

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA
Departamento Nacional de Saúde

Reunião de técnicos leprologistas realizada no Rio de Janeiro em dezembro de 1949

RELATÓRIOS DAS COMISSÕES INCUMBIDAS DE ESTUDAR OS TEMAS:

- 1) "Critério a ser adotado nas relações entre as crianças internadas em preventórios e os pais enfermos, isolados ou não".
- 2) "Situação da criança leprosa de forma não lepromatosa, nos preventórios".
- 3) "Padronização de alguns modelos e fichas a serem adotados nos leprosários e preventórios".
- 4) "Plano de educação sanitária nos dispensários e leprosários".
- 5) "Delimitação de algumas atividades dos órgãos oficiais e das sociedades particulares, na campanha contra a lepra".

1º TEMA

"CRITÉRIO A SER ADOTADO NAS RELAÇÕES ENTRE AS CRIANÇAS INTERNADAS EM PREVENTÓRIOS E OS PAÍIS ENFERMOS, ISOLADOS OU NÃO".

Relatório da Comissão:

Examinando o critério a ser adotado nas relações entre crianças internadas em preventórios e seus pais doentes, a Comissão teve sérias dúvidas sobre conveniência de relações diretas entre os mesmos.

A Comissão reitera a formal, proibição da visita de enfermos a seus dependentes no preventório.

A Comissão chegou à convicção de permitir visitas das crianças aos seus pais na colônia ou sanatório, o que fez baseada em fatores como os resultados eficientes, da terapêutica moderna e razões de ordem psicológica que prevalecem sobre o ponto de vista anteriormente adotado, de permitir relações entre pais e filhos, de preferência, só por meios indiretos.

A Comissão frisa expressamente que as visitas constituem uma concessão que por conveniências administrativas, disciplinares, profiláticas ou psicopedagógicas, pode ser temporariamente suspensa.

A Comissão considera como condição preliminar e essencial ao exercício desta concessão o preparo psicológico das crianças nos preventórios e dos pais doentes nas colônias, sanatórios e dispensários.

Para a regulamentação das visitas estabelecem-se as seguintes recomendações de ordem geral:

A) — Para visitas de crianças internadas em educadário aos pais isolados em colônia ou sanatório:

- 1) — podem ser permitidas visitas em colônia ou sanatório;
- 2) — estas visitas só poderão ser feitas mediante solicitação dos pais interessados em tais visitas;
- 3) — as visitas só poderão ser feitas na parte intermediária dos estabelecimentos, em lugar preparado para tal fim e sob a necessária vigilância de funcionário sadio;
- 4) — as visitas poderão ser permitidas no máximo duas vezes por ano e deverão ser feitas em dias que não sejam de visitas geral, para melhor fiscalização e para que se possa dar mais atenção a criança visitante;
- 5) — só será permitida a visita da criança ao atingir a idade escolar;
- 6) — a permissão das visitas independe do resultado do teste de Mitsuda.

B) — Para visitas de crianças internadas em preventórios aos pais isolados em domicílio:

A Comissão, no interesse profilático, opina que não devem ser permitidas estas visitas.

C) — Para crianças internadas em preventório aos pais doentes em tratamento de dispensários

1) — podem ser permitidos encontros das crianças com pais doentes, porém não contagiantes, nos dispensários, sob vigilância de funcionários do Serviço de Lepra;

2) — fica terminantemente interdita a visita desses pais aos preventórios.

3) — a visita nos preventórios de pessoas sadias que tenham conveniência com doentes contagiantes em colônia ou isolamento domiciliar, só será autorizada mediante atestado de que não sofre de moléstia transmissível, fornecido pelo Serviço de Lepra.

Apezar de não fazer parte do tema, em sentido estrito, a Comissão recomenda, de acordo com o espírito de lei n.º 610, que só seja permitida a retirada de crianças internadas em preventório para viver em companhia dos pais doentes que não tenham tido alta definitiva, a juízo do Serviço de Lepra.

A Comissão julga que a solução de qualquer dúvida surgida na aplicação destas recomendações, fique ao critério do Serviço de Lepra local.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 1949.

Presidente: J. Alcântara Madeira

Relator: Alfredo Bluth

Membros da Comissão. Antonio Carlos Pereira, Honorio Esteves Ottoni, José de Souza Macedo, Elvira Bastos Moreira, Jair Lima, Francisco Amendola, Mauricio Freitas, João Baptista Risi e Candido Silva.

2° TÊMA

SITUAÇÃO DA CRIANÇA LEPROSA DE FORMA NÃO LEPROMATOSA, NOS PREVENTÓRIOS".

Relatório da Comissão:

Considerando o inconvertido caráter de benignidade atribuído aos casos de tipo tuberculóide e do grupo indeterminado, em face de nossos atuais conhecimentos;

Considerando que tais casos não oferecem perigo de contágio, pois que são, bacterioscopicamente negativos;

Considerando a inconveniência do isolamento de tais casos em leprocômio, pelas possibilidades de superinfecção, de par com outras de ordem moral;

Considerando o estigma que marcará tais crianças, quando isoladas em leprocômios:

Resolve a Comissão relatora dêste têma, em concordância com as resoluções do V° Congresso Internacional de Lepra de Havana (1948), recomendar a admissão, em preventório, das crianças portadoras das formas clínicas acima referidas, desde que preencham as seguintes condições:

- a) — bacterioscopia negativa
- b) — ausência de lesões inestéticas.

Recomenda-se, expressamente, como medida indispensável para se adotar recomendação supra, que os serviços oficiais de lepra, mantenham vigilância clínica e laboratorial rigorosa, assim como tratamento adequado e controle imunológico desses casos.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 1949.

Presidente: Nelson de Souza Campos

Relator: Abrahão Salomão

Membros: Joaquim Fraga Lima, Armando Pondé, José Custódio Pires Ramos, Apio Acquarone, Raymundo Scylla de Castro Andrade, Aldo Cardoso, Hildebrando Portugal, Lauro de Souza Lima, Rubem David Azulay e Avelino Míguez Alonso.

3° TÊMA

“PADRONIZAÇÃO DE ALGUNS MODELOS E FICHAS A SEREM ADOTADOS NOS LEPROSÁRIOS E PREVENTÓRIOS”.

Relatório de Comissão:

A Comissão, depois de demorado estudo analisando modelos usados, ou sugeridos, e levando em conta o que a prática demonstrou de útil ou inútil, no seu manuseio, chegou à conclusão de que, dada a complexidade do assunto, seria mais conveniente limitar sua atividade á apresentação das linhas gerais que devam presidir confecção dos referidos modelos e fichas, dentro do critério da simplificação e da obtenção de dados uniformes.

Concluiu que, de modo geral, as fichas devem ser simples, esquemáticas, o mais em branco possível, afim de que o médico tenha a máxima liberdade no seu preenchimento.

Devem, entretanto, conter um mínimo de dados, cu o preenchimento se tome necessário, em certos casos, para obtenção de s uniformes e concretos e que tenham fins estatísticos ou outros.

Levando em conta o pequeno lapso de tempo de que dispôs, a Comissão não pôde chegar à confecção de modelos ou fichas, mas procurou estudar os dados essenciais que devem conter e que os submete à apreciação do plenário.

A Comissão estudou modelos e fichas que julgou indispensáveis; mas cada serviço, evidentemente, dentro das suas possibilidades, e levando em conta as características próprias, organizará os seus serviços internos e adotará fichas próprias, de marcação diária, que visem, sempre, o preenchimento final das fichas recomendadas.

Opina, ainda, a Comissão, que as fichas tenham dimensões uniformes, de preferência tamanho ofício, desaconselhando o uso da cartolina.

Interessado que está o Serviço Nacional de Leprosia na padronização dos modelos e fichas, sugere a Comissão que, uma vez, confeccionados os modelos que sejam adotados, sejam eles impressos e distribuídos aos Serviços estaduais pelo próprio S. N. L.

Preliminarmente, chegou a Comissão à conclusão de que, quer nos leprosários quer nos preventórios, devia ser feita a distinção entre modelos e fichas que dizem respeito à administração e os que constituem matéria de interesse médico.

Assim sendo, apresenta, de modo esquemático, as seguintes sugestões:

I - MODELOS E FICHAS DE LEPROSARIO

A) — Setor administrativo

1) — Livro de matricula

Neste livro devem constar, em ordem cronológica:

- a) — n° de ordem
 - b) — nome
 - c) — n° do prontuário
 - d) — data
- 2) — Índice nominal

Neste índice devem constar:

- a) — n° de matricula
- b) — n° do prontuário
- c) — nome
- d) — dados de identificação: sexo, côr, nacionalidade, naturalidade profissão, data do nascimento, nome e residência de interessados, documento de identidade, estado civil.

3) — Ficha de assentamentos

Nesta ficha constarão todos os fatos que digam respeito ao doente, dentro do leprosário, em relação à administração.

4) — **Relatório de movimento** E destinado a ser remetido à chefia de serviço, dêle devendo constar:

- a) — **relação nominal de:** internamentos, reinternamentos falecimentos, evasões, licenças, transferência para dispensários, transferência para leprosários e outros dados que possam interessar à administração ou à chefia.
- b) — **resumo numérico dos dados da relação nominal,** com apuração final de doentes entrados, saídos e existentes.

5) — **Boletim estatístico**

Dêste boletim devem constar todos os serviços médicos executados durante o mês.

B) — **Setor Médico**

- 1) — Ficha leproológica, onde serão anotadas e descritas as lesões dermatológicas, neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, viscerais, ortopédicas.
- 2) — Ficha de revisões, onde será descrito o estado clínico e anotada a colheita de material para controle baciloscópico.
- 3) — Ficha de tratamento e controle, de marcação mensal, de que constam:
 - a) — Medicamentos em drágeas e em cc.
 - b) — Controle, que deverá ser: hematológico (hemoglobina, hemácias e leucocitos), bacilos pico (muco e lesão), urinário (elementos anormais e sedimentos), ponderal, imunológico.
- 4) — Ficha de prescrições e intercorrências, de que constem indicações e suspensões de tratamento de acordo com as intercorrências que surjam.
- 5) — Fichas especializadas, referentes aos serviços de clínica médica, cirúrgica, oftalmológica e otorrinolaringológica, compreendendo:
 - a) — Ficha clínica
 - b) — Ficha operatória

Na impossibilidade de entrar em maiores detalhes, a Comissão recomenda que os arquivos, por pequenos que sejam os serviços, mas já prevendo o seu desenvolvimento futuro, sejam organizados nos moldes os mais modernos, embora simples, para estudo e apuração de dados de interesse médico.

II) — MODELOS E FICHAS DE PREVENTÓRIO

A) — **Setor administrativo**

- 1) — Livro de matrícula, de que constem, em ordem cronológica:
 - a) — n° de ordem
 - b) — nome
 - c) — n° do prontuário
- 2) — **Índice nominal**, com dados de identificação
- 3) — **Ficha de assentamentos**
- 4) — **Relatório de movimento**
- 5) — **Guiá de internamento**
- 6) — **Ficha social**

B) — **Setor médico**

- 1) — **Ficha de vigilância sanitária, de que constem:**
 - a) — nome
 - b) — dados de identificação

- c) — foco (nome, número, tipo de moléstia, tempo de convivência, data de afastamento, parentesco)
 - d) — Mitsuda seriado
 - e) — exame dermatológico inicial
 - f) — revisões
- 3) — **Fichas especializadas**, aí compreendidas as fichas clínicas pediátricas, odontológicas, etc.

Presidente: Aureliano Moura

Relator: Raul David do Valle

Membros da Comissão: Antonio Carlos Horta, Agenor de Mello, Gilberto Procópio, Arthur Porto Marques, Ary Pinto Lippelt, Moacyr Porto, Abrahão Rotberg, Hilda Costa e Joir Fonte.

4° TEMA

"PLANO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA NOS DISPENSÁRIOS E LEPROSÁRIOS".

Relatório da Comissão:

A educação sanitária em leprosários e dispensários, orientada e padronizada pelo órgão central, Serviço de Lepra, visa difundir entre os doentes, comunicantes, o público em geral, e a certas classes de profissionais, uma série de conhecimentos sobre a moléstia, de modo a favorecer o desenvolvimento da campanha profilática e a regressão da endemia leprosa.

Dentre as noções mais importantes a serem difundidas, devemos destacar as seguintes:

1) — A lepra é moléstia infecto-contagiosa, curável, não se transmitindo por herança, constituindo a higiene um meio importante para evitá-la;

2) — Os recursos terapêuticos atuais proporcionam meios mais favoráveis para o combate à infecção leprosa, conforme o demonstra o número crescente de altas concedidas nos leprosários (transferência para dispensário);

3) — O diagnóstico da lepra pode ser feito precocemente, a despeito da negatividade dos exames bacterioscópicos, aumentando grandemente a possibilidade de cura; por isso é de grande conveniência que as pessoas portadoras de lesões suspeitas (manchas persistentes, distúrbios da sensibilidade, queda de sobrancelhas, etc. etc.) procurem os serviços oficiais ou os dermatologistas;

4) — Apenas os casos contagiantes da moléstia devem ser isolados; os não contagiantes são tratados em dispensários, sob o máximo sigilo e com o mínimo de restrições às suas atividades particulares;

5) — Número apreciável de enfermos de lepra são portadores de formas benignas da moléstia, podendo curar-se até espontaneamente; o tratamento, contudo ser instituído, visando maior rapidez na involução das manifestações clínicas

8) — Não se justifica o terror exagerado existente contra a lepra, considerada como maldição bíblica; ela deve ser colocada no mesmo plano da tuberculose e certas infecções.

Para a difusão desses conhecimentos poder-se-á utilizar da imprensa, rádio, cinema, folhetos, cartazes, palestras, etc., pedindo-se a colaboração de pessoas, instituições, associações, clubes, organizações, etc., capazes de exercer influência sobre o público.

Considerada em linhas gerais a educação sanitária na lepra e os meios de realizá-la vamos focalizar sua aplicação em leprosários e dispensários.

A) — EDUCAÇÃO SANITÁRIA EM LEPROSÁRIOS

Deverá ser feita a todos os enfermos e particularmente:

- 1) — Junto ao recém-internado, visando difundir os conhecimentos já expostos e as noções elementares de higiene;
- 2) — Junto aos fugitivos, insistindo particularmente sobre o risco a que expõem seus familiares e principalmente seus filhos;
- 3) — Junto aos que vão se transferir para o tratamento em dispensário, encarecendo a necessidade da continuação do tratamento, pois que não estão curados, sendo possível uma reativação da moléstia e, conseqüentemente, a reinternação. Acentuar a impossibilidade do exercício de certas profissões.

A par da educação sanitária propagar entre os doentes o interesse do Serviço e dos médicos em lhes proporcionar o melhor tratamento e a obtenção da transferência para o dispensário, no mais curto prazo possível. Chamar a atenção para o inconveniente das fugas. Com a devida cautela orientar a educação sexual.

A educação sanitária em leprosário poderá ter caráter individual e coletivo, devendo ser realizada pelos médicos e doentes capacitados para isso (autoridades e associações internas).

B) — EDUCAÇÃO SANITÁRIA EM DISPENSÁRIOS

Deve estender-se: aos doentes, comunicastes, ao público em geral e a certas classes de profissionais.

1) — Aos doentes, seja os transferidos de leprosário, seja os recém-fichados, sujeitos à internação ou não. Aos que se permitir o tratamento em ambulatório, encarecer a necessidade da constância no tratamento, pela possibilidade de se tomarem casos contagiantes, recomendando-se hábitos sadios; ser-lhes-á restrito o exercício de certas profissões; insistir para que tragam seus familiares ao Serviço a fim de submeter-se a exame médico;

2) — Aos comunicantes: Transmitindo-se a lepra principalmente no meio familiar, acentuar a necessidade de exame periódico, de modo particular das crianças, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce nos que eventualmente se tomarem doentes. Em virtude de ser habitualmente longo o tempo de incubação da moléstia, esse exame deverá prolongar-se por alguns anos, segundo o critério de serviço. Insistir sobre a obrigatoriedade do exame periódico mesmo após a transferência para o ambulatório do doente internado.

A educação sanitária junto aos doentes e comunicantes poderá ser feita, não só pelo médico, mas especialmente por educadoras ou visitadoras sanitárias. A propósito é recomendável a inclusão destas no quadro dos serviços de lepra, tendo em vista os bons resultados obtidos na Índia;

3) — Ao público em geral e a certas classes de profissionais: poderá ser feita pelo médico do dispensário e diretamente pelo órgão central do serviço.

Além dos recursos de propaganda já assinalados poder-se-á favorecer a visita aos leprosários por parte de intelectuais e outras pessoas interessadas, para que conheçam as condições de vida dos internados.

Far-se-á a divulgação dos conhecimentos sôbre a lepra junto á classe módica e estudantes de medicina e das escolas de enfermagem, a fim de que favoreçam a descoberta de casos novos e colaborem mais eficazmente para o desenvolvimento da campanha. Sugere-se, neste sentido, a intensificação do ensino da leprologia no curso médico e a Instituição de cursos intensivos e rápidos para médicos.

A divulgação de noções gerais sôbre a lepra, deverá fazer-se também junto ao clero, professores primários, enfermeiros e outros profissionais, inclusive e particularmente aos que trabalham em leprosários, dispensários e preventórios.

Em determinadas condições, chamar-se-á a atenção para a conveniência do exame médico pré-nupcial por iniciativa dos noivos, nos serviços de lepra ou com especialistas de sua, confiança. Difundir-se-ão conselhos profiláticos realçando a conveniência do exame em coletividades. Divulgar periodicamente os resultados obtidos com os novos tratamentos.

Educar o público e empregadores no sentido de serem aceitos em suas antigas posições os egressos de leprosários que apresentem autorização do serviço oficial.

Recomendar aos escritores, oradores, jornalistas, rádio-atores e outros, que evitem o sensacionalismo em relação a lepra, para não agravar o estigma produzido pela moléstia. Evitar o emprego da palavra lepra e leproso em sentido pejorativo.

O público deve evitar os charlatães e os medicamentos; tidos como milagrosos. A propósito recomenda-se a aplicação enérgica da nova Lei Federal que regulamenta a profilaxia da lepra, no que diz respeito á aprovação de especialidades farmacêuticas indicadas para o tratamento da moléstia, assim como o rigoroso cumprimento das disposições legais sôbre a notificação compulsória e o exercício ilegal da medicina.

Recomenda-se, por fim, que o S. N. L. e os serviços estaduais tomem efetiva a educação sanitária junto aos doentes, comunicantes, público em geral e a certas classes de profissionais aplicando as medidas ora sugeridas, de acôrdo com as particularidades regionais.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 1949.

Presidente: Vicente Risi

Relator: Luiz M. Bechelli

Membros da Comissão: Josefino Aleixo, Everardo Marques dos Santos, Ivan Andrade, Emilio Fiuza de Mello, Joaquim Paula Gonçalves, Luiz Costa, Renato Pacheco Braga, Reynaldo Quagliato e Lygia Andrade.

5° TÊMA

"DELIMITAÇÃO DE ALGUMAS ATIVIDADES DOS ÓRGÃOS OFICIAIS E DAS SOCIEDADES PARTICULARES, NA CAMPANHA CONTRA A LEPRÁ".

Relatório da Comissão;

A Comissão encarregada de apresentar sugestões sôbre o têmea acima, submete ao plenário as seguintes conclusões:

I — Os serviços oficiais de profilaxia da lepra da União e dos estados terão por atividades primordiais: o censo; o exame e vigilância dos "con-

tatos" ou comunicantes e dos suspeitos ou "observandos "; as investigações, epidemiológicas concernentes ao mal de Hansen; o isolamento compulsório dos doentes contagiantes; o tratamento obrigatório de todos os doentes; a regulamentação das licenças, transferências e altas dos enfermos — Cumpre-lhes, obrigatoriamente, a manutenção dos doentes internados, zelar pela disciplina e pela adoção dos bons costumes nas colônias e estabelecimentos de isolamento de doentes.

II — As associações particulares de assistência social, integradas na campanha contra a lepra, deverão assistir aos enfermos não isolados e não contagiantes, aos egressos e às famílias necessitadas dos doentes, notadamente, aos filhos menores e inválidos. Cumpre-lhes, no entanto, colaborar na educação Sanitária dos enfermos e suas famílias.

III — A assistência a doentes internados, pelas referidas associações, só poderá ser prestada de acôrdo com a direção do estabelecimento.

IV — As associações particulares de assistência social deverão ficar sob a orientação técnica dos serviços oficiais de profilaxia da lepra e agirão em consonância com estes.

V — Os serviços oficiais de profilaxia da lepra só devem reconhecer como sociedades de assistência social, integradas na campanha contra o mal de Hansen, as enquadradas no Decreto n° 4827 de 12.de Outubro de 1942.

VI — As associações de assistência social, de caráter privado, organizadas nos estabelecimentos de recolhimento de doentes, funcionarão em colaboração e de acôrdo com a diretoria do leprocômio, visando, de preferência, criar no meio hospitalar, condições de vida digna e confortável, tanto quanto possível semelhante as do meio social, donde provieram os doentes.

VII — Essas associações atuarão, exclusivamente, dentro do respectivo estabelecimento, sendo-lhes vedado promover campanhas externas a não ser com programas previamente aprovados pela diretoria do leprocômio.

VIII — Os serviços oficiais de profilaxia da lepra devem se obrigar, pela - designação e remuneração dos médicos leprologistas nos estabelecimentos destinados a assistir aos filhos sadios dos hansenianos.

IX — E defeso às associações de assistência social integradas na campanha contra a lepra, interferir nos processos de isolamento, tratamento, licença, transferência e alta de enfermos.

X — Cada estabelecimento de recolhimento de hansenianos deve ter usa regimento interno, adaptado às normas fixadas pelo Serviço Nacional de lepra.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 1949.

Presidente: Paulo Cerqueira Pereira

Relator: Cyro Souza e Silva

Correlator: Absalão de Almeida

Membros da Comissão: José Moura Rezende, João Damasceno Baeta, Mario Torres, J. Alcântara Madeira, Thomaz Pompeu Roscas e Américo Rabello Netto.

ARUCASE

LÍQUIDO

Preparado a base de ARUCA — Caléa pinnatifida Less — para o *tratamento específico* da AMEBÍASE em todas as suas formas.

Ao contrário da maioria dos medicamentos utilizados até hoje, ARUCASE *não é tóxico* e permite o tratamento dos adultos e crianças, sendo o seu sabor amargo bem tolerado.

ARUCASE além de atuar, como outros preparados, contra a Ambíase, na forma aguda da moléstia, é eficaz também quando já sobreveio o aparecimento dos cistos, o que permite *extinguir completa, rápida e definitivamente* a moléstia.

ARUCASE é também eficaz para a eliminação dos flagelados, tais como a Giardia.

FORMULA :

Cada colher das de café (5 cm³) contem:
Extrato concentrado de ARUCA estabilizada (1:1,5) — 1 cm³
Água cloroformada, glicerolada a 25 % — q. s. p. 5 cm³

A ARUCASE é apresentada em vidros de 60 cm³.

MODO DE USAR :

Adultos — Uma colherinha (5 cm³) diluída em um pouco de água 3 vezes ao dia.

Crianças — A mesma dose 2 vezes ao dia.

Estas doses podem ser aumentadas sem inconvenientes, pois, o medicamento é inteiramente destituído de toxicidade.

Solicite amostras e literatura à Secção de Propaganda do
LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA

Caixa Postal 86-B — Fone: 4-5106

SÃO PAULO