

VOLUME 10

JUNHO/DEZEMBRO, 1956

NÚMEROS 1/2

A R Q U I V O S  
DA  
FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA  
DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
S U P L E M E N T O



GLOSSÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA  
por  
Ary Walter Schmid

---

S Ã O   P A U L O

---

B R A S I L

---

## GLOSSÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA<sup>9</sup>

ARY WALTER SCHMID \*

### INTRODUÇÃO

A padronização dos têrmos técnicos é uma necessidade fundamental em qualquer ciência, para que seja possível usar-se uma linguagem comum de maneira a se expressarem as mesmas idéias com as mesmas palavras. Sem essa padronização torna-se difícil o entendimento entre os estudiosos da matéria e pode-se mesmo afirmar que dificilmente a ciência poderá progredir.

Já existem bons dicionários de têrmos médicos, embora sejam poucos os publicados em português. No entanto, não conhecemos nenhum dicionário ou glossário de têrmos usados em Saúde Pública e, particularizando, nenhum de Epidemiologia que seja mais ou menos completo.

Acresce notar que não é possível traduzir literalmente palavras de outras línguas para o português, porque com grande freqüência o sentido é muito diferente na nossa língua: é o caso, por exemplo, da palavra "enfermedad", que não corresponde à nossa "enfermidade". Mesmo considerando sólamente o nosso idioma, observa-se freqüentemente que o sentido gramatical não coincide com o técnico: é o caso do têrmo "portador".

Por êstes motivos, julgamos oportuno fazer um glossário dos principais têrmos epidemiológicos, que apresentamos a seguir; baseamo-nos principalmente nas aulas do Prof. Ayroza Galvão e na bibliografia citada no fim dêste trabalho.

É possível que o leitor estranhe ao verificar que incluímos vários têrmos que pertencem a outras ciências, que não a Epidemiologia. Porém, é necessário considerar que esta se baseia em várias ciências e que, por êste motivo, usa muitos têrmos a elas pertencentes (como ecologia, desinfecção, etc.).

Em alguns casos adotamos arbitrariamente uma definição, embora nem todos os autores clássicos a aceitem. É o caso, por exemplo, dos conceitos de Higiene, Medicina preventiva e Saúde Pública, que têm dado margem a muitas dúvidas, interpretações diversas e superposição de definições.

<sup>9</sup> Trabalho realizado na Cadeira de Epidemiologia e Profilaxia Gerais e Especiais (Prof. Augusto Leopoldo Ayroza Galvão) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Apresentado ao Departamento de Higiene e Medicina Tropical da Associação Paulista de Medicina, em 5 de novembro de 1956.

\* Assistente da Cadeira.

Leavell e Clark<sup>12</sup>, por exemplo, preferem não definir Medicina preventiva e Saúde Pública, porque julgam que qualquer tentativa para diferenciar êstes têrmos, por definições, servirá mais para confundir que para esclarecer o assunto.

No entanto, achamos mais conveniente adotar uma definição para êstes têrmos; embora arbitrária, será útil no sentido de facilitar o entendimento entre os sanitaristas.

Este glossário não é definitivo, e nem o poderia ser; esperamos, no entanto, que sirva como ponto de partida para um estudo mais amplo no futuro. Seremos profundamente gratos a todos os que nos enviarem sugestões e críticas, no sentido de melhorá-lo e de torná-lo mais completo, escoimando-o das numerosas imperfeições que sem dúvida apresenta.

Uma boa oportunidade para a discussão dêstes têrmos seria a constituída pelos Congressos Brasileiros de Higiene ou por reuniões da Associação Médica Brasileira, quando se tornaria possível estabelecer com maior precisão os têrmos epidemiológicos e seus conceitos, a serem adotados daí em diante em nosso idioma.

Desta maneira, ter-se-ia um glossário bastante completo de Epidemiologia, que poderia ser reunido a outros, elaborados por especialistas nos diversos ramos da Saúde Pública, tendo-se então um verdadeiro Dicionário de Saúde Pública. Esta é uma idéia cuja realização é possível, embora possa parecer utópica, e que traria grandes benefícios aos sanitaristas brasileiros.

GLOSSÁRIO DOS PRINCIPAIS TÉRMOS USADOS EM EPIDEMIOLOGIA,  
EM NÚMERO DE DUZENTOS APROXIMADAMENTE, CLASSIFICADOS  
SEGUNDO A ORDEM ALFABÉTICA, COM SEUS SIGNIFICADOS,  
SINONÍMIA E EXEMPLOS ILUSTRATIVOS

**AFECCÃO** — Processo mórbido encarado nas suas manifestações atuais, abstraindo-se de suas causas e consequências<sup>16</sup>.

**AGENTE ETIOLÓGICO** — Substâncias cuja presença ou ausência pode iniciar ou perpetuar um processo mórbido; podem ser nutricionais, físicas, químicas ou parasíticas<sup>12</sup>.

**ANATOXINA (TOXÓIDE)** — Toxina tratada pelo formol ou outras substâncias, que perde a capacidade toxigênica conservando a capacidade imunogênica. É usada como vacina contra algumas doenças, como a difteria e o tétano, por exemplo.

**ANTISSEPSIA** — Conjunto de meios empregados para impedir a proliferação microbiana<sup>4</sup>.

**ASSEPSIA** — Conjunto de meios que se usam para impedir a penetração de germes (contaminação) em um local que os não contenha<sup>4</sup>.

**BIOESTATÍSTICA** — Ciência que trata da aplicação dos métodos quantitativos ao estudo dos fatos vitais. É parte do campo mais amplo da demografia: estudo estatístico de todas as fases da vida humana (Muench *in*<sup>18</sup>).

**CARACTERES EPIDEMIOLÓGICOS** — Modos da ocorrência natural das doenças em uma comunidade, em função da estrutura epidemiológica da mesma.

**CASO CLÍNICO (ou simplesmente CASO)** — Pessoa ou animal que apresenta, no momento, sintomas diagnosticáveis clínicamente. Na ordem crescente da gravidade, os casos clínicos podem ser: abortivos, benignos, moderados, graves e fulminantes. Os abortivos e fulminantes soem ser atípicos e, portanto, de mais difícil diagnóstico. Por isto, freqüentemente deixam de ser diagnosticados, o que tem grande importância em Saúde Pública, pois representam fontes primárias de infecção que passam despercebidas.

**CASO CLÍNICO ABORTIVO** — Caso clínico em que aparecem sómente os primeiros sintomas da doença, ocorrendo em seguida a cura. Ex.: varíola abortiva.

**CASO CLÍNICO ATÍPICO** — Caso clínico em que há sintomas diferentes dos encontrados comumente na doença. O caso pode apresentar uma gravidade igual, maior ou menor que os casos clínicos típicos.

**CASO CLÍNICO BENIGNO (BRANDO, LEVE)** — Caso clínico em que aparecem os sintomas clássicos da doença, porém, êstes são pouco intensos; o doente não corre perigo de vida e não deverá haver seqüelas importantes. Ex.: varíola discreta.

**CASO CLÍNICO FULMINANTE** — Caso clínico muito grave, falecendo quase sempre o doente antes que apareçam os sintomas típicos da doença. Ex.: púrpura variolosa.

**CASO CLÍNICO GRAVE** — Caso clínico em que aparecem os sintomas clássicos da doença, e de forma intensa; o doente corre perigo de vida ou deverá haver seqüelas importantes. Ex.: varíola confluinte maligna.

**CASO CLÍNICO MODERADO (COMUM, MÉDIO)** — Caso clínico em que aparecem os sintomas clássicos da doença, cuja gravidade é média. Ex.: varíola confluinte benigna.

**CASO ÍNDICE** — Primeiro caso clínico **diagnosticado** em uma comunidade, a partir da data em que se iniciou o estudo epidemiológico da mesma. Em geral, torna-se como unidade de estudo a família ou pequenos grupos populacionais bem controlados. Comumente é difícil precisar se o caso índice é ou não o caso primário ocorrido na comunidade.

**CASO PRIMÁRIO** — Primeiro caso clínico **ocorrido** em uma determinada comunidade, a partir da data em que se iniciou o estudo epidemiológico da mesma.

**CASO SECUNDÁRIO** — Caso clínico que aparece após o caso primário (de quem provavelmente adquiriu a infecção), havendo entre ambos um intervalo de tempo igual ou maior que o período mínimo de incubação da doença considerada.

**CASOS ESPORÁDICOS** — Casos clínicos que aparecem raramente em uma comunidade, sem ligação aparente entre si. Ex.: casos humanos de carbúnculo .

**COEFICIENTE** — Quociente entre o número de vezes que um fenômeno ocorreu e o número de vezes que o mesmo fenômeno poderia ter ocorrido. A finalidade dos coeficientes é comparar dados de duas regiões entre si, dados de uma mesma região em épocas diferentes, e ainda verificar a influência de diferentes atributos na ocorrência das doenças. A definição dos coeficientes abaixo discriminados se baseia, principalmente, em trabalho de Scorzelli<sup>17</sup>. (V. índice).

**COEFICIENTE DE ATAQUE** — Quociente entre o número de casos de uma determinada doença, durante um período considerado, e o número de pessoas submetidas a um controle epidemiológico acurado, nesse mesmo período. É muito importante em Epidemiologia, porque representa realmente a probabilidade que se tem de adquirir a doença em uma dada comunidade. Em geral é dado em percentagem.

**COEFICIENTE DE ATAQUE PRIMÁRIO** — Quociente entre o número de casos primários e o número de pessoas expostas, ao ser iniciado o estudo epidemiológico da comunidade.

**COEFICIENTE DE ATAQUE SECUNDÁRIO** — Quociente entre o número de casos secundários e o número de comunicantes dos casos primários.

**COEFICIENTE DE LETALIDADE (DE FATALIDADE) POR UMA CAUSA DETERMINADA** — Quociente entre o número de óbitos por uma doença e o número de casos da doença que deu origem a êsses óbitos. Indica a gravidade da doença, e, indiretamente, a virulência do agente etiológico. Para o cálculo deste coeficiente é necessário que o numerador e o denominador sejam originários da mesma

fonte. Em geral é expresso em percentagem. É muito comum chamar erradamente êste coeficiente de "coeficiente de mortalidade".

**COEFICIENTE DE MORBIDADE POR UMA CAUSA DETERMINADA**

— Quociente entre o número de casos de uma doença e a população de uma região. Usualmente consideram-se os casos novos que apareceram na comunidade, de modo que êste coeficiente fornece informações sobre a incidência da doença. A fonte dos dados é a notificação; como esta é quase sempre precária, o valor dêste coeficiente é relativo, devendo-se analisá-lo com muita precaução. Em geral é expresso por 100.000 habitantes. Alguns usam o termo "morbilidade" ao invés de "morbidade"; acreditamos, no entanto, que é preferível usar êste último.

**COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL (DE MORTINATALIDADE)**

— Quociente entre o número de mortes fetais e o número de nascidos vivos. Em geral é expresso por 1.000 nascidos vivos. Por óbito fetal é entendida a morte do produto da concepção, anterior à sua expulsão ou extração completa do organismo materno, independentemente do tempo de gestação (OMS, 1950, *in* <sup>17</sup>).

**COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL** — Quociente entre o número de óbitos de menores de um ano e o número de nascidos vivos. Muitas crianças não são registradas, o que faz com que os dados sejam super-estimados, embora haja meios para corrigir parcialmente estas causas de êrro. Em geral é expresso por 1.000 nascidos vivos.**COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA** — Quociente entre o número de óbitos por doenças ligadas à gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos. Em geral é expresso por 1.000 nascidos vivos.**COEFICIENTE DE MORTALIDADE NÉO-NATAL** — Quociente entre o número de óbitos de menores de um mês e o número de nascidos vivos. Em geral é expresso por 1.000 nascidos vivos.**COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TÔDAS AS CAUSAS (COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL)** — Quociente entre o número de óbitos por tôdas as causas e a população de uma determinada região. Em geral é expresso por 1.000 habitantes.**COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR UMA CAUSA DETERMINADA** — Quociente entre o número de óbitos por uma doença e a população de uma região. A fonte dos dados é a declaração de óbito, que constitui uma informação bastante precisa, embora possa haver causas de êrro. Portanto, êste é um coeficiente muito fidedigno. Em geral é expresso por 100.000 habitantes.**COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL** — Quociente entre o número de óbitos por determinada causa e o número de óbitos por tôdas as causas. Em geral é expresso em percentagem.**COEFICIENTE DE NATALIDADE** — Quociente entre o número de nascidos vivos e a população total da região. Em geral é dado por 1.000 habitantes.**COEFICIENTES MÉDIOS** — Coeficientes calculados em relação a um intervalo de tempo maior que o usual (em geral, vários anos).

**COMPLICAÇÃO** — Manifestações patológicas sobrevindo no curso ou no decurso de um estado mórbido e em relação causal direta com ele<sup>16</sup>.

**COMUNICANTE (CONTATO)** — Pessoa ou animal que tenha estado com um caso clínico ou portador, ou que tenha permanecido durante certo tempo no mesmo meio ambiente em que êstes se encontram. Os comunicantes, especialmente os familiares, estão mais expostos ao risco de se infectarem que a população em geral. Paffenbarger, por exemplo, mostrou que a incidência da infecção pelo vírus da poliomielite entre comunicantes é de duas a cinco vezes maior que no resto da população<sup>3</sup>.

**COMUNIDADE** — Conjunto de seres vivos que habitam uma mesma região, estando sujeitos a condições de vida semelhantes e apresentando relações mútuas.

**CONTÁGIO** — Sinônimo de transmissão direta.

**CONTAMINAÇÃO** — Ato ou momento em que uma pessoa ou um objeto se converte em veículo mecânico de disseminação de um determinado agente patogênico<sup>14</sup>.

**CONTATO** — Este termo possui dois significados: (1) Proximidade ou contato físico entre um suscetível e um caso clínico ou portador, podendo haver ou não a transferência de um agente etiológico destes para o primeiro. (2) Sinônimo de "comunicante", sendo preferível usar este último termo para evitar confusão com o primeiro significado de "contato".

**CONTATO EFICIENTE** — Contato entre um suscetível e uma fonte primária de infecção, em que o agente etiológico é realmente transferido desta para o primeiro.

**DESINFECÇÃO** — Destrução dos agentes de infecções específicas<sup>3</sup>. Destruição de germes patogênicos, feita em geral por substâncias químicas (como fenóis, halogênios, etc.), e também por meios físicos ou biológicos, com finalidades profiláticas. (V. esterilização).

**DESINFECÇÃO CONCORRENTE** — Desinfecção imediata e disposição dos excretos e do material infectante durante todo o curso de uma doença<sup>6</sup>. É mais importante, como medida de profilaxia, que a desinfecção terminal.

**DESINFECÇÃO TERMINAL** — Desinfecção feita no local em que esteve um caso clínico ou portador; portanto, depois que a fonte primária de infecção deixou de existir (por morte ou por se ter curado) ou depois que esta abandonou o local.

**DESINFESTAÇÃO** — Destrução de metazóarios, especialmente artrópodes e roedores, com finalidades profiláticas. (V. desinfecção).

**DOENÇA** — Alteração ou desvio do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo<sup>5</sup>. Distúrbio da saúde física ou mental<sup>16</sup>. Término amplo, vago, que engloba, segundo Flamínio Fávero, as expressões afecção, moléstia e enfermidade. Em uma doença pode haver fases de latência, durante as quais os sintomas estão temporariamente ausentes, correspondendo, portanto, ao estado de "portador".

**DOENÇA CONTAGIOSA** — Doença transmitida, principal ou exclusivamente, de modo direto. É preferível substituir esta expressão por "doença transmissível", que tem um sentido mais amplo.

**DOENÇA INFECIOSA (INFECTUOSA)** — Doença causada por um agente etiológico animado, ou seja, infecção acompanhada de sintomas clínicamente reconhecíveis.

**DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA** — É preferível substituir esta expressão por "doença transmissível".

**DOENÇA TRANSMISSÍVEL** — Doença causada por um agente etiológico animado, capaz de se transmitir de um ser a outro.

**DOENÇAS QUARENTENÁRIAS** — Doenças de grande transmissibilidade, em geral graves, que requerem notificação internacional imediata à Organização Mundial de Saúde, isolamento rigoroso dos casos clínicos e quarentena dos comunicantes, além de outras medidas de profilaxia, com o intuito de evitar a sua introdução em regiões até então indenes. As doenças quarentenárias, segundo a Repartição Sanitária Panamericana, são as seguintes: casos humanos de cólera, febre amarela, febre recorrente transmitida por piolhos, peste, tifo transmitido por piolhos, varíola, e ainda febre amarela e peste em animais.

**DOENÇAS RESPIRATÓRIAS** — Doenças em que a via de eliminação ou a de penetração é representada pelo aparêlho respiratório, haja ou não sintomas preponderantemente nesse aparêlho. Ex.: gripe, pneumonias, varíola, sarampo.

**DOSE DE REFÔRÇO (DOSE DE "RAPPEL", "BOOSTER")** — Quantidade de antígeno que se administra com o fim de manter ou reavivar a resistência conferida pela primeira imunização<sup>14</sup>. Ex.: administração da vacina tríplice a crianças de 18 meses de idade, vacinadas anteriormente com a mesma vacina.

**ECOLOGIA** — Ciência que estuda as relações mútuas de todos os organismos que vivem num mesmo meio e a sua adaptação ao ambiente<sup>8</sup>.

**ENDEMIA** — Variação da incidência de uma doença em uma comunidade humana dentro de limites considerados "normais" para essa comunidade, isto é, dentro de uma faixa limitada por dois desvios-padrão acima e abaixo da incidência média da doença, tomando como base um certo número de anos anteriores.

**ENFERMIDADE** — Afecção ou moléstia que se tornou irreversível, não havendo mais possibilidade de cura. Para Littré, "é um fato acabado"<sup>7</sup>. Ex.: seqüela paralítica da poliomielite.

**ENZOOTIA** — Definição igual à de endemia, porém, aplicada a uma comunidade animal.

**EPIDEMIA** — Elevação brusca, temporária e significativa da incidência de uma doença em uma comunidade humana, causada pela alteração de um ou mais fatores da estrutura epidemiológica dessa mesma comunidade. O termo "significativa" é usado, aqui, na sua acepção estatística: incidência além de dois desvios-padrão em relação à incidência média nos últimos anos.

**EPIDEMIA MACIÇA (EPIDEMIA POR UM VEÍCULO COMUM)** — Epidemia em que aparecem muitos casos clínicos dentro de um intervalo de tempo igual ao período de incubação clínica da doença, o

que sugere a exposição simultânea (ou quase simultânea) de muitas pessoas ao agente etiológico. O exemplo típico é o das epidemias de origem hídrica.

**EPIDEMIA PROGRESSIVA** — Epidemia que se desenvolve mais lentamente que no caso anterior, sugerindo uma exposição não simultânea ao agente etiológico.

**EPIDEMICIDADE** — Término que deve ser substituído por "infectividade".

**EPIDEMIOLOGIA** — Ciência que estuda a distribuição das doenças nas comunidades, relacionando-as a múltiplos fatores, concernentes ao agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente, e indicando as medidas para a sua profilaxia. Para Frost, em seu sentido mais geral, a Epidemiologia pode ser definida como a ciência dos fenômenos das doenças, não como ocorrem em indivíduos, mas, como são vistos em grupos de população, assim como o modo de sua natural ocorrência e disseminação entre as pessoas, e a relação desses fenômenos característicos com as numerosas condições de hereditariedade, de hábitos e de meios que os determinam<sup>19</sup>.

**EPIDEMIOLOGIA EXPERIMENTAL** — Estudo das doenças, tais como ocorrem entre animais de laboratório, fazendo-as variar, experimentalmente, em extensão e intensidade, procurando determinar e medir os fatores que influem nessas variações (Topley <sup>in 3</sup>).

**EPIDEMIZAÇÃO LATENTE** — É preferível substituir esta expressão por "imunização latente".

**EPIZOOTIA** — Definição igual à de epidemia, porém, aplicada a uma comunidade animal.

**ESTERILIZAÇÃO** — Destruição de todos os microorganismos, causadores ou não de infecções, existentes em um substrato; é feita, em geral, por meios físicos (calor ou filtração). (V. desinfecção).

**ESTRUTURA EPIDEMIOLÓGICA** — Conjunto de fatores relativos ao agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente, que influem sobre a ocorrência natural de uma doença em uma comunidade.

**FATALIDADE** — V. coeficiente de letalidade.

**FÓMITES** — Objetos de uso do caso clínico ou portador, que podem estar contaminados, e cujo controle é feito por meio da desinfecção. Em geral, usa-se para este fim uma solução de tricresol a 2%, bicloreto de mercúrio a 0,1% ou cal clorada a 3%<sup>1</sup>. Na maioria dos casos, só têm importância na transmissão de agentes etiológicos os fómites recém-contaminados.

**FONTE DE INFECÇÃO SENSO LATO** — Ser que transporta um agente etiológico animado. Divide-se em fonte primária e secundária.

**FONTE PRIMÁRIA DE INFECÇÃO (FONTE DE INFECÇÃO SENSO ESTRITO, RESERVATÓRIO)** — Homem ou animal (raramente, solo ou vegetal) responsável pela sobrevivência de uma determinada espécie de agente etiológico na natureza. O homem é fonte primária de infecção, por exemplo, na febre tifóide e na hepatite infecciosa; são animais as fontes primárias na raiva e na febre amarela silvestre; o solo é fonte primária no caso do *Strongyloides stercoralis*. No caso

dos parasitas hêteroxenos, o hospedeiro mais evoluído (que em geral é também o hospedeiro definitivo) é denominado fonte primária de infecção, e o hospedeiro menos evoluído (em geral, hospedeiro intermediário) é chamado de vetor biológico.

**FONTE SECUNDÁRIA DE INFECÇÃO** — Ser animado ou inanimado que transporta um determinado agente etiológico, não sendo o principal responsável pela sobrevivência dêste como espécie. Esta expressão é substituída com vantagem pelo termo "veículo".

**FUMIGAÇÃO** — Aplicação de substâncias gasosas capazes de destruir a vida animal, especialmente insetos e roedores<sup>14</sup>.

**GOTÍCULAS DE FLÜGGE** — Secreções oronasais de mais de 100 micra de diâmetro, que transmitem germes de maneira direta mediata e cujo controle se faz, principalmente, pela educação sanitária. (V. "núcleos de Wells").

**HIGIENE** — Ciéncia e arte de conservar e melhorar a saúde e de prevenir as doenças. Divide-se em Medicina construtiva, Medicina preventiva e Saneamento. Alguns substituem o termo "Higiene" por "Medicina preventiva"; nesta acepção, a Medicina preventiva dividir-se-ia em Higiene, Medicina preventiva propriamente dita e Saneamento.

**HIGIENE DO AMBIENTE** — Sinônimo de Saneamento.

**HIGIENE PRIVADA** — Medidas de Higiene aplicadas a um indivíduo isoladamente.

**HIGIENE PÚBLICA (HIGIENE COLETIVA)** — Medidas de Higiene aplicadas a uma comunidade humana. (V. sentido mais amplo, em "Saúde Pública").

**HIGIENE SENSO ESTRITO** — Sinônimo de Medicina construtiva.

**HOSPEDEIRO** — Pessoa ou animal que alberga um agente etiológico animado. Nas infecções por parasitas hêteroxenos, consideram-se dois tipos de hospedeiros: o hospedeiro definitivo, que alberga a forma mais evoluída do parasita, e o hospedeiro intermediário, que alberga a menos evoluída.

**IMUNE** — Pessoa ou animal que possui imunidade. Quando se diz que uma pessoa é "imune" a uma doença, não se subentende que possua sempre proteção total, mas que dispõe de resistência suficiente para protegê-la contra a dose infectante média de germes invasores<sup>1</sup>.

**IMUNIDADE** — Resistência específica de um hospedeiro contra um determinado agente etiológico animado, ligada a fatores humorais, a fatores teciduais, ou a ambos.

**IMUNIZAÇÃO** — Ato de se tornar imune. Divide-se em ativa e passiva.

**IMUNIZAÇÃO ATIVA** — Aquisição de imunidade devido à formação de anticorpos pelo próprio hospedeiro; pode ser artificial ou natural. Em geral, é de duração mais longa que a imunização passiva.

**IMUNIZAÇÃO ATIVA ARTIFICIAL** — Imunização conferida pela administração de vacinas. Esta expressão é freqüentemente usada como sinônimo de vacinação.

**IMUNIZAÇÃO ATIVA NATURAL** — Imunização ativa adquirida por uma infecção acompanhada ou não de sintomas.

**IMUNIZAÇÃO LATENTE** — Imunização ativa natural adquirida por meio de uma infecção não acompanhada de sintomas diagnosticáveis clinicamente. É comum este tipo de imunização no caso de infecções por germes de baixa patogenicidade, como, por exemplo, o bacilo diftérico e o vírus da poliomielite.

**IMUNIZAÇÃO PASSIVA** — Aquisição de imunidade pela administração, ao suscetível, de anticorpos específicos formados no organismo de outro animal ou pessoa. Pode ser artificial ou natural.

**IMUNIZAÇÃO PASSIVA ARTIFICIAL** — Imunização passiva conferida pela administração de sangue, sôro ou seus derivados, e que tem uma duração efêmera (algumas semanas sómente). Na prática, usa-se sôro de convalescentes, de adultos ou de animais imunizados artificialmente, ou globulina gama.

**IMUNIZAÇÃO PASSIVA NATURAL (IMUNIZAÇÃO CONGÊNITA)** — Imunização passiva do feto pela passagem transplacentária de anticorpos específicos gerados no organismo materno por uma infecção ou imunização artificial anterior; em geral tem a duração de alguns meses.

**IMUNOPROFILAXIA** — Prevenção de doenças através da imunidade conferida pela administração de vacinas ou soros a uma pessoa ou animal.

**INCIDÊNCIA** — Número de casos novos que vão aparecendo em uma comunidade, durante um certo intervalo de tempo, dando uma idéia dinâmica do desenvolvimento do fenômeno. (V. prevalência). Pode ser expressa por números absolutos ou por coeficientes. (V. coeficiente de morbidade).

**ÍNDICE** — Relação entre dois fenômenos. Em sentido mais estrito, "índice" é o quociente entre o número de vezes que um fenômeno ocorreu e o número de vezes que outro fenômeno ocorreu. (V. coeficiente). Ex.: Índice vital — Quociente entre o número de nascidos vivos e o número de óbitos por todas as causas.

**INFECÇÃO** — Penetração, alojamento e, em geral, multiplicação de um agente etiológico animado no organismo de um hospedeiro, produzindo danos a este, com ou sem o aparecimento de sintomas clinicamente reconhecíveis. Em essência, a infecção é uma competição vital entre um agente etiológico animado (parasita senso lato) e um hospedeiro; é, portanto, uma luta pela sobrevivência entre dois seres vivos, que visam a manutenção de sua espécie. A infecção se divide em infecção senso estrito e infestação.

**INFECÇÃO INAPARENTE** — Infecção na qual os sintomas são tão pouco intensos que nenhuma atenção especial é dirigida a elas<sup>9</sup>. (V. infecção subclínica).

**INFECÇÃO SENSO ESTRITO** — Infecção causada por qualquer agente etiológico animado, com exceção dos metazoários.

**INFECÇÃO SUBCLÍNICA** — Infecção em que o hospedeiro não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis. (V. portador passivo).

**INFECTIVIDADE (INFECTIBILIDADE)** — Capacidade do agente etiológico de se adaptar ao meio representado pelo corpo do hospedeiro,

nêle se alojando e multiplicando<sup>10</sup>. Os agentes etiológicos de alta infectividade, como o vírus do sarampo, por exemplo, têm maior importância porque conseguem se alojar mais facilmente no hospedeiro.

**INFESTAÇÃO** — Infecção causada por metazoários (artrópedes e helminbos). Alguns autores consideram como sendo infestação a infecção por agentes do reino animal, outros restringem o termo para o caso dos agentes que se localizam na superfície externa do corpo do hospedeiro.

**INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO** — Levantamento epidemiológico feito por meio de uma coleta ocasional de dados, quase sempre por amostragem, e que fornece dados sobre a prevalência de casos clínicos ou portadores, em uma determinada comunidade.

**INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA** — Levantamento epidemiológico em que se faz a pesquisa de comunicantes a partir de casos clínicos ou de portadores, com a finalidade precípua de descobrir novos casos e portadores, para que possam ser tomadas medidas de profilaxia.

**ISOLAMENTO** — Segregação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, a fim de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Em certos casos, o isolamento pode ser aplicado também a portadores. O isolamento pode ser domiciliário ou hospitalar; em geral, é preferível este último, por ser mais eficiente.

**LATÊNCIA** — Período na evolução clínica de uma doença parasitária, no qual os sintomas desapareceram apesar de estar o hospedeiro ainda infectado e de já ter sofrido o ataque primário, ou uma ou várias recaídas<sup>11</sup>.

**LETALIDADE** — V. coeficiente de letalidade.

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO** — Conjunto de métodos usados para obter dados que permitam caracterizar epidemiologicamente uma doença em uma comunidade. O levantamento epidemiológico pode ser feito por meio de inquéritos epidemiológicos, por investigações epidemiológicas e por levantamento por meio de dados de registro.

**LEVANTAMENTO POR MEIO DE DADOS DE REGISTRO** — Levantamento epidemiológico em que a coleta de dados é contínua, e que fornece dados sobre a incidência das doenças em uma determinada comunidade.

**MEDICINA CONSTRUTIVA (HIGIENE SENSO ESTRITO)** — Parte da Higiene que tem por finalidade a conservação e a melhoria da saúde, através de medidas inespecíficas. Por medidas inespecíficas entendem-se as que não visam diretamente o controle de uma determinada doença. São, por exemplo, os hábitos de higiene corporal, exercícios regrados, vestuário apropriado, etc.

**MEDICINA PREVENTIVA** — Parte da Higiene que tem por finalidade a prevenção das doenças e de seu agravamento, e a reabilitação física e mental, através de medidas específicas relacionadas aos indivíduos. São, por exemplo, a imunoprofilaxia, a profilaxia medicamentosa, a reabilitação ortopédica, etc.

**MEDICINA SOCIAL** — Aplicação da Higiene e da Medicina curativa às doenças em que o fator social seja preponderante, e cuja iniciativa pode caber tanto a instituições privadas como governamentais.

**MEIO AMBIENTE** — Conjunto de tôdas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo<sup>12</sup>.

**MOLÉSTIA** — Processo mórbido considerado em tôda a sua evolução, desde as causas iniciais até as últimas terminações (Roger <sup>in 7</sup>). A moléstia é um fato que se opera (Littré <sup>in 7</sup>).

**MORBIDADE** — V. coeficiente de morbidade.

**MORTALIDADE** — V. Coeficiente de mortalidade.

**MORTALIDADE FETAL** — V. coeficiente de mortalidade fetal.

**MORTALIDADE GERAL** — V. coeficiente de mortalidade por tôdas as causas.

**MORTALIDADE INFANTIL** — V. coeficiente de mortalidade infantil.

**MORTALIDADE MATERNA** — V. coeficiente de mortalidade materna.

**MORTALIDADE PROPORCIONAL** — V. coeficiente de mortalidade proporcional.

**NATALIDADE** — V. coeficiente de natalidade.

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA** — Comunicação de casos clínicos de determinadas doenças, chamadas "doenças de notificação compulsória", à autoridade sanitária. Para que a notificação seja eficiente é necessário que seja feita o mais precocemente possível, à simples suspeita da doença, e por qualquer pessoa que tenha conhecimento do caso (médicos ou leigos).

**NÚCLEOS DE WELLS** — Secreções oronasais de menos de 100 micra de diâmetro, que transmitem germes de maneira indireta por meio do ar (onde flutuam durante um intervalo de tempo mais ou menos longo) e também de maneira direta mediata, e cujo controle se faz, principalmente, pelo saneamento do ar. (V. gotículas de Flügge).

**PANDEMIA** — Epidemia de grandes proporções, atingindo um grande número de pessoas em uma ~~vasta~~ área geográfica (um ou mais continentes).

**PARASITA** — Em sentido lato, é sinônimo de agente etiológico animado: ser vivo que é albergado por um hospedeiro, produzindo danos à sua saúde. Em sentido estrito, este termo designa sómente os parasitas do reino animal.

**PARASITAS HETEROXENOS** — Parasitas que necessitam de dois tipos diferentes de hospedeiros para a sua completa evolução: o hospedeiro definitivo e o intermediário.

**PARASITAS MONOXENOS** — Parasitas que necessitam de um só hospedeiro para a sua evolução completa.

**PASTEURIZAÇÃO** — Desinfecção do leite feita pelo aquecimento a 63-65°C durante 30 minutos (ou a 73-75°C durante 15 segundos), sendo a temperatura baixada imediatamente depois a 2-5°C.

**PATOGENICIDADE** — Capacidade do agente etiológico de provocar sintomas em maior ou menor proporção dos hospedeiros infectados. Os agentes etiológicos podem ter alta ou baixa patogenicidade; no primeiro caso, grande proporção dos hospedeiros infectados apresentará sintomas (ex.: vírus do sarampo e da varicela); no segundo caso, é pequena essa proporção. São os de baixa patogenicidade (como o bacilo diftérico, o vírus da poliomielite) os mais importantes em Saúde Pública, porque é muito mais difícil o diagnóstico do estado de portador passivo que o diagnóstico dos casos clínicos. É bastante comum a confusão deste termo com "virulência".

**PATOLOGIA SOCIAL** — Parte da Epidemiologia que estuda o comportamento das doenças chamadas "sociais", isto é, daquelas em que o fator social representa um papel preponderante (como lepra e tuberculose, por exemplo).

**PERÍODO DE INCUBAÇÃO CLÍNICA** — Intervalo de tempo compreendido entre a penetração de um agente etiológico animado no organismo de um hospedeiro e o início dos sintomas; varia de acordo com a doença considerada.

**PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE** — Intervalo de tempo durante o qual uma pessoa ou animal infectados eliminam um agente etiológico animado para o meio ambiente ou para o organismo de um vetor hematófago, sendo possível, portanto, a sua transmissão a outro hospedeiro. Pode ser determinado por critérios clínicos (como na varíola) ou laboratoriais (como na febre tifóide).

**PERÍODO PRÉ-PATENTE** — Intervalo de tempo que vai desde a penetração do germe no hospedeiro até a sua evidenciação por meios laboratoriais.

**PODER IMUNOGÊNICO** — Capacidade do agente etiológico de causar imunidade no hospedeiro; conforme o agente etiológico, essa imunidade pode ser de longa ou curta duração (é o caso, respectivamente, de febre amarela e da gripe), e de grau elevado ou baixo.

**POLUIÇÃO** — Modificação das qualidades físicas ou presença de inconvenientes de ordem química em uma substância inanimada. Usualmente este termo é empregado somente para o ar, água e solo.

**PORTEADOR** — Pessoa ou animal que não apresenta sintomas clínicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando o agente etiológico respetivo. Em Saúde Pública têm mais importância os portadores que os casos clínicos, porque, muito freqüentemente, a infecção passa despercebida nos primeiros. Os que apresentam realmente importância são os portadores eficientes, de modo que na prática o termo "portador" se refere quase sempre aos portadores eficientes.

**PORTEADOR ATIVO** — Portador que teve ou terá sintomas, mas que no momento não os está apresentando.

**PORTEADOR ATIVO CONVALESCENTE** — Portador durante a convalescência e após a mesma. É comum este tipo de portador na febre tifóide e na escarlatina.

**POR TADOR ATIVO CRÔNICO** — Pessoa ou animal que continua a albergar o agente etiológico muito tempo depois de ter tido a doença. O momento em que o portador ativo convalescente passa a crônico é estabelecido arbitrariamente para cada doença. No caso da febre tifóide, por exemplo, o portador é considerado como ativo crônico quando alberga a *Salmonella typhosa* mais de um ano após ter estado doente.

**POR TADOR ATIVO INCUBADO ou PRECOCE** — Portador durante o período de incubação clínica de uma doença. Na coqueluche, por exemplo, a pessoa infectada já é portadora eficiente antes do início dos sintomas típicos da doença.

**POR TADOR EFICIENTE** — Portador que elimina o agente etiológico para o meio exterior ou para o organismo de um vetor hematofago, o que possibilita a infecção de novos hospedeiros. Essa eliminação pode se fazer de maneira contínua ou intermitente.

**POR TADOR INEFICIENTE** — Portador que não elimina o agente etiológico para o meio exterior, não representando, portanto, um perigo para a comunidade no sentido de disseminar êsse germe. Ex.: pessoa que alberga a *Salmonella typhosa* na medula óssea.

**POR TADOR PASSIVO (POR TADOR APARENTEMENTE SÃO)** — Portador que nunca apresentou sintomas de determinada doença transmissível, não os está apresentando e não os apresentará; só pode ser descoberto por meio de exames adequados de laboratório. Só os germes de baixa patogenicidade (como os *Streptococcus*, *Neisseria meningitidis*, *Salmonella typhosa*, *Shigella*) podem produzir o estado de portador passivo.

**POR TADOR PASSIVO CRÔNICO** — Portador passivo que alberga um agente etiológico durante longo tempo. Ex.: portadores de *Salmonella typhosa*, *Entamoeba histolytica*.

**POR TADOR PASSIVO TEMPORÁRIO** — Portador passivo que alberga um agente etiológico durante pouco tempo; a distinção entre este e o anterior é estabelecida arbitrariamente para cada germe. É comum este tipo de portador no caso dos estreptococos e do vírus da poliomielite.

**POR TADOR SÃO** — Expressão que não deve ser usada, pois com grande freqüência os portadores apresentam lesões orgânicas, embora não haja o aparecimento de sintomas.

**POR TAS DE ENTRADA** — V. vias de penetração.

**POR TAS DE SAÍDA** — V. vias de eliminação.

**PREMUNIÇÃO** — Resistência de um hospedeiro a um agente etiológico animado enquanto, e sómente enquanto estiver albergando este último. É o caso típico da premunição contra a tuberculose pelo BCG.

**PREVALÊNCIA** — Número de casos clínicos ou de portadores existentes em um determinado momento em uma comunidade, dando uma idéia estática da ocorrência do fenômeno. Em geral, é revelada por meio de inquéritos epidemiológicos. (V. incidência). Pode ser expressa em números absolutos ou em coeficientes.

**PROFILAXIA** — Conjunto de medidas que têm por finalidade prevenir ou atenuar as doenças, suas complicações e conseqüências, através de medidas de Medicina preventiva, Saneamento e Medicina conservativa.

**PROFILAXIA MEDICAMENTOSA** — Administração de drogas a pessoas ou a animais saúes, tornando seus organismos impróprios ao desenvolvimento de um determinado germe. Ex.: instilação de nitrato de prata a 1% nos olhos de recém-nascidos para a prevenção da oftalmia. Administração de sulfadiazina para a prevenção da meningococia.

**QUARENTENA** — Isolamento dos comunicantes durante o período máximo de incubação da doença, a partir da data do último contato com um caso clínico ou portador, ou da data em que o comunicante abandonou o local em que se encontrava a fonte primária de infecção. Na prática, só é usada no caso das "doenças quarentenárias", sendo substituída pela vigilância sanitária para as demais doenças.

**RECAÍDA** — Reaparecimento ou recrudescimento dos sintomas de uma doença, antes de curado inteiramente o doente<sup>8</sup>. No caso da malária, recaída significa nova aparição de sintomas depois do ataque primário<sup>11</sup>.

**RECEPTIVEL** — Sinônimo de "suscetível".

**RECIDIVA** — Reaparecimento do processo mórbido após cura aparente<sup>16</sup>. Reaparecimento de doença, em regra, de infecção, depois de ter o paciente dela convalescido<sup>15</sup>. No caso da malária, recidiva significa recaída na infecção malária entre a 8.<sup>a</sup> e 24.<sup>a</sup> semanas posteriores ao ataque primário<sup>11</sup>.

**RECORRENTE** — Estado patológico evoluindo através de recaídas sucessivas<sup>16</sup>. No caso da malária, recorrência significa recaída na infecção malária depois das 24 semanas posteriores ao ataque primário<sup>11</sup>.

**RECRUDESCÊNCIA** — Exacerbação das manifestações clínicas ou anatômicas de um processo mórbido<sup>16</sup>. No caso da malária, recrudescência é a recaída na infecção malária nas primeiras 8 semanas posteriores ao ataque primário<sup>11</sup>.

**REINFECÇÃO** — Segunda infecção com o mesmo germe da primeira<sup>8</sup>.

**RESERVATÓRIO** — Sinônimo de fonte primária de infecção.

**RESISTÊNCIA** — Conjunto de defesas específicas e inespecíficas de um hospedeiro contra a entrada, multiplicação e ação lesiva de um agente etiológico. As defesas inespecíficas são comumente denominadas "resistência natural", e as específicas constituem a "imunidade".

**RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS** — Capacidade que apresenta uma dada cepa de agente etiológico animado de resistir à ação desses produtos, devido à seleção de mutantes resistentes.

**RESISTÊNCIA A DESINFETANTES** — Capacidade do agente etiológico animado de resistir a desinfetantes usados em uma concentração e

um intervalo de tempo determinados. Os germes mais resistentes aos desinfetantes são os esporulados, como o bacilo do tétano, por exemplo.

**RESISTÊNCIA AO MEIO** — Capacidade do agente etiológico animado de sobreviver no meio ambiente durante um tempo maior ou menor. Há germes com grande resistência ao meio externo, como os esporulados e o bacilo da tuberculose, e germes de pequena resistência, como o meningococo. A importância epidemiológica dêste fato reside em que os germes que têm pequena resistência ao meio ambiente, só podem ser transmitidos de maneira direta.

**RESISTÊNCIA NATURAL** — Resistência inespecífica de um hospedeiro contra determinado agente etiológico, ligada à espécie ou à raça do hospedeiro.

**SANEAMENTO (HIGIENE DO AMBIENTE)** — Parte da Higiene que visa tornar o meio ambiente impróprio à transmissão ou produção de doenças, através de medidas específicas de profilaxia. Ex.: tratamento da água, coleta e destino do lixo, destino adequado dos excretos, controle dos vetores.

**SAÚDE** — É um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde).

**SAÚDE PÚBLICA** — Aplicação da Higiene e da Medicina curativa a uma comunidade, com os recursos da própria comunidade. Em comunidades ricas, os serviços de saúde pública não executam medidas de Medicina curativa. Para Winslow, Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir as doenças, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física e mental, através dos esforços organizados da comunidade, visando o saneamento do meio, o controle das infecções na comunidade, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo das doenças, e o desenvolvimento da máquina social que garantirá, para cada indivíduo da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde<sup>12</sup>.

**SEGUIMENTO ("follow-up")** — Controle dos doentes, submetidos (se preciso) a tratamento de consolidação e sujeitos a exames periódicos<sup>3</sup>.

**SOROTERAPIA PREVENTIVA** — V. imunização passiva artificial.

**SÔRO-VACINAÇÃO** — Imunização artificial em que se administram, concomitantemente, um sôro e a vacina correspondente, a uma pessoa ou animal. No caso da difteria, por exemplo, pode-se administrar ao mesmo tempo, a pessoas de baixa idade e muito expostas, antitoxina obtida de cavalos imunizados e anatoxina.

**SURTO EPIDÉMICO** — Epidemia de proporções reduzidas, atingindo uma pequena comunidade humana. Muitos restringem o termo para o caso de instituições fechadas, outros o usam como sinônimo de "epidemia".

**SUSCETIBILIDADE** — Falta de defesas de um hospedeiro, em grau adequado, contra um agente etiológico.

**TENDÊNCIA SECULAR** — Comportamento da incidência de uma doença em um longo intervalo de tempo. Para a maioria das doenças transmissíveis, está havendo uma tendência à diminuição de sua incidência.

**TINDALIZAÇÃO** — Processo de esterilização que consiste no aquecimento, por alguns minutos, a 100°C, por três ou quatro vezes sucessivas, separadas por intervalos de 18 ou 24 horas de incubação em temperatura favorável<sup>9</sup>.

**TOXINA** — Produto fabricado por um agente etiológico animado, que induz a formação da antitoxina correspondente no organismo do hospedeiro. (V. veneno).

**TOXÓIDE** — Sinônimo de anatoxina.

**TRANSMISSÃO** — Transferência de um agente etiológico animado de uma fonte primária de infecção para um novo hospedeiro; comprehende três fases: vias de eliminação, de transmissão e de penetração. Divide-se em transmissão direta e indireta.

**TRANSMISSÃO DIRETA (CONTAGIO)** — Transferência rápida do agente etiológico, sem a interferência de veículos.

**TRANSMISSÃO DIRETA IMEDIATA** — Transmissão direta em que há um contato físico entre a fonte primária de infecção e o novo hospedeiro. Ocorre por meio do contato sexual e do beijo, como na sífilis; através de mãos contaminadas, como nas shigeloses; pelo contato direto com um animal doente, como na raiva.

**TRANSMISSÃO DIRETA MEDIATA** — Transmissão direta em que não há contato físico entre a fonte primária de infecção e o novo hospedeiro; a transmissão se faz por meio das secreções oronasais (gotículas de Flügge e núcleos de Wells). Este tipo de transmissão é muito importante no caso da meningococia e da coqueluche, por exemplo.

**TRANSMISSÃO INDIRETA** — Transferência do agente etiológico por meio de veículos animados ou inanimados. A fim de que a transmissão indireta possa ocorrer, torna-se essencial que: (a) os germes sejam capazes de sobreviver fora do organismo durante um certo tempo, (b) haja um veículo que leve os germes de um lugar a outro<sup>1</sup>.

**TRATAMENTO PROFILÁTICO** — Tratamento de um caso clínico ou de um portador, com a finalidade de reduzir o período de transmisibilidade. Ex.: penicilina no caso da bouba e da sífilis. O tratamento profilático difere do curativo, essencialmente quanto ao objetivo; no entanto, muitas vezes, ao se proceder ao tratamento profilático, consegue-se ao mesmo tempo a cura do paciente.

**VARIAÇÃO ESTACIONAL** — Aumento e diminuição que apresentam certas doenças (em relação à sua incidência) durante determinados meses do ano, em conexão com as alterações meteorológicas das

estações, e com as alterações estacionais da população humana, principalmente em seus costumes<sup>11</sup>.

**VACINA** — Produto que contém抗igenos, destinado a conferir ou reforçar a imunidade dos hospedeiros a quem é administrado. A vacina pode conter germes atenuados ou inativados (como no caso da vacina antivariólica e da vacina contra a coqueluche, respetivamente) ou toxinas e derivados (como no caso da toxina "in natura" contra a escarlatina e da anatoxina contra a difteria).

**VACINAÇÃO** — Administração de uma vacina a uma pessoa ou animal.

**VACINAÇÃO CONJUNTA, COMBINADA ou ASSOCIADA** — Vacinação simultânea contra duas ou mais doenças, por meio de抗igenos específicos. Ex.: vacina tríplice, contra coqueluche, difteria e tétano.

**VEÍCULO** — Ser animado ou inanimado que transporta um agente etiológico. Não são consideradas como veículos as secreções e excreções da fonte primária de infecção, que são na realidade um substrato no qual os germes são eliminados do organismo, através das vias de eliminação.

**VEÍCULO ANIMADO** — V. vetor.

**VEÍCULO INANIMADO** — Ser inanimado que transporta um agente etiológico. Os veículos inanimados são: ar, água, alimentos, solo e fómites.

**VENENO** — Toxina de origem animal, que induz a formação de anticorpos no organismo do hospedeiro. (V. toxina).

**VETOR (VEÍCULO ANIMADO)** — Animal invertebrado que transporta um agente etiológico; para alguns autores, o termo "vetor" inclui também os animais vertebrados que sejam hospedeiros intermediários. Artrópode ou outro invertebrado que transporta um agente infeccioso de uma pessoa ou animal para outra pessoa ou outro animal<sup>2</sup>. Os vetores podem ser biológicos e mecânicos.

**VETOR BIOLÓGICO** — Vetor no qual se passa, obrigatoriamente, uma fase do desenvolvimento de determinado agente etiológico; erradicando-se o vetor biológico, desaparece a doença que transmite. Ex.: *Anopheles darlingi* e malária, *Aedes aegypti* e febre amarela urbana.

**VETOR MECÂNICO** — Vetor acidental que constitui sómente uma das modalidades da transmissão de um agente etiológico. Sua erradicação retira apenas um dos componentes da transmissão da doença. O exemplo típico é a morsa.

**VIAS DE ELIMINAÇÃO** — Vias através das quais é eliminado um agente etiológico animado do organismo de um caso clínico ou portador para o meio ambiente ou para o organismo de um vetor hematófago. As vias de eliminação são as seguintes: (a) Aparato respiratório (vias aéreas), como no caso da coqueluche; b) Aparato digestivo (em que o substrato é representado pelas fezes), como no caso

das shigeloses; (c) Aparêlho urinário (substrato: urina), como nas leptospiroses; (d) Tegumento — pele, como na malária; mucosas, como nas doenças venéreas.

**VIAS DE PENETRAÇÃO** — Vias através das quais penetra um agente etiológico animado no organismo de um hospedeiro. São as seguintes: vias aéreas, via oral, tegumento.

**VIAS DE TRANSMISSÃO** — Conjunto de veículos através dos quais se faz a transferência de um agente etiológico de uma fonte primária de infecção para um novo hospedeiro. Na transmissão direta estas vias são virtuais.

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA** — Observação dos comunicantes durante o período máximo de incubação da doença, a partir da data do último contato com um caso clínico ou portador, ou da data em que o comunicante abandonou o local em que se encontrava a fonte primária de infecção.

**VIRULÊNCIA** — Capacidade do agente etiológico animado de produzir doenças de maior ou menor gravidade. Os germes de alta virulência (como o vírus da raiva) produzem doenças graves e de alta letalidade; os de baixa virulência (como o vírus do sarampo), doenças benignas.

**ZOONOSES** — Doenças que se transmitem, naturalmente, dos animais vertebrados ao homem e vice-versa<sup>13</sup>. Nas zoonoses, a principal fonte primária de infecção é um vertebrado, entrando o homem, no ciclo do processo infeccioso, como um hospedeiro eventual. Ex.: raiva, febre amarela silvestre, peste bubônica, bruceloses.

#### SUMMARY

The author discusses the need of having a glossary of epidemiologic terms, in order to reach uniformity in nomenclature.

He points out the advantages that would result, bearing in mind that the establishment of such terms and their meaning at National Congresses would be convenient, and it would then be possible to adopt them all over Brazil.

He suggests also that glossaries for other branches of Public Health should be prepared. We would have, then, a dictionary, of great use to our Public Health workers.

Finally, the author presents a list of the chief terms used in Epidemiology, nearly two hundred, classified in alphabetical order, with their respective meanings, synonyms, and examples.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, G. W. e Arnstein, M. G.: Profilaxia das doenças transmissíveis; tradução dos Drs. Nelson Luiz de Araujo Morais e Oswaldo Lopes da Costa. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Higiene, 1950.

2. Associação Americana de Saúde Pública: Profilaxia das doenças transmissíveis. Washington, D. C., Repartição Sanitária Panamericana, 1952.
3. Barreto, J. de B.: Tratado de Higiene. 3.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1956. 2 vols.
4. Bier, O.: Bacteriologia e Imunologia. 7.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Melhoramentos, 1955.
5. Cardenal, L.: Diccionario terminológico de ciencias médicas. 5.<sup>a</sup> ed. Barcelona, Salvat, 1954.
6. Dorland, W. A. N.: The american illustrated medical dictionary. 22nd. ed. Philadelphia, Saunders, 1951.
7. Fávero, F.: Medicina legal. 4.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Martins, 1951. Vol. 1.
8. Freire, L.: Grande e novíssimo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro, A Noite [1939-1940].
9. Frobisher, M.: Fundamentals of bacteriology. 4th. ed. Philadelphia, Saunders, 1949.
10. Frost, W. H.: Epidemiology. In Papers of Wade Hampton Frost edited by K. F. Maxcy. New York, The Commonwealth Fund, 1941.
11. Gabaldon, A.: Vocablos usuales en epidemiología. Venezuela, División de Malariología, s. d. [Cópia mimeografada].
12. Leavell, H. R. and Clark, E. G.: Textbook of Preventive medicine. New York, Mc Graw-Hill, 1953.
13. Organization Mondiale de la Santé: Sér. Rapp. techn. 1951, n. 40. p. 3.
14. Osuna, A.: Lecciones sobre Epidemiología y control de enfermedades transmisibles. Caracas, Imprenta Nacional, 1955.
15. Pinto, P. A.: Dicionário de têrmos médicos. 5.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Editora Científica, 1949.
16. Relatório sobre as definições dos têrmos usuais em estatística hospitalar. Bol. mensal Serv. Fed. Bioestat. 13(3):5-18, 1953.
17. Scorzelli Jr., A.: Estatística aplicada à Medicina. Bahia, Fundação Gonçalo Moniz, 1953.
18. Smillie, W. G.: Medicina preventiva e Saúde Pública; tradução dos Drs. Almir de Castro, Alfredo Norberto Bica e Lincoln de Freitas Filho. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Higiene, 1950.
19. Vieira, F. B.: Introdução ao estudo da Epidemiologia. São Paulo, Editora Médico-Social, 1944.