usado antígeno integral, preparado no Dispensário de Campinas. A reação foi lida e praticada pelos próprios AA. As leituras dado o vulto e as dificuldades do trabalho, foram em grande parte feitas tardiamente, isto é, dentro de um tempo máximo de 2 meses, falha essa que poderia interferir no cômputo geral, principalmente se considerarmos os resultados fracamente positivos, que naquele prazo poderiam parecer duvidosos ou mesmo negativos.

Em tôdas as observações o critério de leitura foi o recomendado pela II Conferência Pan-Americana, do Rio de Janeiro, 1946.

Como verificamos pelo Quadro n.º 3, de 555 comunicantes de Bragança, onde se praticou a reação, apenas compareceram para leitura 282 (cerca de 50%), com os seguintes resultados gerais: — positivos (uma, duas e três cruzes) 51,5%; negativos e duvidosos: 49,5%.

Posteriormente tivemos oportunidade de fazer as leituras de pouco mais de cem testes, prhticamente nos domicílios dos interessados, sendo alguns por inter-médio de educadoras sanitárias, perfazendo-se assim o total de 402 com a seguinte distribuição:

NEGATIVOS E DUVIDOSOS	POSITIVOS	TOTAL
até 15 anos: 89 (62%)	54 (38%)	143 (37%)
mais de 15 anos: 132 (51%)	127 (49%)	259 (63%)
totais: 221 (55%)	181 (45%)	402

Tivemos pois, uma maioria de resultados negativos, ainda mais considerando-se que 63% dos observados eram maiores de 15 anos. os grupos de menores, como de adultos, apresentaram pouco significativa entre os maiores de 15 anos.

Em nossa publicação (26) sôbre as notas preliminares desses trabalhos, fizemos uma separação de resultados de acôrdo com o uso do BCG, mas, esses dados, bem como o 2.º Mitsuda praticado nos negativos e duvidosos, serão objeto de um estudo posterior, em colaboração com o Prof. BECHELLI.

Há a considerar em Bragança Paulista que a maioria dos comunicantes residente na zona rural, tratando-se no geral de pessoas depauperadas por outras moléstias e sub-alimentação. Se bem essa circunstância pareça não interferir nos resultados da reação de Mitsuda, de acôrdo com ROTBERG e col. (23), no estudo com BECHELLI teremos oportunidade de comparar as variações dos testes, com os comunicantes da área urbana, via de regra melhor assistidos.

A técnica para o preparo do antígeno de Mitsuda seguida no Dispensário de Campinas, é a recomendada por HAYASHI, modificada por ROTBERG (1), com uma pequena variante. O fenol é acrescentado antes da autoclavagem e esta para maior segurança é feita por mais de 1/2 hora. O material é testado em doentes, comportando-se razoavelmente.

Em comunicantes e outras pessoas sadias, seus resultados parecem ser muito rigorosos, modificações antigênicas que talvez sejam determinadas pelo fenol antecipado e excesso de autoclavagem. Comparado com o Mitsuda usado por SOUZA CAMPOS (5) mostrou o antígeno de Campinas, em cêrca de 50% dos casos experimentados, resultados duvidosos, enquanto o primeiro dava indicações fracamente positivas (+). Tratando-se duma reação "prognóstica" o maior rigorismo em sua leitura significa sem dúvida, mais ampla margem de segurança.

Recentemente tivemos oportunidade de avaliar nossas reações com algumas fornecidas pelo antígeno diluído ao décimo distribuído pelo Instituto "Conde Lara", com resultados que praticamente se superpõem, inclusive em biópsias.

EXPERIÊNCIAS 2-3-4 — O antígeno usado em Araras, Piraçununga e Limeira, foi o diluído ao décimo fornecido pelo "Conde Lara". O prazo de leitura foi de 30 a 45 dias. g interessante observar que os resultados gerais, principalmente os de Araras e Piraçununga, assemelhavam-se bastante com os de Bragança (cêrca de 50% de positivos e negativos). Em Limeira tivemos uma pequena maioria de negativos (60%). A composição dos 3 grupos dava sempre uma maioria absoluta para os maiores de 15 anos (Araras 37% de menores, Piraçununga 8% e Limeira 41%). Considerando-se apenas adultos (maiores de 15 anos) tivemos 61%, 46% e 38% de positivos (+, ++ e +++), nas três cidades respectivamente. Os quadros correspondentes a essas experiências, bem como o Quadro Geral n.º 8, nos dão noções mais detalhadas a respeito.

COSMÓPOLIS — O resultado da reação de Mitsuda neste município é fornecido sob reserva. Ali foram utilizados antígenos integral de Campinas e o diluído ao décimo de São Paulo. A vacina foi praticada pelo auxiliar do Dispensário (LUCENTE DE LUCENTE) com grande prática nesse mister e as leituras foram feitas dentro dos 30 dias regulamentares, pelo próprio médico.

Tivemos nesse município o mais baixo índice de positivos (menos de 20%) o que nos surpreendeu sobremaneira. Estávamos investigando algum possível fator estranho que pudesse explicar esse resultado e não o conseguimos.

Demos o levantamento naquele município como prejudicado e estamos repetindo os testes para uma verificação definitiva.

De acôrdo com a informação de um de nós à Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de fev. de 1958, o cadastro geral dos comunicantes de Campinas, até agosto de 1957, mostrava o seguinte (19):

Mitsuda praticados			2.149
Mitsuda lidos			1.638 (76%)
Resultados gerais: Neg. e Duv.		Positivos	Total
até 15 anos	283 (57%)	205 (33%)	489 (29%)
mais de 15 anos	392 (34%)	757 (64%)	1.149 (71%)
Total	675 (41%)	963 (59%)	1.638

Como nas 5 experiências citadas, entre êsses comunicantes as taxas de positividade foram também relativamente baixas. Considerando-se separadamente adultos e menores houve 64% de positividade entre os primeiros e 33% entre os segundos.

O antígeno utilizado nesse Dispensário tem sido o preparado de acôrdo com a técnica indicada e as leituras nem sempre puderam ser feitas dentro do prazo regulamentar. Todavia os resultados tardios, quando negativos têm sido desprezados, renovando-se o teste.

CAPÍTULO VI

ASPECTOS ECONÔMICOS

Saúde Pública, como as guerras, não pode ser feita com economia a não ser que nos consideremos de início derrotados.

Assim a profilaxia da lepra, nos países endêmicos, é trabalho tão dispendioso, que entre nós, poucos Estados poderiam manter um serviço à altura de suas necessidades.

Os recursos orçamentários de São Paulo, utilizados pelo Departamento de Profilaxia da Lepra, tem sido aproximadamente os seguintes:

QUADRO IX

VERBAS (MIL CRUZEIROS)

Dotações anuais do D. P. L.	Estadual	Municipal	Federal
1924	648	—	—
1930	579	373	—
1935	8.932	353	—
1940	13.339	—	240
1945	27.864	—	1.285
1950	106.365	—	4.499
1956	274.000	—	?
1957	374.609	—	?
1958	350.000	—	?

À guiza de curiosidade procuramos calcular o custo do "doente fichado" nas nossas 5 experiências, computando-se apenas os dias de trabalhos dos funcionários encarregados e mais o preço do combustível utilizado pelo "jeep" nas buscas.

EXPERIÊNCIA N.º 1 - BRAGANÇA

	Cr\$
Despesas — 2 meses serviço médicos (vencimentos e diárias)	58.000,00
Idem motorista	29.000,00
Gazolina: — cêrca de 1.000 litros	7.200,00
	Cr\$ 94.000,00
Depreciação do veículo, lubrificação, eventuais	?
Quilômetros percorridos: — aproximadamente ..	6.000
Doentes fichados	17
Custo médio por fichamento	Cr\$ 5.500,00

EXPERIÊNCIA N.º 2 — ARARAS (1.ª e 2.ª convocação)

	Cr\$
4 dias trabalho médicos	3.600,00
8 dias guardas	4.000,00
8 dias motorista	4.000,00
Gazolina: — cerca de 160 litros	1.200,00
	Cr\$ 12.800,00
Depreciação do veículo, lubrificação, eventuais ...	?
Quilômetros percorridos: — aproximadamente ...	1.100
Doentes fichados	5
Custo médio por fichamento	Cr\$ 2.560,00

EXPERIÊNCIA N.º 3 — PIRAÇUNUNGA (1.ª e 2.ª convocação)

	Cr\$
4 dias trabalho médicos	3.600,00
6 dias guardas	3.000,00
6 dias motorista	3.000,00
Gazolina: — cerca de 250 litros	2.700,00
	Cr\$ 11.300,00
Quilômetros percorridos: — aproximadamente ...	1.600
Depreciação do veículo, lubrificação, eventuais ...	?
Doentes fichados	2
Custo médio por fichamento	Cr\$ 5.650,00

EXPERIÊNCIA N.º 4 — LIMEIRA (1.ª e 2.ª convocação)

	Cr\$
4 dias trabalho médicos	3.600,00
6 dias guardas	3.000,00
6 dias motorista	3.000,00
Gazolina: — cerca de 100 litros	700,00
	Cr\$ 10.300,00
Quilômetros percorridos: — aproximadamente ...	700
Depreciação do "jeep", lubrificação, eventuais ...	?
Doente fichado	1
Custo do fichamento	Cr\$ 10.300,00

EXPERIÊNCIA N.º 5 — COSMÓPOLIS

	Cr\$
2 dias trabalho médicos	1.800,00
6 dias guardas	3.000,00
7 dias motorista	3.500,00
Gazolina: — cerca de 100 litros	700,00
	Cr\$ 9.000,00
Quilômetros percorridos	600
Depreciação do veículo, lubrificação, eventuais ...	?
Doentes fichados	1
Custo do fichamento	Cr\$ 9.000,00

O emprêgo médio por fichamento correspondeu a importância de Cr\$ 6.600,00, calculo simples, que considerou estritamente os dias de trabalho diretamente ligados à pesquisa, sem levar em conta que o serviço todo estava ligado a uma super-estrutura que custava centenas de milhões de cruzeiros.

Vimos que em 3 das experiências (2, 3 e 4) o trabalho foi realizado em 46,38 e 35% dos comunicantes. Para uma penetração integral, cem por cento, qual seria a despesa?

SUMÁRIO E CONCLUSÕES

Os AA. tentando testar o rendimento dos exames de comunicantes através de convocações, verificaram que:

A - COMPARECIMENTOS:

1.º) Em três experiências onde se usou exclusivamente esse sistema, o índice médio de comparecimento foi de cerca de 28%;

2.º) Em outra experiência onde determinado número de visitas foram completadas com convocação por autoridades locais, o índice de comparecimento foi mais satisfatório;

3.º) Numa última localidade (Experiência n.º 5), de menor prevalência, pôde ser realizada urna penetração praticamente em 100% dos casos, mediante visitas aos faltosos a convocação.

4.º) Uma 2.ª convocação nas localidades referentes as Experiências 2, 3 e 4, acusou comparecimento muito mais baixo (12%)

B - "RENDIMENTO - DOENTE":

1.º) Na Experiência n.º 1 (Bragança), de convocações completadas por visitas, obteve-se 17 novos doentes, sendo 15 entre 555 comunicantes (2,8%)

2.º) A porcentagem média de doentes despistados a 1.ª convocação, nas Experiências 2, 3 e 4, foi pouco menor de 1%;

3.º) O número de doentes, verificados na 2.º convocação nos municípios de Araras (n.º 2) e Piraçununga (n.º 3) foi relativamente maior;

4.º) A Experiência n.º 5 (Cosmópolis) feita através de visitas e convocações, rendeu apenas 1 doente (1% dos comunicantes). Nesse município a vigilância anterior teria sido feita com mais intensidade.

5.º) O "rendimento-doente" muito baixo pela simples convocação nos municípios de alta incidência, teria que ser naturalmente maior se atingíssemos os 2/3 de comunicantes faltosos.

C - TRABALHO DOMICILIAR:

1.º) A tentativa das visitas domiciliares nos grandes focos, mostrou-se muito difícil, talvez impraticável;

2.º) Nos locais de pequena incidência foi possível uma busca praticamente integral;

3.º) A experiência com educadoras sanitárias mostrou-se favorável em pequenas áreas, porém com fraco rendimento nos centros maiores.

D - REAÇÃO DE MITSUDA:

1.º) O comparecimento para leitura do Mitsuda atingiu 60%, com resultados positivos e negativos equivalentes.

E - ASPECTO ECONÔMICO:

1.º) Um cálculo simplista, computando-se apenas os dias de trabalho na busca direta, dá o gasto médio de Cr\$ 6.600,00, por doente fichado nas 5 experiências.

SUMMARY

- 1) The AA. tried to test the outcome of leprosy contacts, by convocation (invitation through letters, sanitation agents etc.);
- 2) The average attendance was about 1/3;
- 3) In a little town, with rate of prevalence was low, it was possible practically 100% of examinations;
- 4) The average number of new patients among the examined contacts, was about 1,8%. These results, would necessarily be increased if the 2/3 of absent contacts were examined;
- 5) The home examinations in the great foci were very difficult, the same happened to public health visitors.
- 6) The lepromin — test was read in 60% of cases, with 50% of positive results;
- 7) Not considering the background of the S. Paulo Leprosy Department with a budget of almost four hundred million cruzeiros, in simple figuring taking into consideration only the days of work of the workers directly connected with the inquire the record of each new leprosy patient, cost about six thousand and six hundred cruzeiros (Cr\$ 6.600,00).

BIBLIOGRAFIA

1. BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. — *Compêndio de Leprologia*. Rio de Janeiro, Serv. Nacional de Lepra, 1951.
2. BRANCO, F. G. C. — *Dois anos de campanha no Estado do Rio. Boi. Serv. Nacional de Lepra*, 16 (2) : 12-15, 1957.
3. BUENO, E. — *Exploracion de familiares y convivientes de enfermos lazarinios. Memoria VI Congr. Internat. de Lepra*, Madrid, 1953: 1007-1013.
4. CAMPOS, N. S.; BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. — *Tratado de Leprologia. Epidemiologia e Profilaxia da Lepra*. Rio de Janeiro, Serv. Nacional de Lepra, vol. 5 1944.
5. MIRANDA, J. R. & QUAGLIATO, R. — *Cadastro Mantoux-lepromínico dos operários da Fábrica Arens, Jundiá, 1955. (Inédito)*.
6. FAVERO, W. del — *Censo intensivo no município de Candeias (nota prévia). II Conf. Panamericana de Lepra*, Rio de Janeiro, 1946 e Arq. Serv. Nacional de Lepra, 4 (2): 309-316. 1946.
7. "Follow-up" do censo intensivo de Candeias. *Boi. Serv. Nacional de Lepra*. 12 (1): 119 1953.
8. FONTE, J. & BLUTFI, A. — *Integração de unidades sanitárias não especializadas no controle da lepra. Bol. Serv. Nacional de Lepra*. 15 (3): 217-242, 1956.
9. FONTE, J. — *Aspectos Estatísticos — Epidemiológicos da lepra nos filhos de leprosos. II Conf. Panamericana de Lepra*, Rio de Janeiro, 1946 e Arq. Serv. Nacional de Lepra. 4 (2): 81-103.
10. *Alguns informes sobre a profilaxia da lepra no Brasil (1946-1955) Bol. Serv. Nacional de Lepra*. 16 (2): 16-38, 1957.
11. *Notas a margem de um inquérito leproológico. Boi. Serv. Nacional de Lepra*. 12 (2): 109 1952.

12. JADASSOHN, J. — Etiologia geral da lepra. Rev. Brasil. Leprol. 8 (1): 63-78, 1940.
13. LYRA, O. A.; RAMOS E SILVA, J. & ALMEIDA, P. de — Considerações epidemiológicas sobre o contato fortuito na disseminação da lepra. Arq. Mineiros de Leprol. (n. especial). 16 (2): 137-146, 1956.
14. PÁTEO Jr., J. D. — Estudo epidemiológico da lepra nos focos familiares. II Conf. Panamericana de Lepra, Rio de Janeiro, 1946 e Arq. Serviço Nacional de Lepra. 4 (2): 38-44. 1946.
15. POZO, J. G. — Consideraciones sobre la exploracion de convivientes con enfermos leproso en Madrid y su provincia. Memoria VI Congr. Internat de Lepra, Madrid. 1953: 1014-1021.
16. QUAGLIATO, R. — Dispensários de Lepra. — Cinco anos na Inspeção de Bebedouro Rev. Brasil. Leprol. 18 (2) : 69-83, 1950.
17. Relatórios Anuais do Dispensário de Campinas — Originais na Biblioteca do Depart. Profilaxia da Lepra, São Paulo — Brasil.
18. Contágio familiar da lepra entre os comunicantes da Inspeção Regional de Campinas. Arq. Mineiros de Leprol. (n. especial) 16 (2): 153-162. 1956.
19. Cadastro lepromínico dos Comunicantes de Campinas, apuração de agosto de 1957 — Dados fornecidos à Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 17-2-1958.
20. & PICARELLI, J. — Inq. epidemio-social entre os doentes de lepra de Campinas. (Inédito) 1955.
21. ROTBERG, A. - Contribuição para o estudo das outi-reações alérgicas na lepra — Reação de Mitsuda-Hayashi. Tese — São Paulo 1934.
22. & BECRNLLI, L. M. — Proposições para a proteção social dos hansenianos, suspeitos e comunicantes. V Conf. Internat. de Lepra, Havana, 1948 e Rev. Brasil. Leprol. 17 (2): 81-89, 1949.
23. & OLIVEIRA, J. F. — A reação da lepromina na tuberculose. Rev. Brasil. Leprol. (n. especial). 5 (3): 287-317, 1937.
24. SOROA, A. C. — El problema de la lepra en España (Control y profilaxis) Memorie, VI Congr. Internat. de Lepra, Madrid, 1953.
25. SOUZA CAMPOS: — Vide Campos, N. S.
26. VEITIEKA, J. & QUAGLIATO, Ft. — Censo Extensivo de Lepra no Município de Bragança Paulista. Arq. Mineiros de Leprol. 17 (2): 116-121, 1957.