

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LEPROLOGIA**

**SIMPÓSIO SÔBRE “EPIDEMIOLOGIA DA LEPRA”**

**(São Paulo, 27 e 28 de maio de 1960)**

Promovido pela Associação Brasileira de Leprologia em colaboração com a Sociedade Paulista de Leprologia e a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, foi realizado, na capital de São Paulo, um simpósio com a finalidade de estudar alguns aspectos pertinentes à epidemiologia da lepra e recomendar um plano de trabalho mínimo que pudesse ser executado pelos serviços oficiais de profilaxia.

Êsse certame constou de duas partes:

- a) Reunião de um "Grupo de Trabalho" composto de técnicos em epidemiologia geral ou especializada e em estatística aplicada à epidemiologia, do Diretor do Serviço Nacional de Lepra e dos chefes dos serviços de lepra das Unidades Federadas.
- b) "Reunião plenária" com a participação dos sócios da Associação Brasileira de Leprologia, das sociedades congêneres e respectivos convidados.

O "Grupo de Trabalho" foi composto dos seguintes técnicos:

- 1) Dr. Leopoldo Costa, Chefe do Setor Técnico do Serviço de Profilaxia da Lepra, do Pará.
- 2) Dr. Bertoldo Kruze Grande de Arruda, Secretário de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco e ex-Diretor da Colônia Padre Antonio Manoel.
- 3) Dr. Marino Mendes Campos, Professor de Epidemiologia da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
- 4) Dr. Ernani Agrícola, ex-Diretor do Serviço Nacional de Lepra, perito em lepra da Organização Mundial de Saúde e professor de Epidemiologia do Curso de Saúde Pública do Departamento Nacional de Saúde.
- 5) Dr. Nelson de Moraes, Diretor da Divisão de Orientação Técnica do Serviço Especial de Saúde Pública.
- 6) Dr. Aristides Paz de Almeida, sanitarista da Secretaria de Saúde e Assistência e ex-chefe da Secção de Epidemiologia do Serviço de Lepra do Estado da Guanabara.
- 7) Dr. Aldo Vilas Boas, sanitarista, assistente da Secção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Tuberculose.

- 8) Dr. Joir Fonte, chefe da Secção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Lepra.
- 9) Dr. Felix Plasencia Filho, encarregado do setor de epidemiologia da Campanha Nacional Contra a Lepra.
- 10) Dr. Durval Guimarães Tinoco, assistente da Secção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Lepra.
- 11) Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, professor de Epidemiologia da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo.
- 12) Dra. Elza Berquó, professora de Bioestatística da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo.
- 13) Dr. J. Martins de Barros, chefe da Secção de Epidemiologia do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.
- 14) Dr. José Pedreira de Freitas, professor de Higiene e Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- 15) Dr. Luís Marino Bechelli, Perito em lepra da Organização Mundial de Saúde e ex-chefe da Secção de Epidemiologia do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.
- 16) Dr. Walter Leser, professor de Higiene e Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina.
- 17) Dr. Salustiano Ribeiro, professor de Epidemiologia da Escola de Saúde Pública do Paraná.
- 18) Dr. Ary Scheidt, chefe de Setor da Campanha Nacional Contra a Lepra.
- 19) Dr. Orestes Diniz, Diretor do Serviço Nacional da Lepra.
- 20) Dr. Flavio Francisco Dulcetti, chefe do Serviço de Lepra do Pará.
- 21) Dr. José Alcântara Madeira, Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.
- 22) Dr. Ruy Noronha Miranda, chefe do Serviço de Lepra do Paraná.
- 23) Dr. José Pessoa Mendes, chefe do Serviço de Lepra do Rio Grande do Sul.
- 24) Dr. Martiniano Rossi, chefe do Serviço de Lepra de Goiás.

O "Grupo de Trabalho" realizou, no dia 27, duas reuniões em sistema de mesa redonda para apreciar o seguinte temário:

I — Coleta de dados para estudos epidemiológicos:

- a) revisão dos questionários de coleta ora adotados a fim de melhorar a apuração e interpretação dos dados;
- b) qualificação do agente de coleta.

## II — Índices e coeficientes para avaliação da endemicidade:

- a) índices e coeficientes recomendáveis nos estudos epidemiológicos;
- b) índices e coeficientes indispensáveis ao trabalho de rotina dos serviços oficiais de profilaxia da lepra;
- c) a questão da avaliação de resultados da profilaxia.

## III — Provas laboratoriais e imunológicas nos estudos epidemiológicos:

- a) baciloscopia;
- b) histopatologia;
- c) lepromino-reação.

## IV — Inquéritos e estudos epidemiológicos:

- a) tipos de inquéritos;
- b) zonas-piloto para avaliação de endemicidade e resultado da profilaxia;
- c) problemas para investigação e estudos epidemiológicos.

V — Conceito de *comunicante* sob o ponto de vista epidemiológico e profilático:

- a) conceituação do "comunicante de lepra" em face dos atuais conhecimentos sobre a classificação e imunologia da lepra;
- b) critério para o controle de comunicantes no sistema profilático em vigor.

O assunto foi amplamente analisado por todos os técnicos ali presentes, sendo escolhido o Dr. J. Martins de Barros para elaborar o relatório que seria levado à "Reunião Plenária".

No dia 28, no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo foi instalada a "Reunião Plenária".

O Dr. Humberto Cerruti, presidente da Sociedade Paulista de Leprologia, abrindo a sessão, convida para tomar parte na Mesa as seguintes autoridades: Dr. Fauze Carlos, Secretário de Saúde e Assistência do Estado de São Paulo; Dr. Bertoldo Kruze Grande de Arruda, Secretário de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco; Dr. Orestes Diniz, Diretor do Serviço Nacional de Lepra; Dr. José Alcântara Madeira, Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo e Dr. Hector Coll, representante da Repartição Panamericana de Saúde. O Dr. Fauze Carlos assume a direção dos trabalhos, e dá a palavra para abertura ao Dr. Orestes Diniz, que pronuncia a seguinte oração:

"A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LEPROLOGIA, procurando estimular o estudo, a pesquisa e a discussão acerca dos mais palpitantes temas da especialidade, realizou no Rio de Janeiro, em abril último, um simpósio sobre LEPROLOGIA "BORDERLINE", cujos trabalhos foram gravados e serão publicados, na íntegra, no "Boletim do Serviço Nacional de Lepra". Inaugura neste instante, certame semelhante sobre EPIDEMIOLOGIA DA LEPROLOGIA, para o esclarecimento de importantes questões que o assunto sugere.

Foram convidados para os debates, distinguidos valores da medicina nacional: leprólogos especializados em epidemiologia e ilustres sanitaristas recrutados dos órgãos mais eminentes da Saúde Pública do país. Teve-se em vista, com a inovação, de se convocar elementos estranhos aos quadros da leprologia, o desejo de se visualizar de modo mais amplo, uns tantos conceitos sobre a matéria. De fato, eles não cabem mais na estreiteza de pontos de vista que não se coadunam com a atual concepção, seguida pela maioria dos autores, de que o problema de lepra é antes de tudo um problema de Saúde Pública que deve ser resolvido, de preferência, pelos órgãos polivalentes de medicina preventiva. Nestas condições, é necessário um acerto de pontos de vista que só será obtido através de troca de idéias em campo aberto, ao qual tenham acesso outros técnicos de Saúde Pública.

O local escolhido para a emprêsa, à qual se associam a SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA e a FACULDADE DE HIGIENE, foi São Paulo, cujos serviços e responsabilidade na luta contra a lepra são conhecidos através da ação de seus especialistas, cuja cultura e idealismo constituem motivos de justo orgulho.

Incumbiram-se da organização do simpósio o Dr. Joir Gonçalves da Fonte, Chefe da Secção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Lepra e o Prof. J. Martins de Barros, Chefe da Secção de Epidemiologia do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, especialistas de elevado padrão técnico, o que assegura prèviamente o sucesso do cometimento, cujos trabalhos serão certamente publicados pela "Revista Brasileira de Leprologia".

Certames semelhantes ao que ora se inicia serão, a seguir, promovidos em outros pontos do país, estando já programados os seguintes:

- 1 — Reabilitação (Belo Horizonte).
- 2 — Educação Sanitária (Curitiba).
- 3 — Situação do Problema da Lepra no Nordeste (Recife).
- 4 — Terapêutica (Brasília).
- 5 — Reação de Mitsuda sôbre todos os seus aspectos (Rio de Janeiro).

Impossibilitados de tomar providências preparatórias mais objetivas para a 8.<sup>a</sup> Conferência Internacional de Lepra, a se realizar no Brasil em 1963, por motivos que são estranhos à sua vontade, os Brasileiros vão fazendo dêste modo o reexame dos vários tópicos da especialidade e a sua tomada de posição, a fim de que possam contribuir, no devido tempo, para os progresso da leprologia. Espera-se que assim mais uma vez se reafirme o alto conceito em que são tidos, dentro e fora do território pátrio, graças às suas proficuas atividades e ao poder de organização de que são dotados. Sob esta alta e nobre inspiração declaro abertos os trabalhos do simpósio sobre Epidemiologia da Lepra".

Com a palavra, o Secretário de Saúde e Assistência faz a seguinte alocução:

"Aprez-me dirigir algumas palavras de saudação entusiástica e agradecida aos ilustres e abnegados membros do simposium que aqui congrega.

É esta a primeira vez que um conclave desta ordem reúne ao lado de leprologistas de renome, especialistas categorizados de outros setores da saúde pública.

É um conclave amplamente nacional e obedecemos aqui às recomendações dos últimos Congressos de Leprologia, de situar o mal de Hansen entre os grandes problemas da saúde pública, evitando-se o especialismo vesgo, cola-

cando tabicações estanques entre diversos setores que deveriam ser rigorosamente comunicantes.

A SAÚDE PÚBLICA é um todo e os problemas de assistência médico-social, não obstante as características específicas que conforme o caso particular podem assumir, possuem afinidades genéricas que impõe o que estamos assistindo agora: a inserção da endemia leprótica no grande quadro geral da Saúde Pública.

Mercê de Deus, a reunião de agora não é um início de atividades mas é um elo a mais — e poderoso — numa tradição que já se vai tornando cada vez mais respeitável e honrada.

Não tenho dúvidas de que dos diálogos aqui travados teremos uma colheita cheia de utilidade e proveito, quanto a que resultou da Reunião de Leprólogos Brasileiros, em janeiro de 1956, exarando primorosa declaração de princípios, como ainda no Seminário Panamericano.

A declaração de princípios é documento altamente inspirador e fecundo.

Notável por sua sinceridade e coragem, tem o valor de um grito de advertência que os homens públicos têm a obrigação de ouvir para que a endemia não se agrave (já incide em São Paulo com o índice de 0,179%, sendo a prevalência de 2,5%), para que haja um reajustamento e uma adaptação às novas descobertas científicas, levando a um conhecimento melhor da patologia, da epidemiologia, da terapêutica e da profilaxia da enfermidade, encarando sob uma luz moderna o problema do isolamento, estimulando o ensino e a pesquisa, sugerindo a instituição de campanha de combate ao mal, tudo atendendo aos "ditames do mais puro sentimento cristão e sob a inspiração do mais fervoroso amor à pátria".

Longe de nós a idéia de acrescentar princípio novo ao que tão sábia, humanitária e patrioticamente enunciaram em sua declaração os especialistas reunidos na formosa capital mineira.

O que devemos é trazer uma palavra de compreensão e apoio e afirmar que a administração sanitária do Estado de São Paulo está firmemente decidida a hipotecar o apoio de sua solidariedade ao que os nossos leprólogos vêm determinando no setor de suas especialidades.

O Seminário Pan-Americano merece uma referência principalmente por suas conclusões a respeito da prática do isolamento compulsório.

Ensinam os senhores que a doutrina antiga da segregação do hanseniano está superada, à vista das conquistas novas da epidemiologia e da terapêutica.

O isolamento desumano, com todos os seus inconvenientes de ordem social e econômico, deve ser abolido como medida terapêutica de base aplicável apenas em condições especiais.

O atual Governo do Estado deixou assinalado no Plano de Ação o reconhecimento desta situação atual dos conhecimentos em torno da endemia e marcou a sua decisão de incorporá-la à sua norma de ação prática.

Os atuais sanatórios deverão progressivamente ser transformados em hospitais para atender intercorrências clínicas e cirúrgicas dos hansenianos, cujo tratamento específico será predominantemente dispensarial.

A ampliação da rede de dispensários visa ao atendimento do controle de comunicantes, em coordenação com Unidades Sanitárias e organizações privadas de saúde.

Por outro lado devem ser desenvolvidas as atividades de reabilitação, no sentido de reintegrar o doente na sociedade, como elemento produtivo, deixando de constituir permanente e oneroso encargo para o Estado.

De acordo com a orientação referida, o Plano de Ação prevê como medida principal a extensão da rede dispensarial, instalando 15 novos dispensários, integrados em Unidades Sanitárias.

Por outro lado promoverá construções, reformas e adaptações nos sanatórios, visando a transformá-los vagarosamente em hospitais de intercorrências.

Com êste espírito de combate o Estado de São Paulo assinou Convênio Nacoinal Contra a Lepra, exemplarmente dirigido pelo Dr. Orestes Diniz, que complementando a obra do Departamento de Profilaxia da Lepra, trará, sem dúvida, os magníficos resultados que deu em outros Estados; e entre êsses frutos não de menor importância, os que se revelam na integração das unidades sanitárias municipais, na campanha de profilaxia da lepra, na atualização do censo epidemiológico relativo nas primeiras unidades polivalentes da Saúde Pública.

Podemos, em suma, afirmar orgulhosamente, que a Secretaria, através do Departamento de Profilaxia da Lepra, não deixou de acompanhar a evolução científica da leprologia.

Procedemos à integração do Departamento no conjunto da máquina sanitária do Estado, realizando na prática o que a teoria preconizava.

Com êste espírito podemos afirmar que construímos realmente unidades integradas, pois dentro do corpo das unidades em plantas projetadas por nossos técnicos lá se encontra o Dispensário de Lepra, ao lado dos equivalentes de Tuberculose, Puericultura, Adolfo Lutz, Centro de Saúde, etc.

Com isto não faremos mais do que prosseguir no que tem sido inexoravelmente o norte de nossa despreziosa administração na Secretaria: a dinamização e atualização dos seus serviços, de modo que problemas como os que agora nos ocupam, ao lado dos demais da Saúde Pública, encontrem o verdadeiro encaminhamento para a sua legítima solução.

Nada mais nos resta, distintos colegas, senão dar as nossas boas-vindas aos ilustres cientistas aqui reunidos, elementos exponenciais das cátedras das Faculdades, da administração pública, quando não da clínica privada, que vieram a São Paulo trazer a luz de seu saber e o esforço de sua colaboração.

E o agradecimento que lhes dirijo, é menos meu pessoalmente, menos da Secretaria de Saúde e do Governador do Estado, Professor Carvalho Pinto, que tenho a honra de aqui representar, que do próprio povo brasileiro a que os congressistas de agora sempre abnegadamente serviram e estamos certos de que continuarão sempre a servir."

Alegando motivos imperiosos, o Sr. Secretário de Saúde de São Paulo pede licença aos presentes para retirar-se e transmite a Presidência da Mesa ao Dr. Orestes Diniz.

Têm, então, prosseguimento os trabalhos. O Sr. Presidente lê o regulamento do simpósio e dá a palavra ao relator do "Grupo de Trabalho" para leitura das recomendações nêle aprovadas. O relatório apresentado pelo Dr. J Martins de Barros estava assim redigido:

### **CONCLUSÕES DA REUNIÃO DE GRUPO DE TRABALHO SÔBRE «EPIDEMIOLOGIA DA LEPRA» (27-5-1960)**

#### **I — COLETA DE DADOS PARA FINS EPIDEMIOLÓGICOS**

O grupo concordou que o tipo de fichas epidemiológicas usadas nos Serviços de Lepra são destinadas principalmente à rotina de trabalho.

Ficou estabelecido que uma ficha epidemiológica para uso de rotina deve ser de preenchimento fácil e deve conter dados referentes: 1) ao doente; 2) à epidemiologia da moléstia; 3) dados de interesse administrativo.

Em uma ficha epidemiológica todos os itens devem ser preenchidos, razão pela qual se devem incluir apenas os itens passíveis de serem preenchidos.

Em virtude da diversidade da situação da lepra nas diferentes áreas do país, não há inconveniente que cada região tenha fichas que atendam às suas necessidades regionais. Os itens gerais de interesse para o país, porém devem ser uniformes e devem receber o mesmo número de codificação.

As fichas atualmente em uso pelo S. N. L. e serviços estaduais estão atendendo, até certo ponto, às finalidades para as quais são destinadas. Acreditam que alguns dados, tais como razões do comparecimento do doente, tempo de residência no município, devem ser incluídos; outros poderiam ser retirados como desnecessários, tais como naturalidade dos avós, exames histopatológicos, por exemplo. A classificação apresentada pela ficha utilizada no Serviço de Lepra de São Paulo, deve ser atualizada.

As fichas epidemiológicas deverão ser sempre assinadas pelo médico, mesmo não sendo ele que as tenha preenchido ou copiado, após indispensável revisão.

As fichas epidemiológicas deverão ainda ser revistas pelos encarregados dos Serviços de Epidemiologia das diversas áreas do país, antes de serem encaminhadas à Seção Central do S. N. L.

Para o preenchimento das fichas de modo uniforme, recomenda-se a elaboração de normas escritas que devem estar ao alcance do pessoal do serviço.

Para fins de estudo devem ser elaboradas fichas especiais, de acordo com o planejamento dos técnicos no assunto.

#### *Qualificação do agente de coleta*

Nos lugares onde for possível, a ficha epidemiológica deverá ser preenchida pelo médico do Serviço.

Nas regiões onde houver carência de pessoal médico, as atividades desse profissional devem ser dirigidas principalmente para diagnóstico, tratamento e controle de doentes e comunicantes, podendo ficar o preenchimento da ficha epidemiológica a cargo do pessoal auxiliar.

Foi recomendado que todo o pessoal indicado para o preenchimento das fichas epidemiológicas deva ser previamente treinado pelos encarregados dos Serviços de Epidemiologia.

## II — ÍNDICE E COEFICIENTES PARA AVALIAÇÃO DA ENDEMICIDADE

Em face da atual precariedade no levantamento de dados, o grupo considerou prematuro o estabelecimento de índices e coeficientes para avaliação da endemicidade e do resultado da profilaxia. Dêse modo recomendou como indispensáveis aos trabalhos de rotina dos Serviços de Lepra a apuração dos seguintes índices:

$$\frac{\text{N.º de casos descobertos no ano}}{\text{População em 1.º de julho}} \times 100.000$$

$$\frac{\text{N.º total de casos existentes}}{\text{População em 1.º de julho}} \times 1.000$$

$$\frac{\text{Casos com baciloscopia positiva, no fichamento}}{\text{Casos fichados no ano}} \times 100$$

Distribuição percentual dos casos residentes e não residentes na área, descobertos no ano, por forma clínica e segundo a distribuição nos grupos etários recomendados pela OMS.

Número de comunicantes registrados, e examinados, e sua relação com o número de casos (em base anual).

Número de casos novos descobertos entre comunicantes examinados. Número de comunicantes lepromino-positivos e lepromino-negativos.

*Nota* — Dispondo-se de dados sobre a distribuição específica da população por idade e sexo, é recomendável o levantamento dos coeficientes específicos de incidência por sexo e idade, e preferentemente em relação à cada forma clínica.

### III — PROVAS LABORATORIAIS E IMUNOLÓGICAS NOS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

O grupo, examinando as provas laboratoriais e imunológicas nos estudos epidemiológicos, motivo do item IV do Temário, concordou que nos *trabalhos de rotina* seja obrigatório e indispensável apenas o exame baciloscópio de lesão cutânea, qualquer que seja a forma clínica do doente em questão. O material deve ser colhido em locais determinados pelo médico e o exame feito por pessoal devidamente qualificado.

A baciloscopia do muco nasal foi considerada de pouco valor epidemiológico visto que nos casos abertos a sua positividade é quase sempre posterior á da lesão cutânea e sob a ação do tratamento torna-se, por sua vez, negativo muito antes das lesões cutâneas.

A lepromino-reação deverá ser praticada, também obrigatoriamente em todos os casos clinicamente "indeterminados" para efeito de classificação definitiva e previsão evolutiva.

O treinamento e a supervisão do pessoal de laboratório é absolutamente indispensável, razão pela qual se recomenda o controle periódico da técnica desses funcionários.

### IV — INQUÉRITOS E ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

O grupo não analisou este item em seus detalhes. Apenas recomendou que os Serviços de Lepra incluam em seus programas a realização de inquéritos e estudos epidemiológicos planejados com a orientação de estatísticos e epidemiologistas.

### V — CONCEITO DE COMUNICANTE SOB O PONTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO E PROFILÁTICO

A conceituação de comunicantes de lepra não é simples quando tomada no seu amplo sentido. As opiniões do grupo dividiram-se entre aqueles que consideravam *comunicante* como sendo "todo o indivíduo que tem ou teve contacto com uma fonte de infecção" e "todo o individuo que tem ou teve contacto com uma fonte de infecção durante um determinado espaço de tempo".

Para fins práticos, porém, concordou-se que "comunicante é o indivíduo que convive ou conviveu com doente de lepra, ou que tem ou tenha tido contacto freqüente com doente de lepra fora do lar, nos últimos 5 anos".

*Crítério para o contrôle de comunicantes no sistema  
profilático em vigor*

- 1.º) Deve ser feita a lepromino-reação sistemática em todos os comunicantes.
- 2.º) Os comunicantes lepromino-positivos poderão ter seu controle mais espaçado ou mesmo protelado por necessidade de serviço.
- 3.º) Ainda, por necessidade do serviço, podem ser dadas prioridades:
  - comunicantes familiares lepromino-negativos;
  - aos comunicantes extra-familiares lepromino-negativos, de contacto íntimo;
  - aos comunicantes lepromino-negativos de doentes lepromatosos.
- 4.º) O exame de comunicante deverá ser feito cada 6 meses durante 5 anos.

Posto em discussão o relatório lido pelo Dr. J. Martins de Barros, pede a palavra o Dr. Nelson Souza Campos, que sugere a inclusão, na ficha de coleta de dados, do tipo "*tuberculóide reacional*", quando específica a classificação do caso, embora a classificação internacional de lepra o englobe na mesma rubrica com o "*tuberculóide quiescente*". Justifica a sua proposta dizendo que "há uma nítida diferença nas características clínicas, histológicas e imunológicas entre um Tuberculóide clássico, crônico, figurado e os "*tuberculóides reacionais*", inclusive quanto ao prognóstico de cada um deles".

É de opinião, também, que a obrigatoriedade da lepromino-reação não recaia apenas sobre os casos clinicamente indeterminados, mas igualmente sobre os tuberculóides reacionais, pois do seu resultado depende o prognóstico dos mesmos.

Quanto ao "crítério para o contrôle dos comunicantes" acha que o relatório deve especificar a intensidade da lepromino-reação, só considerando-se positiva as de duas e três cruces.

Propõe finalmente que na expressão: "ainda por necessidade do serviço, podem ser dadas prioridades" se substitua "do serviço" por "profilática", e o verbo "*poder*" por "*dever*".

A seguir o Prof. Pedreira de Freitas propõe que se acrescente no final do 3.º período do item I, a expressão "em todos os casos"; no item III, na frase que diz "seja obrigatório e indispensável apenas o exame baciloscópico" substituir o por *um*; no último período dêsse mesmo item onde se diz "controle periódico da técnica dêesses funcionários" diga-se "controle da eficiência técnica", porque a técnica pode ser boa e a eficiência má, e o que se visa controlar é a eficiência técnica.

O Dr. Aristides Paz de Almeida, pede que seja modificado o numerador do primeiro índice proposto no item II do relatório para o seguinte: "número de casos residentes à data do início da doença, descobertos no ano", a fim de excluir os doentes vindos de outras localidades que não exprimem a incidência local; no segundo índice, que o número de casos existentes se refira à mesma data da população. Propõe ainda que no final da "Nota" dêsse item seja adicionada a expressão "tomando-se apenas os casos residentes à data do início da doença".

No item V sugere a seguinte ordenação das prioridades para o controle dos comunicantes:

Prioridade 1 — Comunicantes lepromino-negativos de doentes lepromatosos.

“ 2 — Comunicantes familiares lepromino-negativos.

“ 3 — Comunicantes extra-familiares lepromino-negativos de contacto íntimo.

Propõe ainda que se redija a alínea 4.<sup>a</sup>) dêsse item da seguinte maneira: "o exame de comunicantes lepromino-negativos deverá ser feito cada 6 meses durante 5 anos", porque embora esteja implícita a condição de lepromino-negatividade do comunicante, tornaria mais clara a intenção do grupo ao fazer tal recomendação.

Com a palavra, o Dr. Abraão Rotberg pergunta se não haveria interesse em especificar na definição de comunicante de lepra, constante do item V, a característica do foco, se contagiante ou não, baciloscópicamente positivo ou não.

Quanto à alínea 4.<sup>a</sup>) do mesmo item pergunta primeiro se o prazo de 5 anos tem referência a um determinado ponto de partida, visto que no conceito antigo, quando havia isolamento obrigatório, o período de observação do comunicante era contado a partir do afastamento do foco. Agora com a maior liberalidade para com os doentes contagiantes, êsses 5 anos serão contados a partir da negatificação bacterioscópica pelo tratamento? A segunda pergunta é o que se fará após os 5 anos de observação, cada 6 meses, porque não se pode deixar de prever a possibilidade de aparecimento da moléstia após êsse período. Talvez haja necessidade de prolongar essa observação embora mais espaçada ou menor regular.

O Dr. Marino Mendes Campos, a respeito da sugestão de prioridades no exame de comunicantes trazida pelo Dr. Aristides Paz de Almeida, propõe que a prioridade máxima seja dada aos "comunicantes familiares lepromino-negativos de doentes lepromatosos", a fim de excluir os extra-familiares, embora também lepromino-negativos.

O Dr. Joir Fonte pede ao relator que substitua as expressões "comunicantes familiares e extra-familiares" por "comunicantes domiciliares e extra-domiciliares" visto que nem sempre as pessoas que residem com doentes são membros da sua família.

Comentando também a questão da classificação de casos de lepra incluída nas fichas epidemiológicas em uso, o Prof. Luis Marino Bechelli lembra que em Tóquio êsse problema ficou em aberto, de modo que a classificação em vigor é a de Madri. Concorda com o Dr. Nelson Souza Campos quanto à inclusão do tipo Tuberculóide reacional. Antecipa, em nome do relator, o motivo porque não entrou em detalhes sobre o grau de positividade da lepromino-reação. Apenas levou em consideração, para fins práticos, a maior ou menor urgência de se examinar, com prioridade, os lepromino-negativos, embora se saiba que a resistência é tanto maior quanto mais intensa fôr a resposta.

É contrário à modificação sugerida pelo Dr. Nelson Souza Campos na redação da alínea 3.<sup>a</sup> do item V, porque o verbo *poder* foi ali colocado no sentido de que os serviços de lepra fizessem o que pudessem realmente fazer, visto que como obrigação êles deveriam controlar todos os comunicantes, indistintamente.

Diz ainda que o reparo do Dr. Aristides Paz de Almeida no índice da incidência, que deveria registrar apenas os doentes residentes à data do início da moléstia, não é de tão grande importância porque ninguém pode com rigor determinar essa data. Acha melhor deixar como está.

O Dr. Marino Mendes Campos pergunta qual a importância do índice: "número de comunicantes registrados e examinados e sua relação com o número de casos", para o qual não vê sentido, com exemplos que idealiza no momento.

O Dr. Demetrio Toledo, comentando a exigência de um serviço de crítica e revisão das fichas epidemiológicas, contida no relatório, acha-a exagerada, alegando o exemplo de São Paulo, onde o número de doentes fichados mensalmente é bastante alto.

O Dr. José de Campos Sampaio propõe que os comunicantes lepromino-positivos 3 e 2 cruces, histologicamente confirmados, tenham o seu controle definitivamente cancelado, alegando que assim como se dá alta definitiva a doentes de lepra Mitsuda positivo o mesmo deveria ser feito com o comunicante.

O Dr. José Pessoa Mendes sugere acrescentar na definição, para fins práticos, do comunicante a expressão "*dentro ou fora do lar*"...

O Dr. Bertoldo Kruze rebate a crítica feita pelo Dr. Marino Mendes Campos ao índice "comunicantes registrados em relação ao número de casos", dizendo ser o mesmo uma maneira de se avaliar o dinamismo dos dispensários.

No item I — sugere a supressão do 3º período e no item IV, onde se lê "estatísticos" propõe "estaticistas".

O Dr. Cândido Silva propõe que na apuração do índice "número de comunicantes lepromino-positivos e lepromino-negativos" o mesmo fosse calculado separadamente por grupos de idade, isto é, na infância, adolescência e idade adulta, separadamente, arbitradas de acordo com a coletividade onde se trabalha porque isto é um pouco variável de lugar para lugar.

O Dr. Miguel Elias Jorge pede para que o relatório especifique o tempo de observação dos comunicantes domiciliares lepromino-negativos quando afastados do foco.

O Dr. Ary Scheidt lembra que nas prioridades estabelecidas para o controle dos comunicantes foram esquecidas as crianças que ainda não têm condições para a testagem pela lepromina. Acha portanto que elas devem ser incluídas em alguma prioridade.

O Dr. Murilo Paca de Azevedo expõe suas dúvidas sobre a vantagem de se suprimir o exame do muco nasal no trabalho de rotina, visto que acha ser a colheita desse material mais fácil, não causa grande perda de tempo e daria uma melhor idéia sobre a contagiosidade do doente.

É de opinião ainda que não se deve considerar Mitsuda uma cruz como positivo sem que se tenha feito o exame histológico, a fim de não se incorrer em erro nessa classificação.

O Dr. Ernani Agrícola propõe que se inclua no denominador do índice de incidência: "população em 1.º de julho", a expressão: "*na área trabalhada*", porque muitas vezes calcula-se esse índice, por exemplo, com a população de um município quando apenas foi trabalhada a sua sede. Realça a importância do item IV, que não pode ser desenvolvido como era de se desejar, salientando que infelizmente esse assunto tem sido pouco cuidado pelos serviços de lepra.

O Dr. Nelson Moraes reitera a necessidade de se incluir no índice de incidência a expressão "residentes à data do início da moléstia", porque sem esta qualificação a situação de certas áreas fica profundamente alterada, como por exemplo no ex-Distrito Federal, muito procurado por leprosos de todos os Estados.

O Dr. Boleslau Ussyk é de opinião que a supressão do período proposta pelo Dr. Bertoldo não tem razão de ser. Quanto ao índice de incidência defende a tese de que se devesse apurar dois índices: um de residentes e outro do total de casos, residentes ou não, porque os casos provindos de outras áreas constituem também fontes de infecção.

O Dr. Felix Plasencia alegando que o interesse agora é de especificar os comunicantes segundo sejam domiciliares ou extra-domiciliares sugere a eliminação da ficha epidemiológica da divisão dos comunicantes por parentesco.

Não havendo mais quem quisesse comentar o relatório, o Sr. Presidente dá a palavra ao relator para responder.

O Dr. J. Martins de Barros agradece de início a colaboração prestada pelo plenário na melhoria da redução do relatório e passa a expor sua opinião sobre os debates havidos. Concorda com algumas sugestões trazidas e defende os pontos de vista firmados pelo Grupo de Trabalho e que redundaram no relatório por êle lido. Contudo, como a redação final irá ficar a cargo de uma Comissão a ser designada pelo Presidente, anotou todas as propostas e irá então discuti-las no seio dessa Comissão.

O Dr. Joir Fonte, endossando uma lembrança que lhe fora feita pelo Dr. João Baptista Risi, pela licença ao plenário e proçõe que no relatório final fôsse incluída uma recomendação no sentido de que se abolisse o critério ora adotado em muitos serviços, de não registrar ou fichar como doente de lepra, os casos tuberculóides, monossintomáticos, embora estejam perfeitamente caracterizados como doente de lepra, a fim de não prejudicar os estudos epidemiológicos dos focos. Diz que a conduta dos serviços para com êsses doentes sob o ponto de vista da profilaxia pode e deve ser diferente da adotada aos casos considerados contagiantes, porém o não fichamento dêles é prejudicial à epidemiologia. O Dr. J. Martins de Barros concorda e diz que irá incluí-la no relatório final, caso seja aprovada pelo plenário.

Dessa opinião discorda frontalmente o Dr. Luís Marino Bechelli, apresentando razões de ordem sentimental para protegê-los do estigma acarretado pelo diagnóstico de lepra.

Finalmente. o Dr. J. Martins de Barros termina, propondo que também se inclua uma recomendação no sentido de ser atualizada a atual legislação, que não está de acordo com os nossos programas diretivos, e provoca situações dúbias como a questão levantada pelo Dr. Joir Fonte e combatida pelo Dr. Luís Marino Bechelli. É de opinião que, por enquanto, se deve promover um modo de conciliar as duas opiniões de maneira a não trazer prejuízos á profilaxia nem ao doente ou sua família.

O Sr. Presidente agradece de público a cooperação do Grupo de Trabalho, elogia a organização dada pelos encarregados do simpósio e nomeia a Comissão que *irá* dar a redação final às recomendações do simpósio, que ficou assim constituída: Drs. J. Martins de Barros, Nelson Souza Campos e João Damasceno Baêta.

O Dr. Martiniano Rossi propõe um voto de louvor ao Dr. Orestes Diniz pelo brilho do simpósio promovido pela A. B. L., da qual é presidente.

O Dr. Renato Pacheco Braga propõe uma moção de solidariedade ao Dr. Walter Leser, em face do desagradável incidente em que foi injustamente envolvido, que foi logo apoiada pelos Profs. Ayrosa Galvão, Luís Marino Bechelli, Abraão Rotberg e Humberto Cerruti, em nome das Faculdades de que são catedráticos e também aprovada pelo plenário, sendo designada uma comissão para visitá-lo em sua residência.

O Dr. Aristides Paz de Almeida faz a seguinte proposição: "Que o Serviço Nacional de Lepra promova um simpósio com o fim de traçar as normas gerais a serem adotadas para a realização de inquéritos periódicos em diferentes áreas do país, destinados ao levantamento dos índices de lepra, dêles fazendo parte estatísticos de alto padrão". A proposição é aceita pela presidência, com o esclarecimento de que os simpósios são realizados pela Associação Brasileira de Leprologia, com o apoio e aplauso do S. N. L.

O Dr. Marino Bechelli apresenta uma moção de aplauso aos- Drs. J. Martins de Barros e Joir Fonte pela magnífica organização do simpósio.

Em nome da Organização Mundial de Saúde o Dr. Hector Coll congratula-se com a A. B. L. pela iniciativa em promover tão interessante reunião.

Saudando os colegas de outros Estados e de São Paulo ali presentes, fala o Dr. Humberto Cerruti e, finalmente, o Sr. Presidente agradece a hospitalidade da Sociedade Paulista de Leprologia e do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo, bem como a presença dos convidados e demais leprólogos que concorreram para o brilhantismo do simpósio e dá o mesmo por encerrado.

\* \* \*

A Comissão designada pelo Presidente para elaborar a redação final das Recomendações do Simpósio desincumbiu-se dessa tarefa e apresentou o seguinte trabalho:

## **RECOMENDAÇÕES DO I SIMPÓSIO SÔBRE «EPIDEMIOLOGIA DA LEPRA»**

(São Paulo, maio de 1960)

### I — COLETA DE DADOS PARA FINS EPIDEMIOLÓGICOS

#### A — *Questionário de coleta*

- 1) Os tipos de fichas epidemiológicas utilizadas pelos serviços de lepra são destinados principalmente à rotina de trabalho.
- 2) Para finalidade de estudos devem ser elaboradas fichas especiais planejadas por técnicos no assunto.
- 3) A ficha epidemiológica para uso de rotina deve ser de preenchimento fácil e deve conter dados referentes: a) ao doente; b) à moléstia; c) aos comunicantes; d) dados de interesse administrativo.
- 4) Em uma ficha epidemiológica os itens devem ser preenchidos em todos os casos, razão pela qual se devem incluir apenas aqueles passíveis de preenchimento.
- 5) As fichas atualmente em uso no SNL e serviços estaduais estão atendendo, até certo ponto, às finalidades para as quais são destinadas.
- 6) Alguns dados das fichas em uso são desnecessários, tais como "naturalidade dos avós" e "exames histopatológicos", por exemplo, razão pela qual devem ser retirados. Outros, de importância epidemiológica indiscutível, tais como "meio pelo qual o doente foi descoberto" e "tempo de residência no município", devem ser acrescentados nas futuras fichas a serem elaboradas.
- 7) As fichas epidemiológicas deverão sempre ser revistas pelo médico e receber a sua assinatura.
- 8) Recomenda-se aos serviços regionais de lepra que mantenham um médico encarregado da revisão final das fichas epidemiológicas antes de serem enviadas à Secção de Epidemiologia do SNL. Só dessa maneira as falhas e omissões porventura existentes poderão ser corrigidas a tempo.
- 9) Para o preenchimento das fichas de modo uniforme, recomenda-se a elaboração de normas escritas que devem estar ao alcance do pessoal do serviço.

- 10) Em virtude da diversidade da situação da endemia leprótica nas diversas áreas do país, não há inconveniente em que cada região tenha fichas que atendam às suas necessidades regionais, desde que os itens gerais de interesse para o país sejam uniformes e recebam a mesma codificação.
- 11) A fim de evitar evasão de dados epidemiológicos, devem êstes ser colhidos de *todos* os doentes de lepra, quaisquer que sejam suas formas ou estádios clínicos, independente da orientação administrativa que os Serviços de Lepra dêem aos casos não contagiantes, parvi-sintomáticos e lepromino-positivos.

#### B — *Qualificação do agente de coleta*

- 1) Sempre que possível, a ficha epidemiológica deverá ser preenchida pelo médico, em todos os seus itens, o que contribuirá para que êle tenha uma visão dos aspectos epidemiológicos de cada caso.
- 2) Onde houver carência de pessoal médico, as atividades dêsse profissional devem ser dirigidas principalmente para o diagnóstico, tratamento e contrôle de doentes e exame de comunicantes, podendo o preenchimento da ficha epidemiológica (com exceção da descrição clínica das lesões e diagnóstico) ficar a cargo de pessoal auxiliar.
- 3) Considerando-se a importância da coleta de dados para os estudos da epidemiologia da lepra, deve-se utilizar pessoal auxiliar categorizado para o preenchimento da ficha.
- 4) Todo pessoal encarregado do preenchimento de fichas epidemiológicas deve ser prèviamente treinado.
- 5) Nos cursos destinados àqueles que vão trabalhar em serviços de lepra devem ser ministrados ensinamentos sôbre coleta de dados epidemiológicos e preenchimento das fichas em uso.

#### II — ÍNDICES E COEFICIENTES PARA AVALIAÇÃO DA ENDEMICIDADE

- 1) Em face da atual precariedade na coleta de dados, o levantamento de índices e coeficientes para a avaliação da endemicidade e do resultado da profilaxia pode ser considerado de valor estatístico discutível.
- 2) Alguns dados e índices, no entanto, são indispensáveis ao trabalho de rotina de todo serviço de lepra:
  - a) Distribuição percentual dos casos residentes e não residentes na área, descobertos no ano, por forma clínica, e segundo a distribuição nos grupos etários recomendados pela OMS.
  - b) Número de comunicantes registrados e examinados, e sua relação com o número de casos, em base anual.
  - c) Número de casos novos da moléstia descobertos entre os comunicantes examinados pela primeira vez, e em exames subseqüentes.

d) Número de comunicantes lepromino-positivos e negativos, por grupos etários.

e) Índices de Incidência.

$$\frac{\text{N.º de casos descobertos no ano, residentes na área no início da moléstia}}{\text{População em 1.º de julho}} \times 100.000$$

$$\frac{\text{N.º de casos descobertos no ano}}{\text{População em 1.º de julho}} \times 100.000$$

f) Índice de Prevalência

$$\frac{\text{N.º total de casos existentes em 31 de dezembro}}{\text{População em 31 de dezembro}} \times 1.000$$

g) Índice de Contagiosidade do foco

$$\frac{\text{Casos com baciloscopia positiva (por ocasião do fichamento)}}{\text{Casos fichados no ano}} \times 100$$

- 3) Dispondo-se de dados sôbre a distribuição específica da população é recomendável o levantamento dos coeficientes de incidência por sexo e idade, e preferentemente em relação a cada forma clínica. Deve ser feita especial referência aos casos residentes na área, no início da moléstia.

### III — PROVAS LABORATORIAIS E IMUNOLÓGICAS NOS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

- 1) Nos trabalhos de rotina deve ser indispensável e obrigatório um exame baciloscópico de lesão cutânea, qualquer que seja a forma clínica do doente.
- 2) O material deve ser colhido pelo médico ou em locais por êle determinados.
- 3) O exame baciloscópico deve ser realizado por pessoal devidamente qualificado.
- 4) A baciloscopia do muco nasal é considerada de valor epidemiológico restrito, visto que nos casos abertos a sua positividade é quase sempre posterior à da lesão cutânea. Além disso, sob a ação do tratamento torna-se negativa mais rapidamente.
- 5) A lepromino-reação deverá ser praticada obrigatoriamente em todos os casos clinicamente "indeterminados" e "tuberculóides reacionais", para efeito de classificação definitiva e previsão evolutiva.
- 6) É absolutamente indispensável que o pessoal de laboratório receba treinamento e supervisão adequada. Recomenda-se que periodicamente, seja feito um controle da eficiência técnica desses funcionários.

## IV — INQUÉRITOS E ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

- 1) Os inquéritos e estudos epidemiológicos são reconhecidos como importantes e absolutamente indispensáveis para o conhecimento da endemia leprótica no país.
- 2) Em virtude de exigir tal assunto a colaboração e o estudo demorado de vários técnicos, principalmente de estatísticos, os participantes do simpósio concluíram que este item não podia ser discutido em uma sessão.
- 3) Recomenda-se, no entanto, com grande empenho, que os serviços de lepra incluam em seus programas a realização de inquéritos e estudos epidemiológicos planejados de acôrdo com a orientação de estatísticos e epidemiologistas.

## V — CONCEITO DE COMUNICANTE SOB O PONTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO E PROFILÁTICO

A — *Conceituação*

- 1) A conceituação de comunicante de lepra não é simples quando tomada no seu amplo sentido. De modo geral seria "todo o indivíduo que tem ou teve contacto com uma fonte de infecção" — podendo-se acrescentar — "durante um determinado espaço de tempo".
- 2) Para fins práticos, porém, pode-se definir *comunicante* como sendo "o indivíduo que convive ou conviveu em domicílio com doente de lepra, ou que tem ou tenha tido contacto freqüente com doente de lepra fora do domicílio nos últimos 5 anos".

B — *Critério para o contrôle de comunicantes no sistema profilático em vigor*

- 1) Como norma geral, os comunicantes deverão ser examinados cada 6 meses durante 5 anos.
- 2) A lepromino-reação deve ser feita sistematicamente em todos os comunicantes.
- 3) Por necessidade de serviço, os comunicantes lepromino-positivos (+ e +++) poderão ter seu contrôle mais espaçado ou até mesmo suspenso.
- 4) Ainda por necessidade de serviço, o contrôle dos comunicantes lepromino-negativos poderá ter as seguintes prioridades:
  - a) Comunicantes de doentes lepromatosos.
  - b) Comunicantes domiciliares.
  - c) Comunicantes extra-domiciliares de contacto íntimo.