

A luta contra a tuberculose e a hanseníase. Apreciação geral da analogia epidemiológica das micobacterioses de Koch e de Hansen.

J. de Aguiar PUPO *

"Les dépenses faites pour la sauvegarde de la santé publique sont les seules productives de la richesse, puisqu'elles protègent le capital humain."

A. Calmette

RESUMO — A receptividade da infância e adolescência, registrada no ambiente familiar dos focos poli-infectantes, constitui o ponto vulnerável da luta contra ambas as endemias; pela imunização preventiva e tratamento dos casos precoces, diminui-se e estanca-se a infectuosidade do doente foco, com os recursos atuais da vacina de Calmette — Guerin e da quimioterapia específica pelas medicações antimicrobianas biostáticas, de acordo com os esquemas de tratamento mistos estabelecidos pela prática para uma e outra das infecções irmãs.

Dentro da moderna estrutura sanitária de controle da saúde da comunidade pelos "Centros de Saúde" de ação dispensarial integralizada por equipes de médicos sanitaristas, visitadoras e técnicos de laboratório, impõe-se paralelamente a formação de Unidades Móveis de atuação em meio familiar, para vigilância sanitária periódica de contatos e doentes contagiantes, segundo os preceitos da Medicina Preventiva, harmonizando-se com os "Médicos de Família", obedecendo-se ao critério formulado pelos Hansenólogos e Tisiólogos. Unitermos: Hanseníase. Tuberculose. Epidemiologia. Profilaxia.

Segundo Gildo Spaziante (4), a tuberculose, na Itália, de 1887 a 1953, com a adoção de novos recursos terapêuticos de grande eficácia e com a melhoria das condições de vida e bem-estar da população, acusa a queda de sua mortalidade de 810 por 100.000 habitantes à cifra de 40 por 100.000 habitantes!

Aos mesmos fatores, liga-se idêntica situação do Estado de São Paulo que,

segundo dados fornecidos pelo Departamento de Estatística da Secretaria da Saúde apresenta a confortante cifra de mortalidade da tuberculose do aparelho respiratório com o coeficiente médio de 7,21 por 100.000 habitantes no quinquênio de 1972-1976 (Tabela 1).

Spaziante assim relata em seu livro (Tabela 2) a seguinte *situação mundial do grave problema sanitário em 1956*,

(*) Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

TABELA 1

Óbitos e coeficientes de mortalidade por tuberculose do aparelho respiratório para residentes no Estado de São Paulo

1972 — 1976

Anos	Óbitos	Coeficientes	Coeficiente médio do quinquênio
1972	1406	7,48	7.21
1973	1467	7,59	
1974	1505	7,55	
1975	1432	6,98	
1976	1367	6,47	

(*) Coeficientes por 100.000 habitantes.

Fonte: Departamento de Estatística da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

após longo período no qual a tisiologia vem lutando com os recursos da abreu-grafia, da imunização preventiva pela

Vacina de Calmette-Guérin (BCG) e do tratamento específico pelos antimicrobianos biostáticos:

TABELA 2

Índices de mortalidade em 1956, por tuberculose

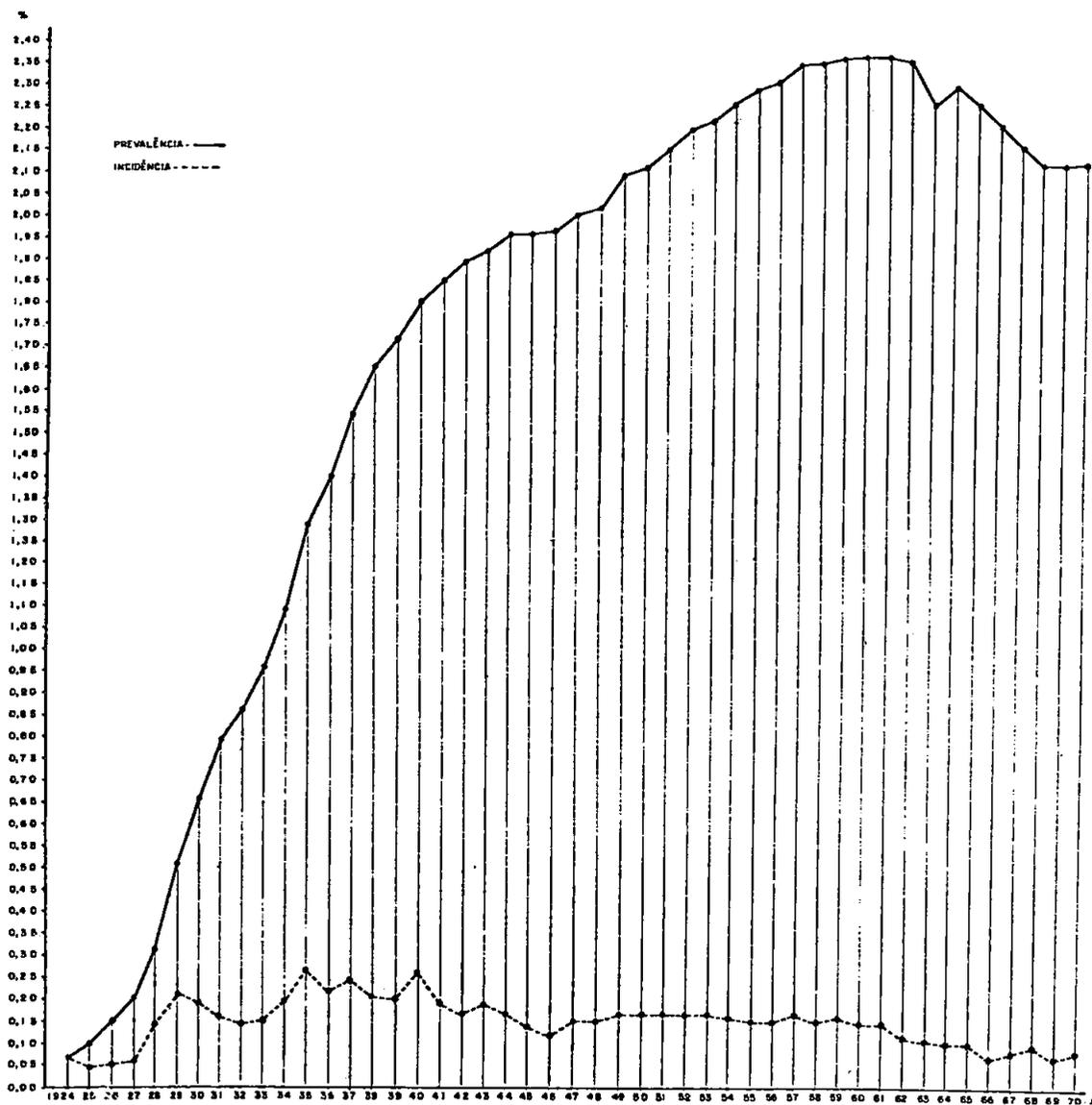
Brasil	{ Rio de Janeiro Bahia	200	por	100.000	habitantes
		160	"	"	"
Estados Unidos		140	"	"	"
Bogotá	{	60	"	"	"
Canadá					
México					
Uruguai					
Buenos Aires	{	40	"	"	"
Itália					

Confiamos que diante dos grandes progressos realizados nos últimos decênios sobre - os meios de diagnóstico, de prevenção específica e da moderna terapêutica específica, os índices de mortalidade acima registrados tenham determinado nos respectivos campos endêmicos idêntico êxito ao verificado no Estado de São Paulo, com referência às duas graves moléstias.

A conceituação baseada na analogia etiológica, patogênica e terapêutica das micobacterioses de Koch e de Hansen nos induz aos seguintes comentários:

As campanhas extensivas contra a Hanseníase no Estado de São Paulo, segundo os planos de isolamento em bases humanitários propostos em 1915 por Emílio Ribas e em 1925 por Geraldo de Paula Souza, consagrados sanitaris-

GRÁFICO INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SAO PAULO 1924 - 1970



tas, foram postas em prática por nós e Salles Gomes, no período de 1925 a 1945, construindo-se os Sanatórios, Preventórios e Dispensários.

O tripé profilático, servido pela formação de sanitaristas orientados pela pesquisa científica, teve grande relevo em todo o país, com a perseverante administração de Ernani Agrícola, criando a Escola Brasileira de Hansenologia, formada sob a liderança de Jayme Aben-Atar no Pará, Fernando Terra, Eduardo Rabello e Souza Araújo no Rio de Janeiro e Antonio Aleixo em Minas Gerais, balisando-se a epidemiologia, o diagnóstico, a patologia e a terapêutica da Hanseníase, segundo a Doutrina da Polaridade das Formas Clínicas Virchowiana e Tuberculóide, estabelecidas por F. E. Rabello (3).

No Estado de São Paulo as atividades sanitárias no ciclo de 1924 a 1970, segundo Walter Belda (1) acusam a prevalência de 2,10 por 1000.000 habitantes em curva ascensional, a despeito da profilaxia pelo tripé Sanatório-Preventório-Dispensário (gráfico 1); o mesmo sanitarista assinala o êxito da intensa luta de 46 anos revelada pela queda da curva de casos Virchowianos (forma maligna e polinfecante) de 75% em 1924 a 53% em 1970.

No período de 1929 a 1976, Nóbrega e Mascani (2) assinalam o seguinte êxito de suas atividades de controle da Hanseníase na Divisão Regional do Vale do Paraíba (Estado de São Paulo).

Casos do Grupo Indeterminado (I), 32,43 por 100;

Casos do Tipo Tuberculóide (T), 15,80 por 100;

Casos do Tipo Tuberculóide Reacional (TR), 5,59 por 100;

Casos do Tipo Virchowiano (V), 45,55 por 100;

Casos do Grupo Dimorfo (D), 5,59 por 100.

A soma de casos superinfecantes em meio familiar (V-45,55 + D-5,59) indica a queda da supercontagiosidade para 51,14%, que julgamos estar ligada aos recursos da Medicina Preventiva pela vacina BCG e moderna terapêutica pelos antimicobacterianos biostáticos.

As estatísticas acima citadas exaltam a importância das investigações epidemiológicas por formas clínicas.

Para o controle das duas graves endemias segundo os fundamentos de sua expansão domiciliar e analogia dos recursos da terapêutica imunizante e antimicobacteriana biostática, sugerimos as seguintes bases para ação profilática:

a) verificação dos índices de contágio dos contatos na promiscuidade dos focos poli-infecantes familiares (Tuberculosos cavitários e Hansenianos do tipo Virchow e do grupo Dimorfo) em regime de vigilância periódica domiciliar, no ciclo quinquenal de incubação da moléstia;

b) tratamento intensivo do doente-foco, verificando-se a modificação de seu poder infectante pelas provas baciloscópicas sucessivas;

c) calmetização dos contatos receptíveis;

d) tratamento abortivo dos casos incipientes;

e) organização de equipes móveis providas de pessoal especializado para o controle domiciliar dos focos polifecantes;

f) manter sob vigilância periódica o tratamento ambulatorio das formas fechadas da moléstia por intermédio dos "Centros de Saúde" que assistem e educam a Comunidade Regional;

g) controle endêmico da população municipal, estadual e nacional, registrando os índices de incidência anual e da prevalência quinquenal;

h) instituir nos orçamentos das Secretarias de Saúde rubrica de finalidade específica para manutenção de *Unidades Móveis* destinadas ao controle dos focos contagiantes sob vigilância sanitária periódica: esta atuação em profundidade corrigirá as falhas do *Sistema de Profilaxia* baseado no *Controle Extensivo*: a despeito dos progressos da hansenologia contemporânea realizados no Brasil e países latino-americanos, acusam uma curva ascen-

sional da prevalência, resultante da predominância das formas Virchowianas V -}- D na proporção de 70% sobre as formas do tipo Tuberculóide e do grupo Indeterminado;

i) produção e fornecimento gratuito de medicamentos específicos pelas organizações sanitárias;

j) formação de especialistas com a cooperação das Escolas de Medicina e de Saúde Pública.

ABSTRACT — A program for the joint control of hanseniasis and tuberculosis is suggested. Mobile units, integration with health centers, treatment, BCG and training of personnel are the basic measures.

Uniterms: Hanseniasis. Tuberculosis. Epidemiology. Prophylaxis.

REFERENCIAS

1. BELDA, W. A endemia da hanseníase no Estado de São Paulo; situação atual, tendência secular, 1924-1970. São Paulo, Fundação Paulista contra a Lepra, 1974. [Tese (doutoramento) — Faculdade de Saúde Pública da USP]
2. NOBREGA, R. C. & MASCANI, M. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na região do Vale do Paraíba, São Paulo. *Hansen. Int.*, 9(1):62-76, 1978.
3. RABELLO JR., F. E. Uma classificação clínico-epidemiológica das formas de lepra. *Rev. Bras. Leprol.*, 4 (n.º especial) :375-410, 1936.
4. SPAZIANTE, G. Verso una vittoria integrale sulla endemia tubercolare. Edizione Minerva Medica [1956]