

ALGUNS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SÔBRE A SITUAÇÃO DA CAMPANHA ANTILEPROSA NO ESTADO DE SÃO PAULO (*)

LUIZ MARINO BECHELLI (**)

Completo, o Departamento de Profilaxia da Lepra, 26 anos de atividades e é interessante apreciar agora — satisfazendo um dos temas da IIIª Conferência Panamericana de Lepra (Buenos Aires, 1951) — a situação da campanha antileprosa no Estado de São Paulo. Antes de referir os dados epidemiológicos que tornam viável esta apreciação. focalizaremos, de modo sucinto, o desenvolvimento do serviço de lepra em nosso Estado, a fim de se poder avaliar o que se procurou fazer em matéria de profilaxia e o que se obteve com esta.

Em 1924 começou o Departamento de Profilaxia da Lepra — então denominado "Inspetoria de Profilaxia da Lepra" — a exercer as suas atividades, iniciando o censo.

Em Maio de 1928 foi inaugurado seu primeiro sanatório (Santo Ângelo), seguindo-se os outros, nas seguintes datas: — Padre Bento, em Junho de 1931; Pirapitinguí, em Outubro de 1931; Cocais, em Abril de 1932 e Aimorés, em Junho de 1932.

Ao lado do Dispensário Central, outros foram sendo criados — na Capital (5) e 23 no Interior do Estado ("Inspetorias Regionais" (***)).

(*) Agradecemos a colaboração dos funcionários da Secção de Epidemiologia — Grécia R. dos Santos, Eunice P. Castro e Silva e Otávio R. de Oliveira — na compilação de dados, apreciação estatística e elaboração de gráficos. Somos gratos à Srta. Elza Salvatore Berquó, Docente Livre de Bio-Estatística da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, pela orientação dada à parte estatística deste trabalho.

(**) Livre Docente de Dermatologia da Faculdade de Medicina- da Universidade de São Paulo e Chefe da Secção de Epidemiologia do Departamento de Profilaxia da Lepra, São Paulo, Brasil.

(***) *Dispensários na Capital*: 1) Dispensário da Sede (1924); 2) Disp. do Brás (1938, extinto em 43); 3) Disp. do Bom Retiro (1935); 4) Disp. da Lapa (1937); 5) Disp. de Vila Mariana (1950); 6) Disp. Emilio Ribas (1950). *Dispensários Regionais*: 1) Ribeirão Preto (1927); 2) S. Carlos (1927); 3) Campinas (1928); 4) Santos (1928); 5) Sorocaba (1931); 6) Casa Branca (1932); 7) Amparo (1934); 8) Jundiaí (1935); 9) Itapetininga (1937); 10) Piracicaba (1938); 11) Baurú (1938); 12) Bebedouro (1939); 13) Avaré (1940); 14) Araçatuba (1941); 15) Taubaté (1942); 16) Jacareí (1942); 17) Franca (1943); 18) Rancharia (1944); 19) Santo André (1948); 20) São José do Rio Preto (1948); 21) Tatu (1950); 22) Rio Claro (1951); 23) Itanhaem (1951).

Dois Preventórios completaram o armamento profilático — o de Jacareí e o de Santa Teresinha.

Desde a sua fundação até 31-12-1950 foram fichados 33.476 doentes de lepra, dos quais 10.183 faleceram e 1.535 foram recambiados. Em 31-12-1950, 8.525 enfermos estavam internados nos Sanatórios e 9.035 faziam tratamento em dispensários (a população, do Estado em 1-7-1950 era de 9.242.610 habitantes).

E' d'êste material de estudo que a Secção de Epidemiologia, recentemente criada pelo Dr. Lauro de Souza Lima, apresenta alguns dados epidemiológicos, em tentativa para avaliar a marcha da endemia e os resultados da campanha profilática no Estado de São Paulo.

De antemão devemos fazer uma crítica sôbre os dados a serem referidos, sua interpretação e os elementos que podem fornecer para satisfazerem o objetivo de nosso trabalho.

Uma campanha que se desenvolve no período de dezenas de anos, em qualquer país ou Estado, dificilmente pode obedecer ao padrão de uniformidade que se tem o direito de exigir de um trabalho científico planejado e levado a efeito por um grupo de experimentadores em laboratório ou em clínica especializada.

A campanha antileprosa e, por conseguinte, também os dados numéricos sofrem a influência de múltiplos fatores: acontecimentos de ordem mundial (guerra e outros), política, migrações, crises, etc., e, dentro do próprio serviço, desigualdade do trabalho e de eficiência dos médicos, rendimento menor d'êstes, por vencimentos que não lhes permitem padrão de vida satisfatório, etc.; o próprio aparecimento de medicação mais efetiva contra a lepra age influenciando os índices endêmicos, a princípio por atrair maior número de doentes novos. Diante disso, não se poderá pedir aos dados e à Estatística que nos dêem a verdade e a situação real da campanha antileprosa, tais os fatores que sôbre ela intervêm.

Procuraremos auferir qual a marcha da endemia no Estado de São Paulo, considerando os seguintes dados epidemiológicos:

- 1) índice de prevalência nos diversos municípios;
- 2) incidência anual no Estado;
- 3) prevalência anual no Estado (*);
- 4) forma clínica dos doentes fichados.

(*) A prevalência indica o número de casos de uma determinada moléstia em cada mil indivíduos de uma população em certa época. A incidência é a proporção em que novos casos aparecem em população previamente submetida a um censo e reexaminada em determinados períodos de tempo. A prevalência indica a quantidade de casos descobertos no primeiro inquérito, enquanto a incidência traduz a rapidez com que a moléstia se propaga na população depois d'êste censo.

1) ÍNDICE DE LEPROSA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fizemos um levantamento do número de casos de lepra fichados no Estado de São Paulo de 1933 a 1947, portanto em período de 15 anos, tomando como população de cada município a registrada no censo de 1940. No gráfico anexo (fig. n° 1) poder-se-á apreciar a distribuição da lepra em todos os municípios do Estado (índice por mil).

Nota-se que a lepra se distribui de modo irregular pelo Estado. Invade com índices elevados, tanto alguns municípios das zonas antigas (o assim chamado "norte" do Estado: S. Luiz do Paraitinga, Pindamonhangaba, Tremembé, Paraibuna, Jacareí, Jundiá, Salto, Itú, Sorocaba, Angatuba, Pilar do Sul, Itapetininga, Franca, Pedregulho), como municípios de áreas que se desenvolveram mais recentemente: Barretos, Rancharia, Iepê e municípios vizinhos. No litoral encontra-se um ou outro município intensamente atacado, enquanto outros estão praticamente livres da lepra.

Conforme trabalho que fizemos anteriormente com Aguiar Pupo (1949), a distribuição da lepra em nosso Estado parece não ter obedecido à influência do clima; além disso, a moléstia tem invadido tanto os municípios economicamente ricos, como os pobres. Pareceu-nos que a distribuição da lepra observada em São Paulo decorreu inicialmente de fatores ocasionais, principalmente a localização de indivíduos doentes nesta ou naquela cidade ou vila, com propagação para as áreas circunvizinhas.

Este ponto de vista é reforçado pelo fato de que na mesma região se encontram municípios intensamente afetados ao lado de outros em que o índice de lepra é baixo.

Em outro gráfico (fig. n° 2) focalizamos os índices de lepra no ano de 1950, em todos os municípios do Estado de São Paulo (notar que estes índices dizem respeito apenas aos doentes fichados no decorrer do ano de 1950, em relação à população do censo desse mesmo ano). Observa-se o decréscimo do índice em alguns municípios que antes eram mais afetados (S. Luiz do Paraitinga-Jundiá, Santana do Parnaíba-Sorocaba, Itú, Pilar do Sul, Rio das Pedras-Analândia, Piraçununga-Pedregulho, Franca, Barretos, Bebedouro, Jaboticabal, Monte Alto-Avaré, Paranapanema, Angatuba-Rancharia, Quatá, Paraguaçu, Maracá-Itaberá, Itaporanga, Fartura). Nota-se, por outro lado, que alguns municípios passaram a apresentar índices mais elevados de lepra.

Não se podem tirar conclusões seguras do estudo feito, devido a uma série de fatos, inclusive as oscilações de intensidade do serviço nos Dispensários Regionais e da diferença de atividade de alguns dées. Com as devidas ressalvas, parece-nos que, de modo geral, os municípios mais intensamente afetados tiveram os seus índices diminuídos após a intensificação da vigilância por parte dos médicos dos Dispensários Regionais.

2) INCIDÊNCIA ANUAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Na figura nº 3 podem ser apreciadas as oscilações da incidência anual da lepra (número de doentes novos fichados em cada ano). Desde logo ressalta a elevação da curva de incidência em três épocas distintas: em 1929, em 1935 e em 1949. As duas primeiras elevações correspondem a uma intensificação do serviço pela admissão de novos médicos; e a terceira parece-nos ter sido motivada pelos sucessos da sulfonoterapia na lepra, o que determinou maior afluência de casos novos de lepra. Por outro lado, a queda da curva nos anos de 1932 e, depois, no período de 1941 a 1945, foi motivada, respectivamente, pela revolução constitucionalista e pelas dificuldades de transporte que sobrevieram no decurso da segunda guerra mundial.

Embora presentes as condições acima apontadas e outras que através dos anos impedem a regularidade funcional de um serviço de profilaxia, o estudo estatístico mostrou ser significante o coeficiente de correlação em uma série histórica (de 1935 a 1950, período em que o serviço contou com número quase idêntico de médicos). Isso permitiria deduzir que, em média, os índices de incidência diminuíram com o decorrer dos anos.

3) PREVALÊNCIA ANUAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Antes de apreciar a curva de prevalência, devemos esclarecer que os índices foram obtidos relacionando a população de cada ano com o número de doentes fichados *até* esse mesmo ano desde o início do serviço, acrescidos dos casos "em observação" (*) e dos de alta definitiva reativada e subtraídos os doentes falecidos, recambiados e os de alta definitiva. Na figura nº 4 observa-se que a prevalência vem aumentando anualmente, tendo sido significante e positivo o coeficiente de correlação na série histórica estudada (1935-1950). Este aumento de prevalência ocorre:

- 1º) porque a lepra é moléstia de evolução muito crônica;
- 2º) porque o tempo para obtenção de alta definitiva é muito demorado; e
- 3º) porque diminuiu o número anual de óbitos nestes últimos anos, após a instituição da terapêutica sulfônica (tabela nº 1) ; foi significante o teste estatístico da diferença entre a corréncia de óbitos relativa aos períodos de 1935-1945 e 1947-1950.

Compreende-se que, pelos três fatos acima mencionados, deve aumentar sempre o índice de prevalência de lepra, porque os casos se acumulam de ano para ano, como se houvesse capitalização. A curva de prevalência virá a baixar quando diminuir de modo sensível e flagrante o número anual de casos novos (incidência).

(*) Casos I e T incipientes que não foram fichados como doentes.

TABELA Nº 1 - ÍNDICES DE PREVALÊNCIA NO ESTADO DE S. PAULO
(RELATIVOS AOS DOENTES DE LEPROSA FICHADOS DE 1924 A 1950)

Anos	Doentes registrados (fichados + observados)	Óbitos	Doentes vivos (excluídos os de alta definitiva e os recambiados)	População	Índices de prevalência (por mil)
1924	377	23	354	5.060.154	0,07
1925	235	31	558	5.191.548	0,11
1926	278	43	793	5.324.037	0,15
1927	335	49	1.079	5.458.385	0,20
1928	789	88	1.780	5.594.381	0,32
1929	1.291	136	2.935	5.730.383	0,51
1930	1.060	204	3.791	5.781.500	0,66
1931	979	221	4.549	5.929.600	0,77
1932	869	277	5.141	6.079.680	0,85
1933	984	315	5.810	6.231.850	0,93
1934	1.244	375	6.679	6.386.100	1,05
1935	1.770	383	8.066	6.542.430	1,23
1936	1.573	519	9.120	6.700.800	1,36
1937	1.756	354	10.522	6.861.300	1,53
1938	1.601	491	11.632	7.023.870	1,66
1939	1.509	589	12.552	7.120.000	1,76
1940	1.508	556	13.504	7.180.316	1,88
1941	1.510	515	14.499	7.524.000	1,93
1942	1.419	542	15.376	7.694.860	2,00
1943	1.541	606	16.311	7.867.800	2,07
1944	1.547	734	17.124	8.042.800	2,13
1945	1.299	760	17.663	8.219.900	2,15
1946	1.302	564	18.401	8.399.500	2,19
1947	1.488	523	19.366	8.580.300	2,26
1948	1.671	525	20.512	8.763.630	2,34
1949	1.943	385	22.070	8.949.000	2,47
1950	1.981	394	23.657	9.242.610	2,56

4) FORMA CLÍNICA DOS DOENTES FICHADOS

Em relação à forma clínica dos doentes fichados no D.P.L., devemos assinalar que, praticamente, só a partir de 1939 é que começaram a ser registrados os casos tuberculóides. Antes disto, as curvas dizem respeito aos casos lepromatosos e "neurais".

A apreciação da curva dos casos lepromatosos mostra elevação mais acentuada nos primeiros anos da campanha e em 1934 e 1935. Poder-

se-ia explicar a primeira elevação porque então se iniciava a profilaxia e portanto os casos mais evidentes, lepromatosos avançados, é que eram registrados de preferência. A segunda elevação da curva talvez corresponda a uma intensificação da campanha nos anos de 1934 e 1935. Entre estas elevações a percentagem de casos lepromatosos em cada ano mantém-se mais ou menos constante, com oscilações pouco acentuadas. O estudo estatístico evidenciou que o coeficiente de correlação, apesar de não significativo tem valor relativo, deixando transparecer certo decréscimo do número de casos contagiantes. E' de se notar que nos últimos anos, a despeito do grande afluxo de doentes, devido às sulfonas, parece baixam a percentagem de lepromatosos.

— *Em apreciação conjunta* de todos os dados por nós referidos (sobretudo dos índices de incidência), nossa impressão é que se observa no Estado de São Paulo um decréscimo da endemia e de sua gravidade. De alguns anos para cá, abriram-se novas perspectivas para a campanha profilática com a utilização das sulfonas (diminuindo o número de casos contagiantes por negatização dos lepromatosos, ou por impedir a transformação lepromatosa dos casos indeterminados) e com o emprêgo do BCG (no caso de se confirmarem os dados sôbre a reversibilidade do Mitsuda

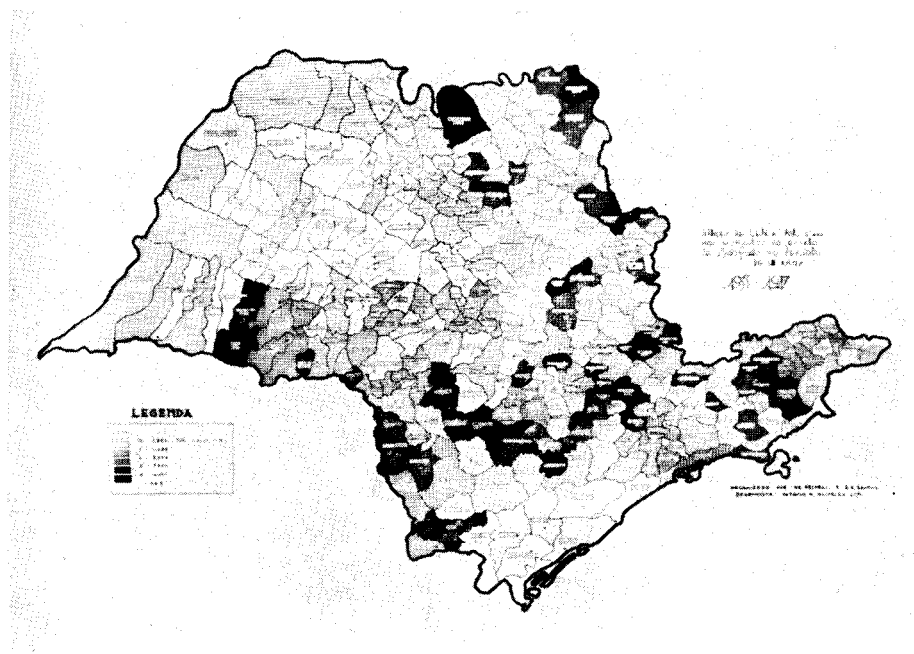


Fig. 1

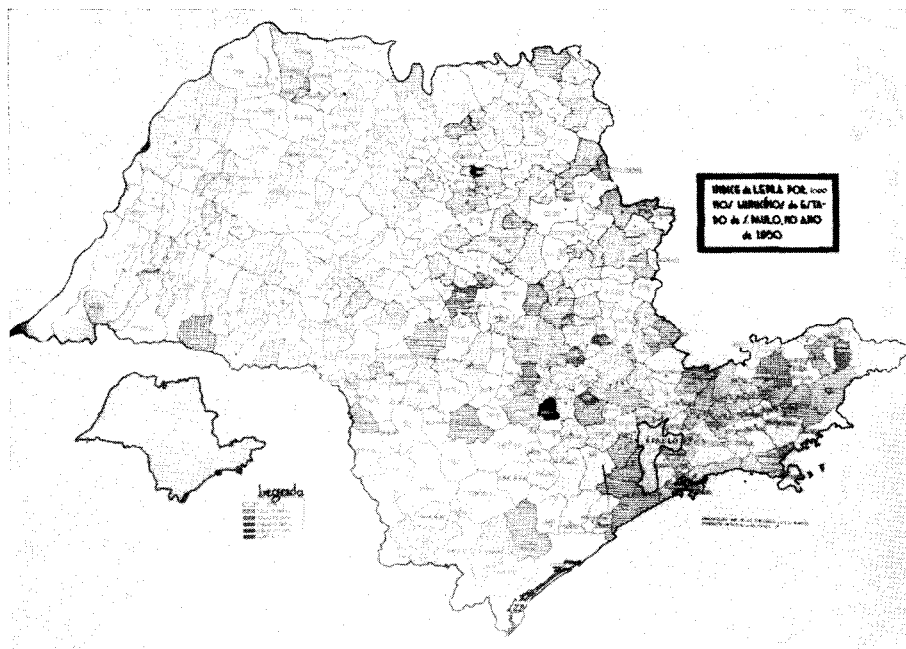


Fig. 2

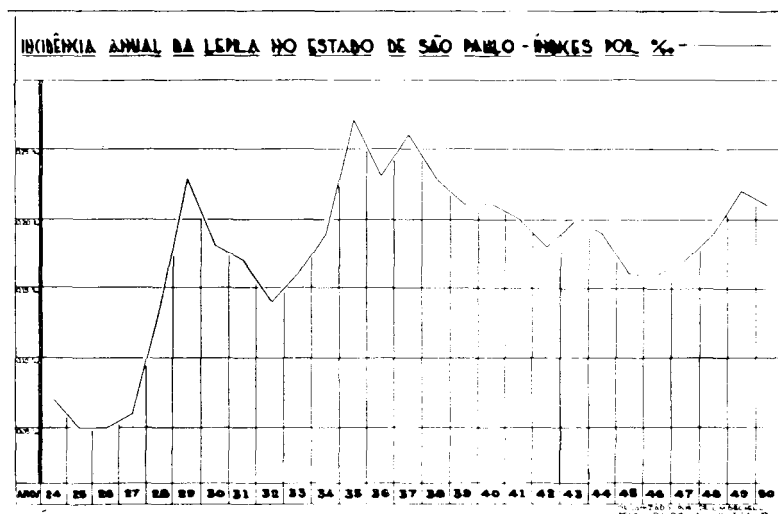


Fig. 3

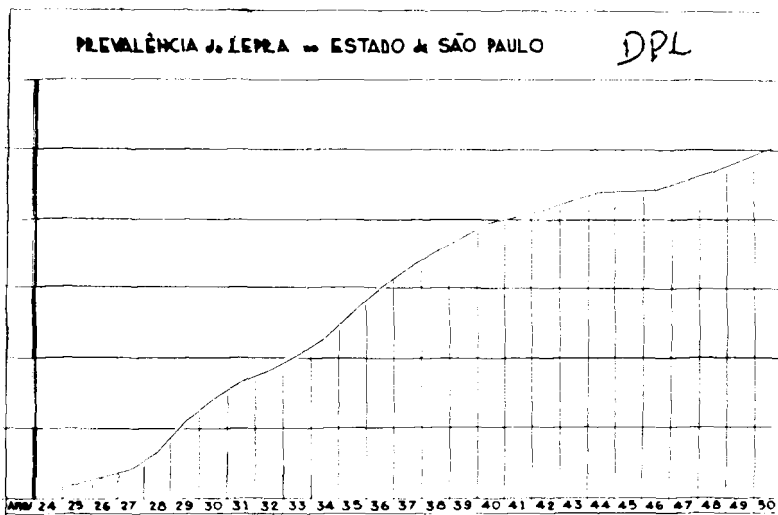


Fig. 4

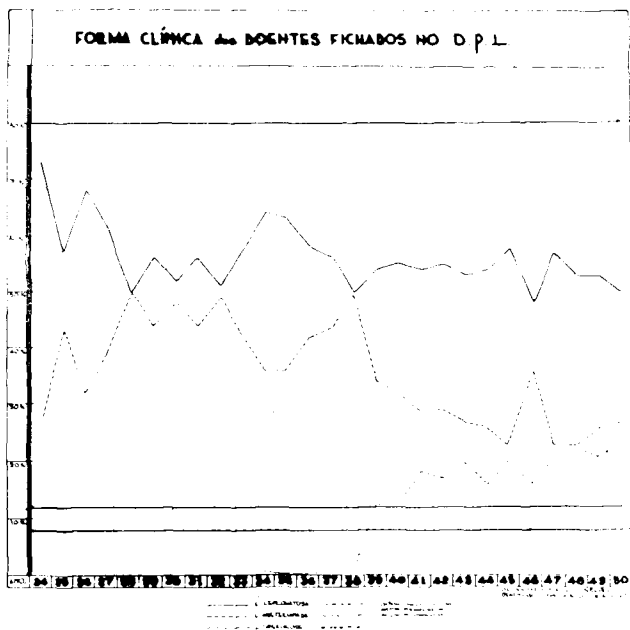


Fig. 5

nos comunicantes lepromino-negativos ou fracamente positivos). A utilização destes recursos, juntamente com o aumento da rede de Dispensários, intensificação do controle dos comunicantes lepromino-negativos, educação sanitária bem dirigida, colaboração integral dos Centros de Saúde e assistência social efetiva permitirão, seguramente, antecipar de muito a extinção da lepra em nosso Estado, no Brasil e em todos os países em que ela é endêmica.

SUMÁRIO

Apresenta, o A. alguns dados epidemiológicos sobre a situação da campanha antileprosa no Estado de São Paulo. O Departamento de Profilaxia da Lepra começou a exercer suas atividades em 1926, quando iniciou o censo. Foram fundados cinco leprosários e, através dos anos, 5 dispensários na Capital e 23 dispensários regionais no Interior do Estado. Desde a sua fundação (1926) até 31.12.1950, foram fichados 33.476 doentes de lepra, dos quais 10.183 faleceram e 1.535 foram recambiados. Em 31.12.1950, 8.525 enfermos estavam internados nos leprosários e 9.835 faziam tratamento em dispensários (a população do Estado em 1950 era de 9.242.610 habitantes).

Critica os dados a serem referidos, assinalando que uma campanha antileprosa e, por conseguinte, também os números, sofrem a influência de múltiplos fatores, internos e externos (política, migrações, guerra, etc.).

Procura auferir a marcha da endemia no Estado considerando os seguintes dados epidemiológicos:

1º) *Índice de prevalência nos diversos municípios* (no período de de 1933-1947 e em 1950): Com as devidas ressalvas, parece ao autor que, de modo geral, os municípios mais intensamente afetados tiveram os seus índices diminuídos após a intensificação da vigilância por parte dos médicos dos dispensários regionais.

2º) *Incidência anual no Estado de São Paulo*: Em média, os índices de incidência diminuíram com o decorrer dos anos.

3º) *Prevalência anual no Estado de São Paulo*: Observou que a prevalência tem aumentado anualmente, o que decorre do fato de ter a lepra evolução muito crônica, de ser muito demorado o tempo para a obtenção de alta definitiva e por ter diminuído o número de óbitos após a instituição da terapêutica sulfônica. Dest'arte, os casos acumulam-se de ano para ano, como se houvesse capitalização; a curva da prevalência virá a baixar quando diminuir de modo sensível o número anual de casos novos (incidência).

4º) *Forma clínica dos doentes fichados*: O estudo estatístico evidenciou que o coeficiente de correlação, apesar de não significativo, tem va-

lor negativo, deixando transparecer certo decréscimo da endemia e de sua gravidade. Julga que a utilização das sulfonas e de BCG, com o aumento da rede de dispensários, intensificação do controle dos comunicantes leprominosos, educação sanitária bem dirigida, colaboração integral dos Centros de Saúde e assistência social efetiva permitirão, seguramente, antecipar de muito a extinção da lepra em nosso Estado, no Brasil e em todos os países em que ela é endêmica.

BIBLIOGRAFIA

Aguiar Pupo, J. e Bechelli, L. M. — Lepra e clima (estudo epidemiológico). Memória del V Congreso Internacional de la Lepra, Habana, 191.9, pg. 765.