

## Tratamentos antimoniais da leishmaniose

### Antimonial treatments of leishmaniasis

Senhor Editor:

Em um excelente e meticuloso artigo (Retrospective study of 151 patients with cutaneous leishmaniasis treated with meglumine antimoniate. *Rev Soc Bras Med Trop* 38 (3):213-217, 2005), Schubach e colaboradores fazem a revisão de tratamentos antimoniais da leishmaniose e chegam à conclusão de que tratamentos com doses baixas de antimônio merecem ser objeto de maior número de ensaios clínicos.

Esta conclusão não nos surpreende visto que, desde a década de 80 (há cerca de 25 anos portanto) já vínhamos trabalhando com esta possibilidade e em 1987 relatávamos nossos primeiros resultados no 17º Congresso Internacional de Dermatologia em Berlim Ocidental. Em trabalho publicado em 1996 (*Mem Inst Oswaldo Cruz* 91:207-209, 1996), já revelávamos nossas observações de que doses baixas eram efetivas na leishmaniose do Estado do Rio de Janeiro. Este trabalho preliminar motivou estudos posteriores, citados pelos autores (*Rev Inst Med Trop São Paulo* 42: 321-325, 2000; *Am J Trop Med Hyg* 57:651-655, 1997; *Path Biol* 45:496-499, 1997), os quais vieram a confirmar a eficácia das doses baixas.

Desde aquela época procuramos alertar a comunidade científica através de inúmeras comunicações em Congressos, sejam no Brasil sejam no exterior (17º Congresso Internacional de Dermatologia, 1987 - Berlim; 50º Congresso Brasileiro de Dermatologia, 1995 - Belém, Pará; XIV Reunião sobre Pesquisa Básica em Doença de Chagas, 1997 - Caxambu, Minas Gerais, 55º Congresso Brasileiro de Dermatologia, 2000 - Salvador, Bahia; 20º Congresso Internacional de Dermatologia, 2002 - Paris, França, entre muitas outras comunicações).

Vale lembrar ainda, fato não mencionado no artigo de Schubach e colaboradores, que encontramos igualmente bons resultados em tratamentos intralésionais (*Int J Dermatol* 36:463-468, 1997) nos quais a dose de antimônio é mínima.

Nos parece, portanto, que a conclusão do referido artigo merece um outro foco, ou seja, deveria ser mais abrangente, sugerindo que ensaios clínicos com doses baixas fossem levados a efeito sobretudo em outras áreas endêmicas, pois no Rio de Janeiro já temos suficientes evidências do bom resultado destas doses. A investigação em outras áreas endêmicas foi sugerida várias vezes por nós ao Ministério da Saúde mas nunca obtivemos êxito. O grupo de Schubach e colaboradores poderia conseguir junto ao Ministério aquilo que nunca conseguimos.

Rio de Janeiro, 6 de junho de 2005

*Manoel Paes de Oliveira Neto*<sup>1</sup>

1. Ambulatório de Leishmaniose do Serviço de Especialidades Clínicas do Departamento de Doenças Infecciosas do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Nova definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, 2004

### New case definition of congenital syphilis for epidemiological surveillance purposes in Brazil, 2004

Senhor Editor:

As ações de vigilância epidemiológica de qualquer agravo ou doença demandam estratégias bem definidas para a identificação de eventos relacionados ao processo saúde-doença que requeiram ações de Saúde Pública associadas ao planejamento, ao monitoramento e à avaliação de programas<sup>1</sup>.

A definição de caso em epidemiologia constitui-se em uma dessas estratégias, possibilitando a identificação de indivíduos que apresentam um agravo ou doença de interesse de forma a padronizar critérios para o monitoramento das condições de saúde e para a descrição da ocorrência desse evento. O objetivo principal é tornar comparáveis os critérios diagnósticos que regulam a entrada de casos no sistema, tanto no nível nacional quanto internacional<sup>8</sup>.

Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, a definição de caso pode se modificar ao longo do tempo devido à expansão dos conhecimentos específicos relacionados aos aspectos clínicos e de avaliação complementar, às alterações epidemiológicas e à intenção de ampliar ou reduzir os parâmetros de entrada de casos no sistema, aumentando ou diminuindo sua sensibilidade e especificidade, de acordo com as etapas e as metas estabelecidas por um programa de controle<sup>1 6</sup>.

Como reflexo desse processo dinâmico, a definição de caso de sífilis congênita vem passando por diferentes modificações nas últimas duas décadas não apenas no Brasil, mas também em outras partes do Mundo. No caso do Brasil, a Sífilis Congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória em 22 de Dezembro de 1986, por meio da Portaria nº 542 do Ministério da Saúde (publicada no D.O.U. de 24/12/1986)<sup>2</sup>, juntamente com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Desde então, já houve três revisões da definição de caso<sup>7</sup>. A definição de casos de 2004 foi o resultado de reuniões dos Comitês Assesores de Epidemiologia e de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Programa Nacional de DST/AIDS realizadas em 2003 e que contaram com a importante participação de representantes da Área Técnica de Saúde da Mulher, da Área Técnica de Saúde da Criança e do Departamento da Atenção Básica, todos do Ministério da Saúde. Além disso, estavam presentes a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST).

O objetivo principal dessa modificação na definição de casos foi o de ajustar a vigilância epidemiológica da sífilis congênita a