

# INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO: Características Epidemiológicas dos Casos Registrados de 1983a 1988 no Estado de São Paulo

Maria Ângela Biaconcini TRINDADE \*  
 Maria Inês Baptistella NEMES \*\*

**RESUMO** - Realizou-se uma avaliação das incapacidades físicas no momento do diagnóstico da hanseníase através de estudo amostra) dos casos registrados no Estado de São Paulo entre 1984 e 1988. Os registros de incapacidades foram analisados pelo grau máximo e frequência absoluta. O trabalho sugeriu a necessidade de aperfeiçoamento do diagnóstico e do registro de informações do programa de controle e um sistema adequado de atenção às incapacidades físicas.

**Palavras chave:** Hanseníase. Incapacidades físicas. Epidemiologia.

## 1. INTRODUÇÃO

Os doentes de hanseníase, se não tratados na fase inicial, podem vir a apresentar incapacidades físicas decorrentes da evolução da doença; por essa razão, a magnitude das incapacidades físicas em doentes de hanseníase tem sido considerada um indicador valioso do desempenho dos programas de controle.<sup>8,12,13</sup>

No Estado de São Paulo, Brasil, a hanseníase é endêmica (coef. de prevalência: 1,21)<sup>6</sup>, sendo que aproximadamente 70% dos casos têm sido diagnosticado nas fases avançadas<sup>5</sup>, que evoluem, com frequência, para incapacidades físicas. Apesar desta situação, as análises sobre incapacidades em doentes de

hanseníase têm sido tradicionalmente escassas nas atividades dos programas de controle. Embora a Ficha de Registro de Casos Novos padronizada pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica contenha (tens para registro das incapacidades físicas no momento do diagnóstico, tais informações não eram consolidadas rotineiramente pelo sistema de informações.

Com o objetivo de contribuir para a análise da questão das incapacidades realizamos uma pesquisa referente aos casos diagnosticados no Estado de São Paulo no período de 1981-1983<sup>10,11</sup>. Tal período foi escolhido devido ao fato de, em 1981, ter se dado a implantação de uma nova Ficha de Registro de Casos Novos que possibilitaria uma análise mas precisa das

(\*)Médica da Divisão de Dermatologia Sanitária, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde - SP, Bolsista-Doutorado do Departamento de Dermatologia, Escola Paulista de Medicina.

(\*\*)Pro(m)Assistente Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP -SP.

Endereço para correspondência: Instituto de Saúde- Dermatologia Sanitária  
 Rua Santo Antonio 590, 3º andar, Bela Vista, CEP: 01314-000, São Paulo- SP, Brasil.

incapacidades detectadas no diagnóstico. Os resultados desta pesquisa indicaram níveis elevados de incapacidades físicas no momento do diagnóstico durante o período.

Somente a partir de 1988 as informações acerca das incapacidades registradas nas Fichas de Casos Novos passaram a ser consolidadas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica. Com a finalidade de contribuir para a análise das informações atuais do sistema, mediante o estudo das tendências dos indicadores de incapacidades físicas registradas nos períodos anteriores, realizamos uma pesquisa (amostra) sobre as incapacidades registradas no momento do diagnóstico dos casos de hanseníase no período de 1984-1988<sup>9</sup>. Este primeiro relato da pesquisa objetivou: consolidar e divulgar as informações disponíveis no período relativas às incapacidades físicas detectadas no momento do diagnóstico da hanseníase; descrever características clínicas e epidemiológicas dos casos com incapacidades detectadas.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma amostra através do estudo das Fichas de Registro de Casos Novos detectados entre 1984 e 1988. A amostra foi estratificada por faixa etária já que, devido ao longo período de incubação da hanseníase e à evolução crônica das manifestações, é pequeno o número de casos entre menores de 15 anos.

Por ocasião do sorteio da amostra não se dispunha do número oficial de fichas notificadas anualmente durante o período, nem tampouco da estrutura etária da população de casos. Frente a esta situação, a amostra projetada baseou-se no número de casos novos e na estrutura etária obtidas na pesquisa que havia estudado os 8.915 casos registrados entre 1981 e 1983. Na impossibilidade de se conhecer previamente a estrutura etária da população, este procedimento se justifica pelo fato da endemia da hanseníase no Estado de São Paulo não revelar, nos escassos dados oficiais, alterações importantes nestes últimos 20 anos.

Uma vez que não se dispunha de uma revelação numérica anual por idade das fichas notificadas, o sorteio da amostra foi realizado

manualmente. Realizou-se então um levantamento anual das Fichas de Registro de Casos Novos arquivadas na Divisão de Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde (3.137 fichas correspondentes ao ano de 1984) e no Centro de Vigilância Epidemiológica (11.431 fichas correspondentes aos anos de 1985, 86, 87 e 88), órgãos da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

A população da qual se extraiu a amostra teve como ponto inicial a ficha cujo número do prontuário era imediatamente posterior ao último número coletado na pesquisa em que se estudaram os casos registrados entre 1981 e 1983<sup>10, 11</sup> e, como ponto final, a última ficha notificada no ano de 1988 que havia sido numerada pelo sistema oficial de informações no momento do sorteio; foram excluídos do sorteio os casos notificados em anos anteriores a 1984 e posteriores a 1988.

As fichas para o sorteio foram agrupadas em cada caixa dos arquivos por faixa etárias. Entre os menores de 15 anos sorteou-se 1 em cada 4 casos, de 15 a 45 e maiores de 45 anos seguiu-se a mesma proporção de 1 em cada 20 casos. Os casos foram sorteados até o final da população para todas as faixas etárias da amostra para posterior exclusão das sobras. Para os menores de 15 anos, não se encontrou o número esperado pela amostra (número esperado: 175; número encontrado: 142) indicando a existência de uma discreta variação na estrutura etária dos casos ocorrida no período.

As informações das fichas foram codificadas e transferidas para fita magnética; na apuração dos dados utilizou-se o SPSS<sup>4</sup>

As incapacidades foram avaliadas pelo grau máximo (1, 2 ou 3) registrados em mãos, pés e olhos<sup>1</sup>. Os casos que não tinham registros de avaliação de incapacidades foram codificados em uma categoria própria, separadamente dos que foram registrados como sem incapacidades.

Para esta publicação estudaram-se as variáveis: sexo, idade e grupos clínicos, relacionando-as com os graus de incapacidades detectados e os tipos clínicos das incapacidades detectadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Note-se, em primeiro lugar, o grande

número de casos sem informação registrada. Parece provável que boa parte dos casos sem informação registrada provenha de doentes iniciais e não incapacitados nos quais o registro do médico provavelmente é menos cuidadoso. Seria necessário um estudo detalhado para afirmar esta ou outras hipóteses; entretanto, para os objetivos deste trabalho interessa mais salientar o significado desses números para o monitoramento do programa de controle. Tanto por referência à necessidade de avaliar epidemiologicamente a tendência da doença quanto por referência à necessidade de planejar os recursos para a abordagem das incapacidades, as informações precisam ter alta disponibilidade para todos os níveis do programa. No período estudado já estava implantada

em todas as unidades a Ficha de Registro de Casos Novos com a avaliação das incapacidades proposta pela OMS<sup>1</sup>, entretanto este instrumento não foi capaz de garantir um nível melhor de registro provavelmente porque sua implantação não foi acompanhada de treinamento e supervisão adequados.

Tanto que, após 1989, quando o sistema de informações epidemiológicas passou a investir sistematicamente na qualidade do registro, as proporções de casos novos sem informação acerca das incapacidades caíram para aproximadamente 3,5%<sup>7</sup>.

Mesmo quando se considera que a maioria dos incapacitados registrados apresenta lesões de menor gravidade (correspondente ao grau máximo 1), a existência de incapacidade já no

**TABEL.A1-Número** observado (n° obs) e porcentual estimado (% estim) na população de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1984 a 1988, segundo a faixa etária e a avaliação das incapacidades pelo grau máximo.

Grau Máximo/ Faixa Etária	Sem incapacidade		1		2		3		Sem informação		TOTAL	
	n° obs.	% estim.	n° obs.	% estim.	n° obs.	% estim.	n° obs.	% estim.	n° obs.	% estim.	n° obs.	% estim.
< 15	64	45,1	9	6,3	5	3,5	-	-	64	45,1	142	4,1
15 = 45	125	29,8	54	12,9	30	7,1	2	0,5	209	49,8	420	60,6
> 45	79	32,2	39	15,9	26	10,6	4	1,6	97	39,6	245	35,3
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>		<b>102</b>		<b>61</b>		<b>6</b>		<b>370</b>		<b>807</b>	<b>100,0</b>

População estratificada por idade < 15 = 1:4, 15=45 e > 45 = 1:20

**TABELA 2**-Número observado (nº obs) e porcentual estimado (% estim) na população de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1984 a 1988, segundo o sexo e a avaliação das incapacidades pelo grau máximo.

Grau Máximo/ Sexo	Sem incapacidade		1		2		3		em informação		TOTAL	
	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.
Masculino	148	29,8	62	14,6	46	10,8	4	1,0	203	43,7	463	58,0
Feminino	120	33,2	40	12,4	15	4,6	2	0,7	167	49,1	344	42,0
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>		<b>102</b>		<b>61</b>		<b>6</b>		<b>370</b>		<b>807</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 3** - Número observado (nº obs) e porcentual estimado (%estim) na população de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1984 a 1988, segundo a classificação por grupos clínicos e a avaliação das incapacidades pelo grau máximo.

Grau Máximo/ Classificação	Sem incapacidade		1		2		3		Sem informação		TOTAL	
	Nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.	nº obs.	% estim.
Indeterminada	121	45,2	15	7,0	5	2,5	1	0,5	116	44,8	258	29,3
Tuberculóide	71	31,2	17	8,1	16	7,6	3	1,6	114	51,4	221	27,4
Dimorfa	12	19,1	10	18,4	9	16,5	-	-	25	46,0	56	7,9
Virchoviana	64	23,0	69	22,6	31	11,7	2	0,8	111	41,9	268	35,4
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>		<b>102</b>		<b>61</b>		<b>6</b>		<b>366</b>		<b>803</b>	<b>100,0</b>

diagnóstico indica uma provável piora da gravidade das lesões se não houver intervenção rápida e eficaz tanto ao nível do tratamento específico e das incapacidades como ao nível do tratamento dos estados reacionais, responsáveis pela maioria das incapacidades.

Quanto às características de idade (tabela 1) e sexo (tabela 2) dos incapacitados, os resultados são coerentes com os dados da literatura especializada<sup>2</sup>; a frequência e a gravidade das incapacidades aumentam com a idade devido à cronicidade da doença e são predominantes no sexo masculino devido, em

grande parte, ao próprio predomínio da doença neste sexo.

Os resultados referentes aos grupos clínicos (Tabela 3) dos casos novos reiteram que o diagnóstico é realizado tardiamente, na maioria das vezes, nos grupos polarizados. Coerentemente com a literatura, as maiores incidências de incapacidades ocorrem nos grupos virchoviano e dimorfo. Chama a atenção a existência de casos classificados como do grupo inicial para os quais se atribuem incapacidades físicas. A seguir os critérios de classificação adotados pelo programa oficial de controle, a existência de

**TABELA 4** - Número observado (n° obs) e porcentual estimado (% estim) na população de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1984 a 1988, de incapacidades registradas, no momento do diagnóstico, nas mãos, pés e olhos.

		<i>Direita</i>		<i>Esquerda</i>	
<i>Grau</i>	<i>Mãos</i>	<i>N°obs.</i>	<i>%estim.</i>	<i>n°obs.</i>	<i>%estim.</i>
1	anestesia	04	13,2	0	12,0
2	ulcerações	9	1,3	12	1,7
	Garra móvel	18	2,5	11	1,5
	reabs. discreta	6	0,7	7	0,9
3	mão caída	-	-	-	-
	art. anquilosada	2	0,3	2	0,3
	reabs. intensa	2	0,3	-	-
<i>Grau</i>	<i>Pés</i>	<i>n°obs.</i>	<i>%estim.</i>	<i>n°obs.</i>	<i>%estim.</i>
1	anestesia	108	14,7	103	13,9
	Úlcera trófica	19	2,6	16	2,2
2	garra móvel	4	0,6	2	0,3
	reabs. discreta	4	0,5	6	0,7
3	Pé caído	1	0,1	1	0,1
	contratura	-	-	-	-
	reabs. intensa	1	0,1	1	0,1
<i>Grau</i>	<i>Olhos</i>	<i>n°obs.</i>	<i>%estim.</i>	<i>n°obs.</i>	<i>%estim.</i>
1	conjuntivite	7	1,0	7	1,0
	lagofalmo	-	-	2	0,3
2	Irite ou queratite	1	0,1	-	-
	diminuição acuidade visual	7	1,0	5	0,7
3	Grave perda visão	1	0,1	-	-
	cegueira	1	0,1	1	0,1

incapacidades físicas atribuíveis à hanseníase (exceto anestesia mãos e pés - grau máximo 1)<sup>1</sup> desautoriza a classificação da doença no grupo inicial<sup>2</sup>. A inconsistência desses diagnósticos deve-se, provavelmente, em grande parte, à existência de diferentes padrões de classificação entre os médicos agentes do programa. Mais uma vez aqui, aparece a indicação de desempenho inadequado do programa na medida em que a padronização e a homogeneidade na classificação dos doentes são fundamentais para a avaliação do controle e para o planejamento das ações.

Quanto às características clínicas das

incapacidades físicas (Tabela 4), os olhos tiveram menor registro de incapacidades provavelmente devido, em parte, à maior dificuldade dos médicos em detectar lesões oculares. A situação é semelhante aos dados encontrados no trabalho relativo ao período 1981-1983<sup>10,11</sup> indicando a necessidade de treinamento e reciclagem dos clínicos e dermatologistas agentes do programa de controle na detecção e encaminhamento adequado das lesões oculares mais freqüentes em hanseníase.

Não se encontrou o predomínio de lesões nas mãos relatados na literatura; tal como no período anteriorestudado<sup>10,11</sup> ocorreu um discreto

predomínio das lesões mais leves nos pés. Ressalte-se ainda neste ponto a presença de algumas lesões muito graves indicando o diagnóstico bastante tardio.

Em conclusão, os resultados aqui obtidos indicaram a necessidade de aperfeiçoamento do diagnóstico e do registro de informações do programa

de controle da doença. Mostram também a urgência em estabelecer sistemas adequados de atenção especial às incapacidades físicas dos doentes novos, as quais, mesmo na presença de tratamento específico adequado, podem agravar-se gerando seqüelas físicas, psicológicas e sociais irreversíveis.

**ABSTRACT** - *The evaluation of physical disabilities caused by hanseniasis at the moment of the diagnosis, was carried out through sample study of the cases recorded in the State of São Paulo, Brazil, from 1984 to 1988. The records of the physical disabilities were studied by two different methods: the disabilities at their highest grades and the absolute disabilities frequency. The study suggested the necessity of improving the diagnosis and the informations register of the control program and a proper system of attention to the physical disabilities.*

**Key Words:** *Hanseniasis. Physical disabilities. Epidemiology.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Instituto de Saúde, SES - SP; ao Prof. Dr. Júlio Litvoc, a Kei Marcos Tanaami, a Tanya Eloise Lafratta e a Zélia Maria de Oliveira Cavalcante. A Marcello Sampaio Di Pietro pelo apoio na computação dos dados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECHELLI, L.M. & MARTINEZ DOMINGUES, V. Disability index for leprosy patients. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 44 (5): 709 - 713, 1971.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE. DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA. NUTES. *Controle da Hanseníase: Uma Proposta de Integração Ensino-Serviço*. Rio de Janeiro, 1989. 124 p.: il.
3. BRAVO, L.L. & RATARD, R.C. Leprosy Disabilities in the New Hebrides. *Lepr. Rev.*, 48 (4): 247-260, 1977.
4. NORUSIS, M.S. *Statiscal package for the social sciences*. PC+™ version 3.1. The Statistical Package for IBM PC, 1989.
5. SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. DIVISÃO TÉCNICA DST/ AIDS/ HANSENÍASE. *Casos novos registrados de hanseníase segundo forma clínica em 1991*. São Paulo, 1992. [datilografado]. 1 p.
6. SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. DIVISÃO TÉCNICA DST/ AIDS/ HANSENÍASE. *Coefficiente de Prevalência de Hanseníase em 1991*. São Paulo, 1992. [datilografado]. 1p.
7. SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. DIVISÃO TÉCNICA DST/ AIDS/HANSENÍASE. *Proporção dos resultados de avaliação de incapacidades dos casos de hanseníase detectados no Estado de São Paulo em 1988 e 1989*. São Paulo, 1990. [datilografado]. 1 p.
8. SMITH, W.C.S. & PARKHE, S.M. Disability Assesment as a measure of progress in leprosy control. *Lepr. Rev.*, 57(3):251-259, 1986.

TRINDADE, M.A.B. & NEMES, M.I.B. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico- Características epidemiológicas dos casos registrados de 1983 a 1988 no Estado de São Paulo.

9. TRINDADE, M.A.B.; NEMES, M.I.B.; DEPAULA, S.R.; CAVALCANTE, Z.M.O. *Avaliação das incapacidades físicas no momento do diagnóstico da hanseníase - Análise dos casos registrados entre 1984 e 1988 através de um estudo amostral*. In: Relatório aprovado pelo CNPq. Brasília, 1990. [datilografado]. 25p.
10. TRINDADE, M.A.B.; LIMA, F.D.; ALMEIDA, R.G. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. I - Avaliação das incapacidades. *Hansen. Int.*, 12 (2): 2128,1987.
11. TRINDADE, M.A.B.; TEIXEIRA, P.R.; DEPAULA, S.R. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. II - Indicador para avaliação do programa de controle. *Hansen. Int.* 12(2): 29-37,1987.
12. WATSON, J.M. Disability control in a leprosy control programme. *Lepr. Rev.*; 60(3):169177,1989.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Leprosy, Sixth Report. *WHO Technical Report Series. Ng768*. Geneva, 1988.