

Reunião de Técnicos Leprologistas Realizada no Rio de Janeiro em Novembro de 1948

Relatórios das Comissões Incumbidas de Estudar os Temas:

- a) Instalação, organização e funcionamento de dispensários;
- b) Organização e funcionamento das Caixas Beneficientes dos leprosários;
- c) Regime alimentar nos leprosários;
- d) Articulação dos serviços de profilaxia da lepra com os demais serviços sanitários do Estado; e
- e) Medidas práticas para melhor articulação dos serviços e estabelecimentos de combate à lepra com a Secção de Epidemiologia visando manter atualizado o fichário central do S.N.L.

Relatório da Comissão incumbida de estudar o tema:

INSTALAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE DISPENSÁRIOS

A Comissão de Instalação, Organização e Funcionamento de Dispensários, considerando a importância excepcional da sulfono-terapia e sua influência na orientação profilática atual, põe mais uma vez em relevo, a função preponderante dos Dispensários na campanha de profilaxia da lepra no Brasil. Ao salientar a necessidade da instalação e funcionamento imediato destas unidades sanitárias por todo o território nacional, em número suficiente para atender às exigências da campanha profilática, ressalta a necessidade imprescindível e inadiável de dotá-las de todos os requisitos indispensáveis ao seu perfeito funcionamento.

O Dispensário, como organização básica da campanha contra a lepra, terá por finalidades principais:

1.º) Exame, fichamento e triagem dos casos que lhe forem notificados ou denunciados como doentes de lepra e dos casos suspeitos encaminhados por quaisquer instituições, assim como de todas as pessoas que o procurarem;

2.º) Exame sistemático e periódico dos conviventes de doentes de lepra, por ser esta medida de fundamental importância na campanha profilática, pela

descoberta de casos incipientes, futuros focos de contágio. Aconselha-se a prática extensiva do teste de Mitsuda entre os comunicantes, visando aliviar o trabalho de vigilância sanitária a cargo dos Dispensários, pelo maior intervalo dos reexames periódicos;

3.º) Vigilância sistemática e periódica e tratamento dos doentes não contagiantes, dos egressos de leprosários e dos excepcionalmente isolados em domicílio. A Comissão salienta especialmente a necessidade do tratamento dos casos incipientes, como medida de excepcional importância para o êxito da campanha, tanto do ponto de vista profilático, como científico:

4.º) Educação sanitária da população em geral, principalmente entre os doentes e comunicantes, com a colaboração da classe médica.

Para a consecução dos fins a que se destinam os Dispensários, sugere a Comissão:

1.º) Que os Governos proporcionem aos Dispensários meios de transporte próprios, necessários ao uso do pessoal técnico e para a condução de doentes:

2.º) Que os Dispensários sejam dotados de tôdas as instalações e providos de material necessário a seu funcionamento, assim como alojamento para os doentes em trânsito;

3.º) A Comissão encarece a necessidade dos Dispensários instituírem o tratamento sulfônico como base atual da campanha profilática contra a lepra, em consonância com as recomendações do V Congresso Internacional de Lepra, realizado em Cuba em 1948;

4.º) Para o melhor desempenho de suas funções, é aconselhável que o Dispensário procure obter a colaboração, por todos os meios, da classe médica, autoridades civis, militares e religiosas e entidades que possam colaborar na luta contra a lepra. Neste sentido salienta-se, principalmente, a importância que deve assumir a função do Dispensário na assistência social à família do doente, em colaboração com as entidades especializadas:

5.º) O número de Dispensários deverá ser proporcional à gravidade da endemia e, de acordo com a organização de cada Serviço, poderão funcionar anexos aos centros de saúde, mas, técnica e administrativamente subordinados aos Serviços de Profilaxia da Lepra;

6.º) O Dispensário terá função itinerante, a fim de realizar exames em domicílio, bem como investigar os aspectos epidemiológicos e sociais de cada caso. A Comissão relembra a necessidade de disporem os Dispensários de meios de transporte próprios para execução de sua função itinerante;

7.º) Aconselha-se a padronização das fichas usadas no Dispensário, segundo os modelos do S.N.L., assim como a confecção de boletins e relatórios para fins estatísticos.

Destaca a Comissão, entre os elementos de êxito na consecução dos fins a que se destinam os Dispensários, a escolha de pessoal técnico especializado com a remuneração a que faz jús pela natureza de seu trabalho.

O preparo do pessoal médico especializado far-se-á pela maior difusão dos conhecimentos de leprologia, seja nas Faculdades de Medicina, seja em cursos de especialização.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1948.

Lauro de Sousa Lima. (Presidente)
Josefino Aleixo. (Relator)
Nagib Saliba
José de Moura Rezende.
José Maria Gonçalves Bastos.
Américo Vieira Rabelo Neto.
José Pessoa Mendes.
Everardo Marques dos Santos.
Ubirajara Pires.
Arthur Parto Marques.
Nelson de Sousa Campos.

Faço restrição ao preâmbulo por não encontrar propósito em algumas de suas afirmações.

Discordo radicalmente do item 3.º quando encarece a necessidade da instituição do tratamento sulfônico "como base atual da campanha profilática contra a lepra, em consonância com as recomendações do V Congresso Internacional de Lepra".

Henrique de Moura Costa.

- - -

Relatório da Comissão incumbida de estudar o tema:

**ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS CAIXAS BENEFICENTES
DOS LEPROSÁRIOS**

Resumo das conclusões aprovadas:

ORGANIZAÇÃO — Embora organizadas exclusivamente com doentes internados, as Caixas Beneficentes vêm exercendo papel de relevo como auxiliares da administração dos leprosários. Isso impõe que se assegure a sincronia de sua orientação com a do serviço oficial. Como consequência, as Caixas Beneficentes devem ter a sua autonomia ate certo ponto restringida, de tal forma que não se possam opôr aos atos administrativos do serviço. A prática de se conceder ao diretor do leprosário poderes para vetar atos da diretoria, e até destruir esta, satisfaz perfeitamente a necessidade de certo controle sobre os atos das Caixas.

Afôra esse representante da administração, nenhuma outra pessoa de saúde deve ter interferência nos assuntos das Caixas Beneficentes, e muito menos pertencer assuas diretorias. Estas devem ser eleitas pelos internados, sem que isso, todavia, possa impedir a sua destituição e a entrega da Caixa a uma diretoria provisória, até novas eleições.

E' aconselhável que a escolha da diretoria se processe por eleição indireta, pelo voto de um conselho deliberativo, previamente eleito e que por sua vez elegerá os diretores dentro uma lista de, no mínimo, três nomes, apresentada pelo diretor do leprosário.

FINALIDADES — O fim precípua das Caixas Beneficentes é prestar assistência social aos doentes internados. Como tal se entende não só o am-

paro material aos necessitados, como quaisquer atividades recreativas e esportivas que tornem mais agradável ao doente a permanência no isolamento. Com esta mesma finalidade, devem as Caixas promover também festividades cívicas E, ainda, como uma extensão da assistência social, podem conceder assistência para funerais dos internados pobres e outros auxílios que não estejam compreendidos nas restrições adiante enumeradas.

RESTRIÇÕES — As duas restrições mais importantes que devem ser opostas às atividades das Caixas Beneficentes não necessitam ser recomendadas pela Comissão, pois decorrem da Lei: proibição absoluta de ingerência da Caixa em assuntos pertinentes à profilaxia; e proibição de quaisquer atos prejudiciais à disciplina do hospital. A ação das Caixas deve, pois, nortear-se pela colaboração leal aos Poderes Públicos, educando e assistindo o internado, não lhe cabendo intervir em assuntos de ordem técnico-administrativa.

Além dessas, parece à Comissão que mais estas restrições devem ser opostas: as Caixas não poderão contrair empréstimos, nem fazê-los, em qualquer hipótese, a não internados; para os doentes, em caso de necessidade perfeitamente justificada, e até um limite módico, poderão ser feitos empréstimos. Não deve ser permitida às Caixas a cobrança de impostos ou taxas sobre a atividade exercida pelos internados. Os recursos das Caixas não devem ser desviados dos internados para socorro de suas famílias ou dos egressos de leprosários. As famílias dos internados e os egressos merecem ser assistidos pelo Governo ou por associações particulares que a isso se destinem, não cabendo às Caixas dar essa finalidade aos recursos que recebe destinados aos internados. Também não compete às Caixas administrar bens de internados, pelo que essa atividade não lhe deve ser permitida. Outrossim, devem-lhes ser terminantemente vedadas manifestações políticas ou religiosas, pela perturbação que podem acarretar à harmonia da coletividade.

FONTES DE RENDA — As fontes de renda das Caixas Beneficentes não podem ser diferentes daquelas com que contam quaisquer outras associações beneficentes, são:

- donativos;
- legados;
- auxílios;
- subvenções;
- rendas patrimoniais;
- renda industrial ou comercial; e
- renda de locação de prédios por elas construídos ou que lhes sejam doados (proibida a cobrança, pelas Caixas, de taxas ou aluguel pela ocupação de próprios do Estado).

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1948.

Aureliano Mattos de Moura. (Presidente)

Haroldo Ribeiro. (Relator)

Homero Miranda Gomes.

Delor Luiz Ferreira.

Joir Fonte.

Renato Pacheco Braga.

Alberto Fernandes Cartacho.

José de Almeida Neto.

Relatório da Comissão incumbida de estudar o tema:

REGIME ALIMENTAR NOS LEPROSÁRIOS

CONSIDERAÇÕES GERAIS — O tema, cujo estudo nos foi confiado, é transcendental, porque lá ultrapassou o limite puramente médico para envolver problemas de ordem geral.

A alimentação humana só há muito pouco tempo entrou na pauta de assuntos científicos. Pôde-se dizer que data da segunda década deste século o interesse pelas questões alimentares, atraindo o seu estudo, médicos, educadores, sociólogos, economistas e homens de governo, pelo fato da alimentação envolver problemas ligados aos mais variados setores das atividades humanas. Influindo na saúde, na inteligência, na formação da raça, no rendimento do trabalho.

Sabidamente a situação alimentar do homem é, desde séculos, um grave problema social, a ponto de levar o inglês Malthus a recomendar uma fórmula de redução da natalidade, justificando que assim não se procedesse a humanidade pereceria à fome, porque a Terra não teria capacidade para alimentar os bilhões de seres humanos que povoariam o Mundo no futuro. Felizmente está provado hoje que Malthus laborava em profundo erro, porque a Terra continua com capacidade ilimitada para produzir alimentos. O que há, na verdade, é uma má distribuição e em virtude disto, a população mundial continua devastada pela fome, considerando-se que dois terços ou talvez três quartos, vivam submetidos ao regime da fome crônica. Nestes últimos tempos e nomeadamente depois da última guerra imperialista a fome negra alargou o seu raio de ação, colhendo em suas malhas milhões de criaturas humanas e se estatísticas fossem levantadas nesse sentido, certamente, o prejuízo causado pela fome não seria menor que o causado pela guerra.

Infelizmente, pésa-nos dizer, a nossa pátria está incluída entre os países acorrentados á fome crônica, não obstante a nossa tão decantada posição de país essencialmente agrário, fato realmente incontestável. O que não se diz é que a nossa agricultura se arrasta nos moldes da agricultura colonial, daí o regime deficitário em que vivemos, sobressaindo-se a agricultura de exportação, que pouco interesse tem para a coletividade. Dessa triste situação alarmante no momento, com a queda espetacular da produção em todos os setores, advem o nosso atraso, se refletindo na pobreza geral, que carrega o peso de todas as misérias, avultando as moléstias sociais, como a lepra.

A alimentação, portanto, é indispensável ao bem estar da criatura humana, daí o acerto de ter sido incluído no ternário desta reunião a questão alimentar nos leprosários, que se outro valor não tivesse teria pelo menos o de causar satisfação a quem, empurrado pelo destino, se viu de uma hora para outra, segregado pelo mundo, deante disso recomendamos o seguinte:

1.º) Consideramos o hanseniano do ponto de vista alimentar, como um indivíduo sadio, até que estudos mais acurados provem o contrário, ereção para determinados casos, daí recomendarmos para ale uma alimentação normal, em que não falem as quantidades mínimas que constituem a alimentação racional. Encerrando esta alimentação elementos de defesa orgânica, como as proteínas, as vitaminas, os sais minerais, certamente, que uma boa alimentação ligada à terapêutica trará bons benefícios aos hansenianos, abreviando, possivelmente, o tempo da cura. Além de mais não se deve perder de vista as

imposições alimentares das intercorrências, daí a necessidade de uma cozinha dietética, ao lado da cozinha geral, para atender especialmente a esses casos;

2.º) Consideramos fatores básicos na alimentação racional, os seguintes: 100 gr. de proteínas, sendo dois terços de origem animal; 400 a 500 gr. de hidratos de carbono; 50 a 60 gr. de gordura, além de verduras, frutas e legumes. O conjunto fornecerá a taxa de sais minerais e vitaminas e representa 2.800 a 3.000 calorias, quantidades mínimas que devem ser fornecidas aos internados;

3.º) No que diz respeito à organização de tabelas alimentares, não nos foi possível apresentá-las em vista de não se poder confeccionar uma tabela única, dadas as diferenças regionais existentes no país, donde esta tarefa ficar a cargo do S.N.L., em colaboração com os serviços especializados estaduais;

4.º) O problema alimentar dos leprosários não deve prescindir do concurso da arte culinária porque o simples fornecimento dos alimentos indispensáveis, sem se levar em conta as exigências de paladar, acaba causando repugnância. Os alimentos devem ser higiênicos, bem preparados e bem apresentados, porque só assim serão aceitos pelos doentes. O cardápio deve ser variado, em forma de zig-zag, como recomenda Lorenzini;

5.º) Recomendamos cada colônia inclua no quadro do pessoal técnico, um nutricionista, que tome conta desta parte. Quando isso não for possível, o S. N.L., em cooperação com os serviços especializados deverá providenciar um técnico para treinamento do pessoal da cozinha da colônia por tempo suficiente, a fim de que se possa atingir o objetivo colimado;

6.º) A prática vem demonstrando a necessidade de copas nos pavilhões, para os doentes prepararem refeições ligeiras, tais como: papas, mingaus, chás, etc.. Em face disso recomendamos que essas copas sejam convenientemente instaladas, porque só assim se poderá acabar com os fogareiros, principalmente os instalados ao ar livre, que tão feio aspecto dão às colônias;

7.º) E' aconselhável estimular a produção agro-pecuária dos doentes, como contribuição ao abastecimento da colônia. Todavia, sendo esta produção instável, só deve ser considerada como elemento eventual do abastecimento;

8.º) Considerando que a alimentação é fator decisivo nas colônias, quer como fator auxiliar de terapêutica, quer como elemento de fixação do doente ao leprosário, recomendamos com insistência aos Poderes Públicos, fixarem as dotações orçamentárias para alimentação dos doentes, em estrita concordância com as tabelas e o número de internados.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1948.

Manoel Varela Santiago. (Presidente)
Francisco Medeiros Dantas. (Relator)
Genaro Henriques.
Ulysses de Aquino.
Tomaz Pompeu Rossas.
Gilberto Procópio.
Alfredo Bluth.
Victorino Batalha Monteiro.
Honório Esteves Ottoni.
Francisco Berti.
Avelino Miguez Alonso.

Relatório da Comissão incumbida de estudar o temas

**ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROFILAXIA DA LEPRO
COM OS DEMAIS SERVIÇOS SANITÁRIOS DO ESTADO**

A Comissão encarregada, examinando o tema em apreço, e depois de ouvir atentamente cada um dos membros que a compõem, e que são chefes de Serviços de Lepra, chegou à conclusão de que não existe ainda uma entrosagem entre os Serviços de Lepra e os demais serviços médicos existentes nos Estados.

Foi, aliás, o reconhecimento deste fato que levou o S.N.L. a incluir no programa para a reunião de Chefes de Serviços e Diretores de Colônias, o assunto em questão.

Referimo-nos aos Institutos e Caixas de Aposentadoria, às corporações militares, aos Estabelecimentos de Ensino, à Legião Brasileira de Assistência, aos serviços médicos, particulares, aos hospitais e, finalmente, aos clínicos em geral.

Assim sendo, e como medida que se impõe ao bem da coletividade, a Comissão sugere o seguinte:

A fim de intensificar o descobrimento precoce de doentes de lepra, como medida importantes para a profilaxia desta doença, recomendar:

1.º) Todas as unidades sanitárias do Estado deverão cooperar com o S.P.L. no reexame de comunicantes, sob controle e fiscalização daquele Serviço, nas localidades onde não houver serviço especializado;

2.º) Exame obrigatório pelo Serviço de Pele, para fins de elucidação diagnóstica, de todos os candidatos a Carteira de Saúde que sejam portadores de qualquer dermatose;

3.º) Solicitar a colaboração dos serviços médicos das autarquias, das corporações militares, da Legião Brasileira de Assistência, dos serviços particulares de assistência medica e dos clínicos em geral, no sentido do descobrimento de casos de lepra;

4.º) Que nos cursos de enfermagem, de guardas sanitários, de assistentes sociais e de visitadoras, seja incluído um programa mínimo referente à lepra; e

5.º) A necessidade de um acordo entre os Estados, relativamente ao internamento de doentes, opinando a Comissão, seja adotado o critério mais humano da residência no Estado, em vez do critério de naturalidade ou origem.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1948.

José Alcântara Madeira. (Presidente)

Orestes Diniz. (Relator)

Joaquim Fraga Lima.

Clovis de Vasconcelos Chaves.

Rodvalho Mendes Domenici.

Armando Pondé.

Licínio Nunes.

Jair Lima.

Relatório da Comissão incumbida de estudar o temas

**MEDIDAS PRÁTICAS PARA MELHOR ARTICULAÇÃO DOS
SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE COMBATE A LEPRO
COM A SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA VISANDO MANter
ATUALIZADO O FICHÁRIO CENTRAL DO S. N. L.**

INTRODUÇÃO O estudo epidemiológico se assenta sobre bases estatísticas. Como se fazer estudos desta natureza sem se estar munido de um conjunto de dados estatísticos reais que nos permitam avaliar o comportamento de uma enfermidade em causa sobre as coletividades?

Muito bem andou o Serviço Nacional de Lepra no seu alto intento de organizar um Fichário Geral que centralizasse as fichas de todos os doentes de Lepra fichados no nosso país. Esta iniciativa veio possibilitar a realização de estatísticas que compulsem dados de todo o território nacional, permitindo estudá-los sob os mais diferentes aspectos e tornando possível estudos comparativos dos fenômenos epidemiológicos, segundo seus caracteres gerais e regionais.

Além de se constituir um formidável manancial de Informações a respeito da lepra em nosso meio, este Fichário se torna o legítimo guia dos nossos esforços, no sentido da profilaxia desta infecção.

O valor desta iniciativa é Incontestável e só deve merecer a colaboração de todos os serviços especializados do país. Considerando a alta importância deste trabalho que reflete também benefícios para as próprias Unidades Federadas, mister se torna que esta colaboração se faça dentro de um visão bem ampla, em que se demonstre, além do interesse no fornecimento de dados, também o máximo empenho, no sentido de que estes dados sejam colhidos sob o mais rigoroso sentido de investigação.

Não escapam, a quem possui algum tirocinio no campo epidemiológico da lepra, as dificuldades de toda sorte que se apresentam na árdua tarefa da colheita de informações. Avaliando bem semelhante situação, considera a Comissão incumbida do tema "e" ser Indispensável colimar três objetivos fundamentais:

- a) Padronização da ficha epidemiológica e clínica
- b) Uniformização de critério na elaboração das fichas
- c) Atualização do Fichário Central

a) **PADRONIZAÇÃO DA FICHA EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA** — A ficha epidemiológica e clínica constitui o maior repositório de informações para os estudos estatísticos sobre a lepra, do ponto de vista epidemiológico.

É uma valiosa fonte de investigação e, por isso mesmo, perfeitamente justificável a padronização de um modelo a ser usado por todos os serviços de combate à lepra do país. Esta padronização se torna cada vez mais imperiosa, atendendo-se à necessidade de estudar a epidemiologia da lepra comparativamente nas diversas regiões do Brasil.

O acervo de fichas existentes no Serviço Nacional de Lepra impôs métodos mais modernos de apuração, trazendo como consequência a idealização de um novo modelo de ficha epidemiológica e clínica, adaptada à apuração mecânica. Este novo modelo vem atender à vantagem de ordem econômica e técnica. Não seria, pois, demasiado, aconselhar-se a utilização desse modelo (S.N.L.-24) por parte de todos os Serviços de Profilaxia da Lepra das Unidades Federadas.

ADENDO: Não é demais encarecer a vantagem da padronização das fichas de foco, segundo o modelo S.N.L.-4, em uso pelo S.N.L., bem assim a ficha para ser utilizada na prática de leprominoreação.

Os modelos mencionados, que serão adotados como padrão, o S.N.L. fornecerá às Unidades Federadas, desde que estas encontrem dificuldades econômicas para se prover desse material. Da mesma maneira, o S.N.L. poderá fornecer o antígeno de Mitsuda a Unidades Federadas, mediante reciprocidade, isto é, recebimento de matéria prima e remessa de antígeno.

Esta medida visaria colimar um objetivo de inquestionável valor qual seja da standardização, no país, do antígeno de Mitsuda e do critério de sua leitura.

Visando este último objetivo, embora escapando um pouco da esfera do tema, a Comissão aconselha que o resultado da reação à lepromina deva ser lido em bases morfológicas:

a) 48 horas — Referir a presença ou ausência de eritema com ou sem infiltração; medindo em milímetros o diâmetro da reação.

b) 21-30 dias — Especificar pápula, tubérculo, ou pápula-tubérculo, com ou sem escama, com ou sem necrose; quando não houver necrose deve ser medido em milímetros o diâmetro da reação.

Nota: Ao lado dessas leituras poderá ser usada a simbologia em cruzes, obedecendo ao critério fixado na II Conferência Panamericana de Lepra.

b) UNIFORMIZAÇÃO DE CRITÉRIO NA ELABORAÇÃO DAS FICHAS - uma das grandes dificuldades para o estudo epidemiológico do mal de Hansen ainda continua sendo a ausência de um critério uniforme na obtenção de certas informações contidas na ficha epidemiológica e clínica. Além disto, verifica-se, com constância, ainda muitas omissões injustificáveis, aliás, em relação a diversos itens, como por exemplo, concernentes à cor, ao sexo, ao local de residência ,etc..

Reconhecemos a enorme dificuldade para se conseguir dos enfermos certos detalhes referentes, por exemplo, à idade do início da doença, tipo da lesão inicial, fonte de contágio, e outras mais que dependam do próprio paciente esclarecer. Mas sabemos também que tais dificuldades podem, em muitos casos, ser superadas pelo auxílio ao enfermo, procurando despertar neles a lembrança da ocorrência dos fatos que se apagaram no seu espírito, quer em consequência do baixo nível mental da maioria dos doentes, quer pelo próprio caráter insidioso da enfermidade, como ainda pelo caráter extremamente crônico da infecção leprotica.

Merece enumeração, também, aqui, com referência à técnica da elaboração da ficha, o que respeita ao registro das manifestações clínicas, as quais devem ser lançadas na ficha com descrição minuciosa das lesões referentes à doença, imprescindível é, também, o máximo empenho no sentido de se fazer o registro dos resultados dos exames complementares.

As estatísticas gerais sobre os casos de lepra no país se ressentem de falhas grandes sobretudo no que concerne à duplicidade de fichar. Não é pouco frequente que um mesmo doente entre nas estatísticas de mais de uma Unidade Federada. Acontece, que no cômputo geral dos doentes de todo o país surge uma causa de erro apreciável.

Ninguém pode deixar de reconhecer que todos os meios adotados para neutralizar esta causa de erro sejam sujeitos à crítica, porque muitas vezes o doente mistifica seus dados de identificação. E' necessário, assim, apelarmos para uma prática de identificação mais apurada que permita o expurgo poste-

rior das duplicatas. E' recomendável, portanto, a utilização não somente da documentação fotográfica como elemento necessário da ficha, como ainda de todos os recursos possíveis para a melhor identificação do paciente.

A fim de conseguir a uniformização de critério na elaboração das fichas, torna-se imprescindível sejam baixadas instruções pelo S.N.L.. oportunamente, ouvidas as sugestões dos serviços especializados das Unidades Federais.

c) ATUALIZAÇÃO DO FICHÁRIO CENTRAL — Para Unidade Federada, o fichário central do Serviço Nacional de Lepra deve ter sua equivalência em ficha, tanto em quantidade, quanto em qualidade, pois de outra maneira este fichário não atingirá integralmente seus objetivos. Para atender a Was as suas finalidades, este fichário deverá se manter permanentemente atualizado, e isto só será possível, mediante o fornecimento constante não só de fichas, como também de todas as ocorrências relativas aos enfermos.

A fim de alcançar este desiderato, a Comissão reconhece a vantagem da idealização de um boletim mensal, no qual serão canalizados para o S.N.L. todos os dados referentes à ocorrência na situação dos doentes (transferência de residência, quando de uma Unidade Federada para outra, óbitos, altas, reclassificação clínica e outras mais que poderão verificar-se).

A idealização deste Boletim ficará ao encargo do S.N.L., que, por sua vez, o enviará aos Serviços de Profilaxia da Lepra em quantidade suficiente, para que sejam devidamente preenchidos.

As informações referentes aos novos casos fichados nas Unidades Federadas o Serviço Nacional de Lepra já as recebe mediante o modelo S.N.L.-19 relativo à Profilaxia da Lepra. Todavia, este modelo, somente fornece informações de ordem numérica.

Há, portanto, a máxima conveniência de que este modelo se faça acompanhar das fichas correspondentes ao número de casos novos ali assinalados. Tal orientação poderá ser iniciada a partir de Janeiro de 1949. Quanto às fichas atrasadas, cujas cópias ainda não tenham sido enviadas ao Serviço Nacional de Lepra, a remessa ficará para ser efetuada após entendimentos diretos entre o órgão nacional e o serviço local respectivo.

Para execução das providências atinentes à remessa de cópias e padronização da ficha epidemiológica e clínica, o Serviço Nacional de Lepra incumbir-se-á do fornecimento dos modelos necessários aos Serviços especializados, no sentido de lhes serem enviadas as cópias acima referidas.

Quanto à remessa dos dados, assim também das fichas, ao Serviço Nacional de Lepra, esta deverá se fazer por intermédio dos chefes responsáveis pelas atividades de profilaxia da lepra nas respectivas Unidades Federadas.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1948.

João Batista Risi. (Presidente)
Antônio Carlos Horta. (Relator)
Olavo Lira.
Osmar Mattos.
Augusto Olívio Chaves Rodrigues.
Wandyck Del Favero.
Rubem Davi Azulay.
Orestes Rocha.