

CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA REGIÃO DE SÃO CARLOS, SP, DE 1983 A 1988

Kimiê Aparecida KANEKO*
Vera Dib ZAMBON*
Elisete Silva PEDRAZZANI**

RESUMO - O presente estudo analisa a situação da hanseníase nos municípios da região de São Carlos entre 1983 e 1988. Apresenta uma caracterização geral dos 121 casos novos registrados pelas unidades de saúde no período em questão, a partir de dados contidos nas fichas de Investigação Epidemiológica de hanseníase arquivadas no SUDS - Regional de São Carlos. Pode-se observar que a doença incidiu em maior proporção nos casados, brancos, em faixas etárias superiores a 20 anos, com nível de escolaridade baixa e residentes na zona urbana. Observou-se ainda a ineficiência dos serviços de saúde na busca ativa de casos e um desconhecimento da população em relação à doença, visto que é longo o período entre o aparecimento de sinais e sintomas e o diagnóstico.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Regional de São Carlos, SP, Brasil

1 - INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença transmissível, de evolução crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que afeta preferencialmente o sistema nervoso periférico, pele e mucosas.

No Brasil, a hanseníase é um grave problema de saúde pública apresentando uma grande magnitude e transcendência mas, baixa vulnerabilidade³. Seu controle é de responsabilidade dos órgãos oficiais. O gerenciamento dos Programas de Controle da hanseníase no Estado de São Paulo é realizado pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS. O SUDS - Regional de São Carlos, localizado na região central do Estado, conta com sete municípi-

os, entre eles, Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Santa Rita do Passa Quatro e São Carlos.

O presente estudo visa caracterizar os casos novos de hanseníase registrados nas unidades de saúde no período de 1983 a 1988 e tenta conhecer melhor a situação da doença na região.

2 - MATERIAL E METODO

O estudo foi desenvolvido a partir do levantamento dos dados registrados em 121 fichas de Investigação Epidemiológica de hanseníase, dos casos descobertos pelas unidades de saúde da região de São Carlos no período de 1983 a 1988. Cópias dessas fichas epidemiológicas são arquivadas na

(*)Enfermeira do SUDS-Regional de São Carlos, SP

(**)Professora Assistente do Departamento da Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, SP

Seção de Vigilância Epidemiológica do SUDS-Regional de São Carlos.

Utilizou-se ainda, dados populacionais estimados pelo Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os casos novos diagnosticados no período em questão distribuem-se segundo a forma clínica da doença nos municípios da região conforme Tabela I

Tabela 1 - Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo a forma clínica e o município (1983-1988)

FORMA CLÍNICA	V	D	I	T	S. C	TOTAL	
MUNICÍPIO							
Descalvado	13	01	06	0	01	21	17.4
Dourado	02	02	01	02	0	07	5.8
(bate	03	01	01	05	0	10	8.3
Porto Ferreira	02	03	01	0	01	07	5.8
Ribeirão Bonito	04	0	0	0	0	04	3.3
Santa Rita	04	02	04	01	0	11	9.1
São Carlos	25	08	12	15	01	61	50.4
TOTAL	53	17	25	23	03	121	100.0

Observa-se que 50,4% dos casos registrados residem no município de São Carlos que contou no ano de 1988 com 57,7% da população da região em estudo.

Os casos registrados distribuem-se segundo sexo, estado civil e cor, conforme as figuras a seguir

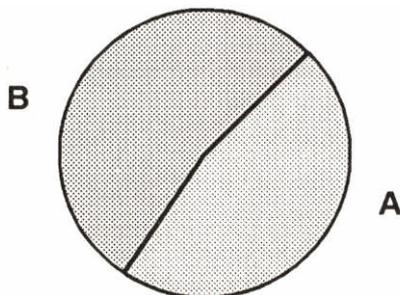


FIGURA 1 - Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo sexo (1983-1988)

A - Feminino (57) 47.1%
B - Masculino (64) 52.9%

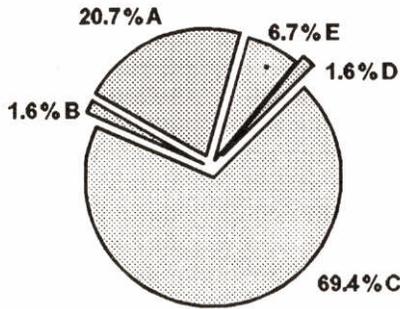


FIGURA 2 Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo estado civil na região de São Carlos (1983-1988)

- (A) Solteiro (B) Separação (E) Viúvo
 (C) Casado (D) Sem informação

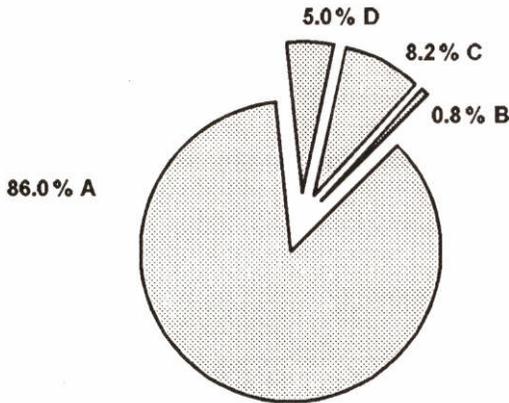


FIGURA 3 Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo a cor (1983-1988)

- (A) Branco (B) Sem informação
 (C) Pardo (D) Negro

Verifica-se a figura 1 um relativo equilibria na distribuição dos casos entre os sexos, com discreta predominância no sexo masculino. Em estudo semelhante realizado por F. Livorato et al'. em Minas Gerais no período de 1973 a 1983, encontrou-se uma proporção equivalente entre os sexos à encontrada na região de São Carlos.

No estudo realizado por C. Lombardi⁵ no Estado de São Paulo (1931 -1980), encontrou-se uma proporção de 2:1 para homens e mulheres, respectivamente, tanto nos índices de prevalência quanto nos de incidência.

Tal tendência poderá ser atribuída à aspectos sócio-culturais que levariam à uma maior

exposição do homem ao risco de contágio e maior diagnóstico da doença.

Quanto ao estado civil, demonstrado na Figura 2, observa-se um maior número de casos da doença entre casados ou equivalente de 69.4% seguido de 20.7% entre solteiros. Tal ocorrência poderá ser justificada pelo fato da doença incidir sobremaneira em indivíduos maiores de 20 anos, cujo estado civil predominante é de casado ou equivalente.

Em relação à distribuição dos casos segundo a cor (Figura 3), verifica-se que existe uma maior proporção entre os brancos e menor entre os negros.

Dados semelhantes foram encontrados em estudos desenvolvidos em Minas Gerais (1973 - 1983)⁴ e Rio de Janeiro (1937 - 1980)⁸. Apesar disto, não se pode inferir que a hanseníase seja mais incidente na raça branca do que na negra, pois não se conhece a composição racial da região de São Carlos.

A distribuição de casos novos segundo a forma clínica e sexo, é apresentada na Tabela 2, onde 57.9% são formas multibacilares (V e D) e 39.7% formas paucibacilares (T e I). O restante dos casos, 2.4% não continham informações quanto a classificação na ficha de investigação epidemiológica.

Verifica-se ainda que no período estudado, a proporção de casos polarizados é de 76.9% e de casos na forma indeterminada de 20.7%. Tal proporção está em consonância com os dados encontrados no ano de 1986 (74.0 e 26.0% respectivamente) na macro região, que compreende a região norte III do Estado de São Paulo, da qual faz parte o SUDS-R de São Carlos⁶.

Tal situação evidencia que o diagnóstico dos casos é tardio, isto é, são detectados nas fases avançadas da doença demonstrando uma deficiência desta atividade nas Unidades de Saúde.

TABELA 2 . Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e forma clínica (1983 - 1988)

SEXO	FORMA CLÍNICA													
	V		D		I		T		S		Class		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Masculino</i>	35	29.0	08	6.6	11	9.1	09	7.4	01	0.8	64	52.9		
<i>Feminino</i>	18	14.9	0.9	7.4	14	11.6	14	11.6	02	1.6	57	47.1		
TOTAL	53	43.9	17	14.0	25	20.7	23	19.0	03	2.4	121	100		

Em relação à ocupação, os casos encontram-se distribuídos conforme dados contidos na Figura 4.

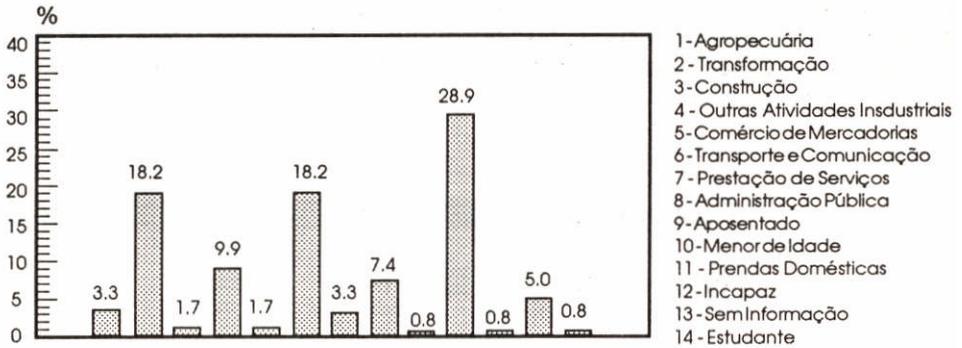


FIGURA 4 - Distribuição de casos novos de hanseníase segundo a ocupação na região de São Carlos (1983 - 1988)

A categorização da ocupação foi baseada em critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)2.

A análise da Figura 4 demonstra que, 59.6% fazem parte da população economicamente ativa, sendo que 18.2% encontram-se

no nível primário de ocupação; 11.6% no nível secundário e 29.8% no nível terciário. O restante está distribuído entre menores, incapazes, aposentados, estudantes, etc. A Figura 5 apresenta a distribuição dos casos novos segundo o grau de instrução.

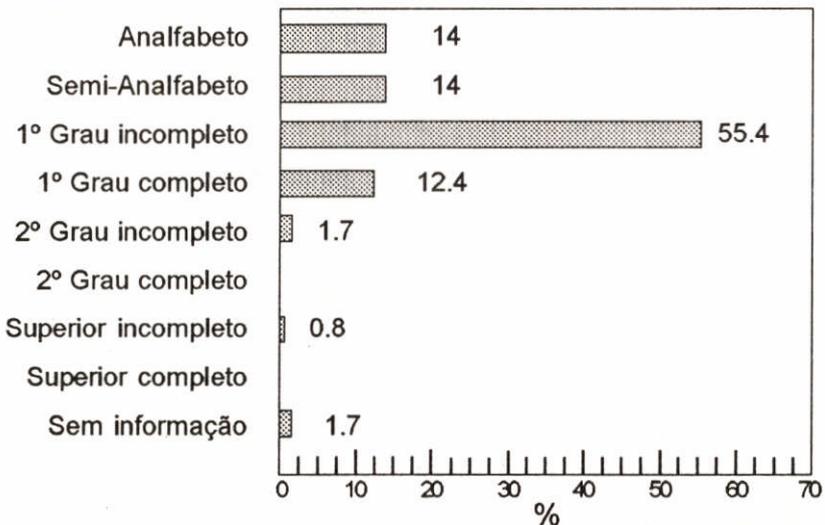


FIGURA 5 - Distribuição de casos novos segundo o grau de instrução na região de São Carlos (1983 - 1987)

Quanto ao nível educacional, observa-se que 28% dos casos estão classificados como analfabetos e semi-analfabetos entretanto, a maioria 55.4%, enquadra-se na categoria de 1º grau incompleto. Os dados de escolaridade e a ocupação estão direta-

te relacionados ao nível sócio-econômico da população, podendo-se inferir desta forma, que a hanseníase prevalece nas classes de baixa renda.

A Figura 6 refere-se ao modo de descoberta dos casos novos.

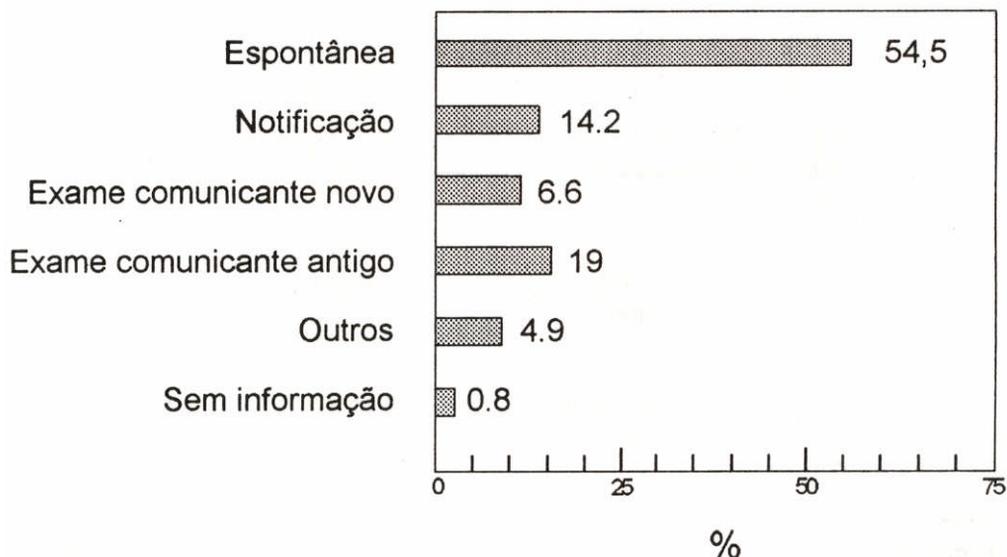


FIGURA 6 - Distribuição dos casos novos segundo o modo de descoberta na região de São Carlos (1983 - 1988)

A apresentação espontânea e a notificação de casos representam 54.5% e 14.2%, respectivamente, do total de casos descobertos. Isto evidencia a existência de um certo grau de esclarecimento e desestigmatização quanto à doença, tanto da população geral, como dos profissionais da saúde.

Além disso, existe o aspecto da apatia do serviço na busca ativa de casos novos, dessa forma é reduzido o número de casos descobertos através de exames de comunicantes antigos e novos (19.0% e 6.6% respectivamente).

Segundo W. Belda' no Estado de São

Paulo no ano de 1975, os dados encontrados quanto ao modo de descoberta foram: notificação (55.5%); espontânea (24.3%); exames de comunicantes antigos (11.5%); exames de comunicantes novo (7.2%).

Comparando-se tais dados com os resultados da região de São Carlos, verifica-se uma inversão em relação à apresentação espontânea e notificação, que não acontece em relação aos exames de comunicantes novos e antigos.

Na Figura 7, esta apresentado o local de residência dos casos novos no início provável da doença.

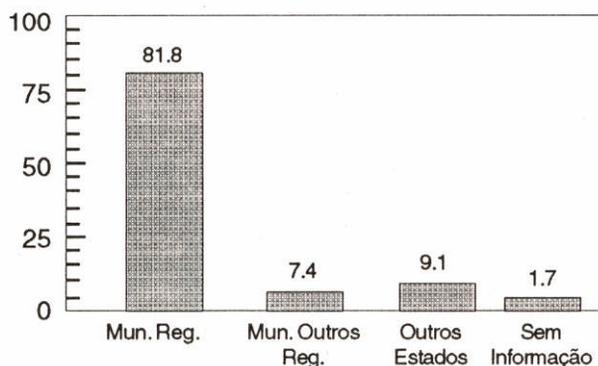


FIGURA 7 - Distribuição de casos novos segundo a residência no início provável da doença na região de São Carlos (1983 - 1988)

Analisando-se estes dados verifica-se que 81.8% dos casos são dos municípios da região de São Carlos, 7.4% de outras regiões do Estado (Minas Gerais, Paraná e Distrito Federal).

Considerando-se que a maioria dos

casos foram infectados na região de São Carlos, sugere-se a autoctonia da doença.

Em relação à convivência com doente(s) de hanseníase, levantaram-se os dados contidos na Tabela 3.

TABELA 3 - Relação entre a forma do caso novo e a convivência com outro (s) doente(s) de hanseníase (1983 - 1988)

Convi- vência	FORMA CLÍNICA												
	V		D		I		T		S		Class	TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	%	Nº	%
<i>Sim</i>	19	15.8	07	5.8	14	11.6	09	7.4	-	-	-	49	40.6
<i>Não</i>	11	9.1	06	5.0	04	3.3	05	4.1	01	0.8	0.8	27	22.3
<i>Não sabe</i>	23	19.0	04	3.3	06	5.0	09	7.4	01	0.8	0.8	43	35.5
<i>Sem infor.</i>	-	-	-	-	01	0.8	-	-	01	0.8	0.8	02	1.6
TOTAL	53	43.9	17	14.1	25	20.7	23	18.9	03	2.4	2.4	121	100

O percentual de pacientes que afirmam ter convivido com outros) doente(s) é de 40.6%, destes, 71.4% foram descobertos em formas polares, ou seja, em fases adiantadas da doença. Isto significa que houve deficiência na orientação e vigilância de contatos do foco principal.

O restante dos focos referem que não conviveram com doentes (22.3%) ou que não sabem a respeito da convivência (35.5%).

Os dados relativos aos números de comunicantes dos casos novos são apresentados na Figura 8.

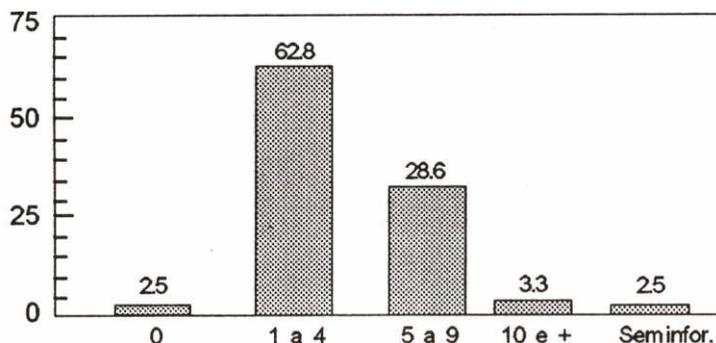


FIGURA 8 .Número de comunicantes dos casos novos de hanseníase na região de São Carlos. (1983 - 1988)

A maioria dos casos (62.8%) possui de 1 a 4 comunicantes, tal fato, assemelha-se com a composição média familiar dos municípios da região, que segundo dados do IBGE (1980)² compreende de 3,8 a 4.3 pessoas por família.

O conhecimento destes dados auxilia

no planejamento do serviço, visto que, uma das importantes ações no controle da hanseníase é a vigilância dos comunicantes.

Em relação ao tipo de residência dos casos novos, verifica-se na Figura 9 que a maioria dos casos reside na zona urbana.

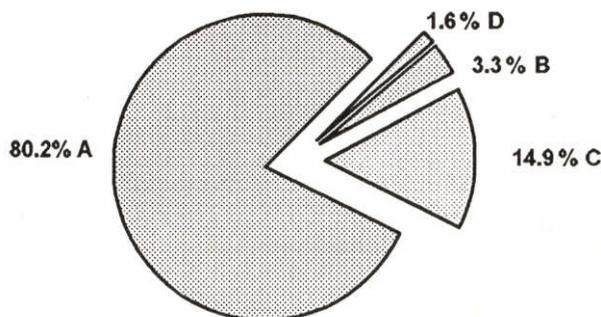


FIGURA 9 .Tipo de residência dos casos na região de São Carlos (1983 - 1988)

- (A) Urbana Familiar (C) Rural Familiar
(B) Urbana Coletiva (D) Sem Informação

Tal fato está de acordo com os dados do IBGE referentes ao ano de 1980, onde se verifica que 84.76% da população da região vivem na zona urbana².

Com a idade provável do início da doença, relatada pelo paciente na ocasião da descoberta do caso, elaborou-se a Figura 10.

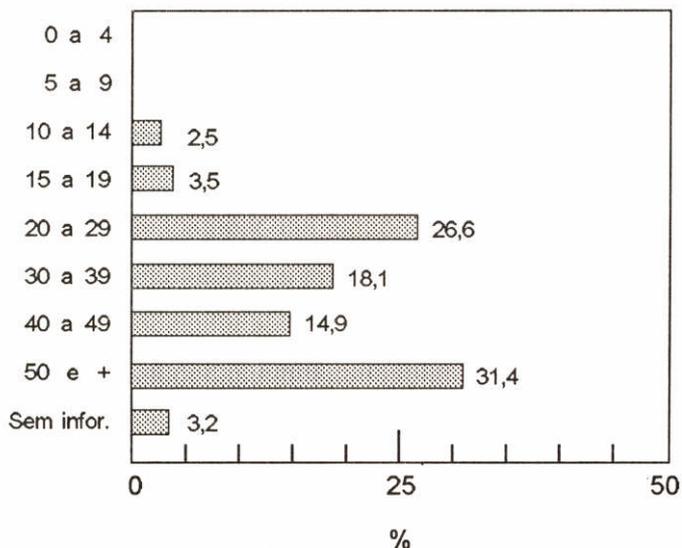


FIGURA 10 - faixa etária provável no início da doença relatada na ocasião do diagnóstico do caso novo no período (1983 - 1988)

Verifica-se que a maioria dos casos novos se encontra na faixa etária acima de 20 anos, na seguinte ordem: de 50 anos e mais (31.4%), de 20a 29 anos (26.6%), de 30 a 39 anos (18.1%) e de 40 a 49 anos (14,9%). Em todas estas faixas etárias existe uma predominância da forma clínica V, exceto, na faixa de 40 a 49 anos onde encontra-se um relativo equilíbrio entre as formas.

Estas informações dependem, exclusivamente, do relato do paciente, estando, portanto, sujeitas a erros relacionados à memória e à precisão da idade em relação aos sinais e sintomas da doença.

Segundo W. Belda¹, o paciente informa, em geral, o tempo com a base na lembrança dos sinais e sintomas que passaram a afligi-los, esquecendo ocorrências anteriores. Acrescidos a este fato está o despreparo dos profissionais da saúde quanto a importância dos aspectos epidemiológicos. Em consequência o erro geralmente significa um encurtamento desse tempo.

Considerando-se o tempo provável de

início da moléstia relatado na ocasião do diagnóstico, apresenta-se a Figura 11, cujos dados referem-se ao tempo compreendido entre o início do aparecimento dos sinais e sintomas, até o diagnóstico do caso.

Um percentual de 33.8% dos casos foi diagnosticado num período de até um ano entre a manifestação dos sinais e sintomas e a descoberta, e um percentual de 42.2% teve um intervalo de 1 a 5 anos.

Sendo a hanseníase uma doença crônica, de evolução prolongada e com grande potencial incapacitante, quanto maior o tempo entre o início dos sinais e sintomas e o diagnóstico, maior a possibilidade de se encontrar as formas polarizadas. Desta forma, quanto mais precocemente for feito o diagnóstico, melhor é o prognóstico.

Alguns fatores interferem na variação temporal entre o início dos sinais e sintomas e o diagnóstico, entre eles destaca-se o conhecimento sobre a doença pela população, bem como a busca ativa de casos desenvolvida pelos serviços de saúde.

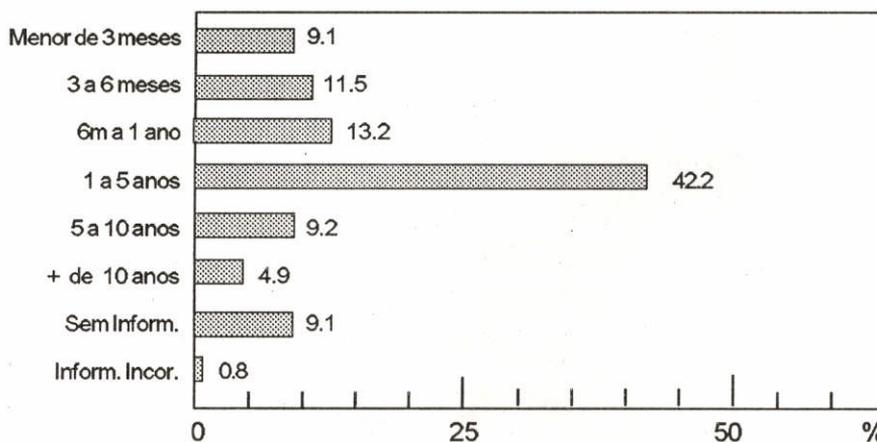


FIGURA 11 - Tempo compreendido entre o início do aparecimento dos sinais e sintomas, até o diagnóstico do caso.

4 - CONCLUSÃO

A região de São Carlos é caracterizada como de alta endemicidade da doença e tem o programa de controle da hanseníase implantado em todos os municípios da região.

Na caracterização geral dos casos de hanseníase pode-se verificar que incide mais em casados, brancos, de faixa etária superiores a 20 anos, com nível de escolaridade mais baixo e residentes na zona urbana.

Observou-se também, que a maioria dos casos foi infectada na região de São Carlos, o que sugere a autoctonia da doença.

É ainda significativa a porcentagem (40.6%) de pacientes que relataram ter convivido com outro(s) doente(s), sendo que em 71.4% destes, a descoberta da doença foi feita já nas formas polarizadas.

Através 10 estudo das fichas de investigação epidemiológica, verifica-se uma ineficiência dos serviços de saúde quando se encontra um percentual significativo de casos sendo descobertos através da procura espontânea ou notificação e com um período longo entre o aparecimento dos primeiros sinais da doença e o diagnóstico do caso, visto que a hanseníase é uma doença crônica e de grande potencial incapacitante.

ABSTRACT- This paper presents an analysis of leprosy situation at São Carlos region between 1983 at 1988. Employing official data, a general characterization of 121 new cases is showed. Leprosy occurs more frequently among married people, whites, more than 20 years-old, a low school level and urban population. It can be observed two serious troubles: 1) health services are inefficient in the detection of new cases; 2) population is not informed about this disease, that there is, a long time between initial symptoms and diagnosis.

Key words: Hanseniasis. Epidemiology. São Carlos municipality, SP. Brazil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 BELDA, W. Aspectos da "Incidência da Hanseníase no Estado de São Paulo em 1976 "Hansen. Int., 2(1): 73-88, 1977.

2 BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IX Recenseamento Geral do Brasil. 1980 Rio de Janeiro, 1982/1983.

KAN EKO, K.A. et al - Casos Novos de Hanseníase na Região de São Carlos, SP de 1983 a 1988

- 3 GONÇALVES, A. Epidemiologia e controle da hanseníase Bol. Of ic. Sanit. Panamer. 102(3):246-256, 1987
- 4 LIVORATO, F. et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em Uberlândia, Minas Gerais: 1973-1983 26p. s. d. p. (mimeografado)
- 5 LOMBARDI, C. Aspectos epidemiológicos da mortalidade entre doentes de hanseníase no Estado de São paulo. Brasil (1931 - 1980). Rev. Saúde Publ.. 18:71-107,1987.
- 6 SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Esta do da Saúde - Relatório de avaliação do subprograma de controle da hanseníase (SPCH), 1986. (mimeografado)
- 7 SÃO PAULO (Estado). Secretariado Interior Plano de Desenvolvimento regional integrado: Região de Governo de São Carlos.São Paulo, 1986.
- 8 TEIXEIRA, L.AN.; MAGALHÃES,LE.; ALMEIDA, J.L.M.; BARROSO, T.M; SILVA, A.G.C.R.R. Avaliação clínica e epidemiológica da hanseníase no período de agosto de 1937 a dezembro de 1980, no serviço de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde de Campos- RJ - Hansen. Int.. 8(2):131-139, 1983.