

## TENDÊNCIA SECULAR DA DETECÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ - PR, 1977/1986

Clovis Lombardi \*  
Thais B. Junqueira \*\*  
Marta Rita de A. Garcia\*\*

**RESUMO** – Estudo dedicado a analisar o comportamento da hanseníase no município de Maringá - PR. Foram estudadas 348 fichas clínico-epidemiológicas de pacientes portadores de hanseníase no período compreendido entre 1977 e 1986. Verificou-se um maior percentual das formas clínicas Virchowiana + Dimorfa, prevalecendo na faixa etária economicamente ativa, o que não difere de estudos anteriormente realizados por Belda & Lombardi<sup>2,3</sup>, por Asseis et al<sup>1</sup>.

São apresentadas tabelas e figuras da distribuição da doença segundo sexo, naturalidade, ano de detecção, forma clínica, idade na ocasião do diagnóstico, tempo do início dos sintomas até diagnóstico com breves comentários, e sua importância para a avaliação epidemiológica da hanseníase neste município.

**Palavras chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Maringá, Estado do Paraná, Brasil.

### 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho constitui-se em um dos produtos do projeto de pesquisa "Aspectos da Hanseníase no município de Maringá - PR 1977-1986", em desenvolvimento com o apoio da Fundação Universidade Estadual de Maringá, Paraná - Brasil.

Maringá, cidade do norte novo do Paraná, fundada em 10 de maio de 1947 pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná, com clima subtropical caracterizado por chuvas no verão e inverno seco. Hoje, aos 40 anos de sua fundação, conta com uma população de 230.000 habitantes com uma taxa de crescimento demográfico de 3,31% ao ano; devido à sua expansão sócio-econômica, polariza uma grande região a qual atende na prestação de serviços nas áreas

médico - hospitalar, odontológica, educacional, esportiva, artístico-cultural, comercial e industrial.<sup>10</sup>

O estudo pretende descrever a tendência secular da detecção da hanseníase no município de Maringá. Os dados foram trabalhados a partir dos casos diagnosticados durante 10 anos, segundo alguns atributos populacionais. A endemia hanseniana se distribuiu irregularmente por todo o território nacional, sendo considerada a região sul uma região de alta endemicidade, justificada apenas pelo Paraná. Do total de 27.095 casos registrados até 31/12/82 na região sul, o Paraná apresentava 21.344 casos, estando 18.778 (87,98%) sob controle.<sup>5</sup>

Embora a prevalência da hanseníase no Paraná 2,2/1000 habitantes em 19859, se aproxime da estimada pela OMS para o Brasil, a taxa média de detecção de casos da hanseníase em Maringá foi de 20,3 variando de 27,7 a 11,7/100.000 habitantes no período em estudo.

(\*) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo / Secretaria de Saúde de São Paulo.

(\*\*) Universidade Estadual de Maringá - Departamento de Enfermagem/Área de Saúde Pública.

Considera-se, no entanto, que o presente estudo conserve sua importância por avaliar a situação atual da hanseníase em Maringá, e conseqüentemente a partir deste, o serviço de Dermatologia Sanitária do Centro Regional de Especialidades/SESA, responsável pelo atendimento prestado ao hanseniano neste município, seguindo diretrizes do Programa Nacional de Atendimento ao Hanseniano. Sabemos que, a hanseníase não vem merecendo a prioridade que deveria ter dos governos estaduais e federal.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

No desenvolvimento deste estudo, foram analisadas algumas informações contidas em 348 fichas clínico-epidemiológicas de pacientes detectados no período de Janeiro de 1977 a dezembro de 1986, como portadores de hanseníase, residentes no município de Maringá-PR e inscritos no Programa de Controle de Hanseníase do Centro Regional de Especialidades /SESA, onde está centralizado o programa.

Para se coletar essas informações, elaborou-se um instrumento de coleta de dados com os seguintes elementos:

- a) Sexo
- b) Naturalidade
- c) Ano de detecção da doença
- d) Forma clínica
- e) Idade na ocasião do diagnóstico
- f) Tempo do início dos sintomas até o diagnóstico

A partir dessas informações, foi elaborada uma ficha específica, para possibilitar o processamento de dados no computador.

Os dados estatísticos sobre a população foram coletados na agência local do IBGE.

## 3 RESULTADOS

Os resultados são apresentados nas Tabelas 1 a 3 e Figuras 1 a 5 exceto no que se refere ao tempo de início da doença relatado pelo doente, até seu diagnóstico.

Na Tabela 1 é apresentada a população que compõe o presente estudo, dos quais 56,32% (196) pertencem ao sexo masculino e 43,68% (152) ao sexo

feminino, correspondendo a uma diferença de 12,64% para o sexo masculino. Quanto à forma clínica da doença, 53,45% (186) pertencem às formas V + D, 89 (25,57%) à forma T e 20,93% (73) à forma I.

A Figura 1 relaciona forma clínica e sexo; observou-se que do total de casos estudados no período, a forma I predomina no sexo feminino.

A distribuição dos casos anuais por sexo (Figura 2), revela uma tendência, pouco acentuada, no sexo feminino nos anos 1979, 1980, 1981 e 1982.

A distribuição percentual da hanseníase por forma clínica no período estudado (Figura 3), revela uma tendência levemente ascendente da detecção da forma I de casos novos, que no ano de 1982 supera as formas Virchowiana + Dimorfa decrescendo nos anos subseqüentes. Observa-se um decréscimo do número de casos detectados das formas clínicas V + D até o ano de 1982, sendo que a partir daí houve um acréscimo da mesma.

Considerando a variável idade na ocasião do diagnóstico, segundo faixa etária (Tabela 2), apenas 6,61% (23) dos casos pertencem a menores de 15 anos para todas as formas clínicas, enquanto 83,90% (292) se situavam na faixa etária de 15-19 anos a qual inclui indivíduos considerados eminentemente produtivos para a população; nesta faixa etária foi encontrado 91,9% (171) dos casos na forma V + D da doença. A idade média encontrada para a população estudada na época do diagnóstico foi de + 36 anos.

Do total de casos estudados, 50,57% (176) não souberam relatar o tempo de início dos sintomas até o diagnóstico, 11,49% (40) foram diagnosticados antes de completar 1 ano do surgimento dos sintomas até diagnóstico. A média do surgimento dos sintomas até diagnóstico ficou em torno de + 3,5 anos.

Observou-se que 18% dos portadores de hanseníase são naturais do Paraná, dos quais 6% pertencem ao município de Maringá. Outros Estados, entre eles São Paulo e Minas Gerais, apresentam 62% dos casos estudados (Figura 4).

Utilizando-se os casos novos detectados ano a ano, e a população estimada pelo IBGE no período com crescimento de 3,31%, foi calculado o coeficiente de detecção de casos novos, que é apresentado na Tabela 3 e na Figura 5, onde observa-se que o mesmo variou de 27,7 em 1981 a 11,7/100.000 habitantes em 1986.

FORMA CLÍNICA \ SEXO	M		F		TOTAL	
	M	%	F	%		
I	35	47	38	53	73	20,98
T	50	55	39	45	89	25,57
V + D	111	61	75	39	186	53,45
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>56,32</b>	<b>152</b>	<b>43,68</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

TABELA 1 — Distribuição dos casos de Hanseníase por forma clínica e sexo, números absolutos e percentuais.

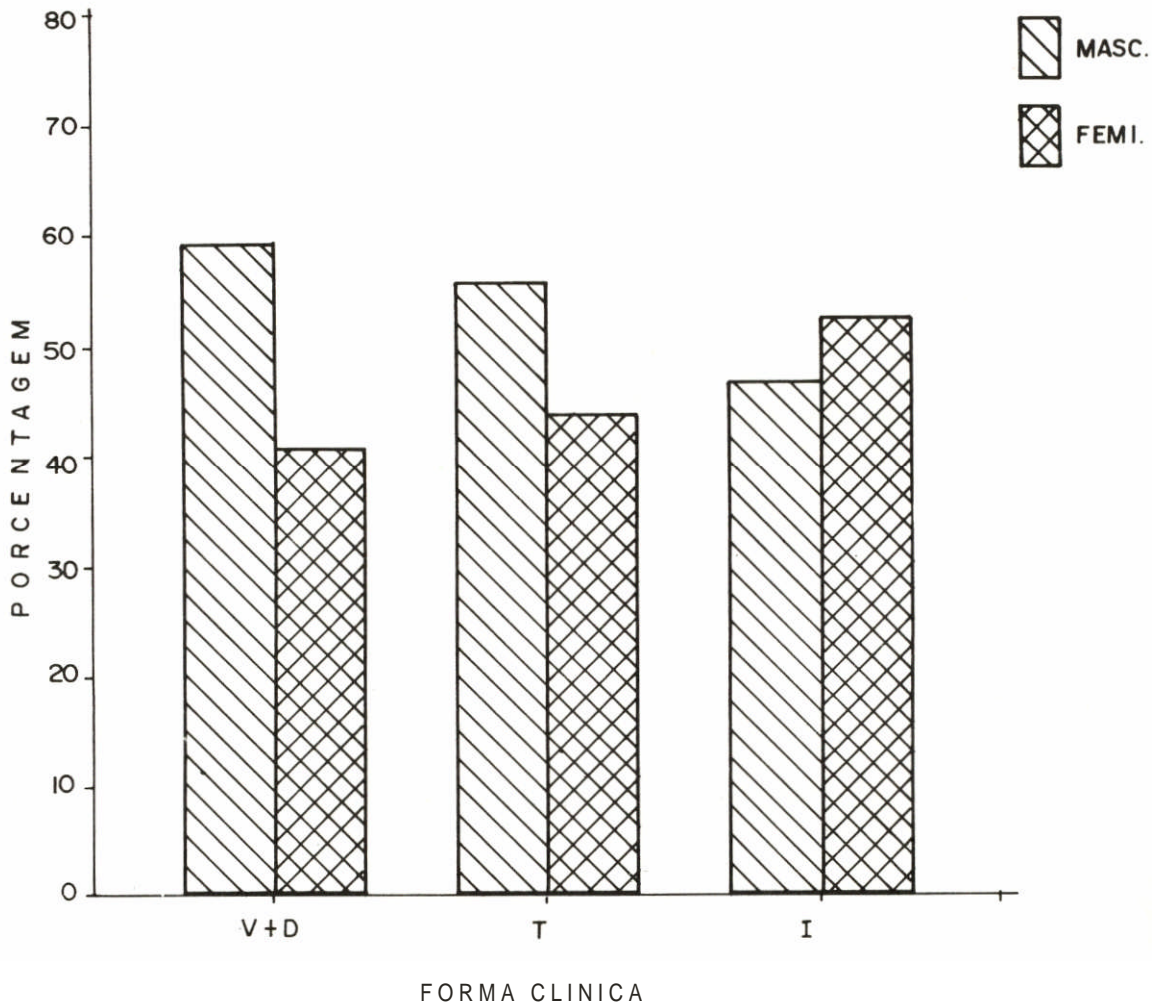


FIGURA 1 — Distribuição dos portadores de Hanseníase, por forma clínica e sexo — Maringá-PR 1977/1986

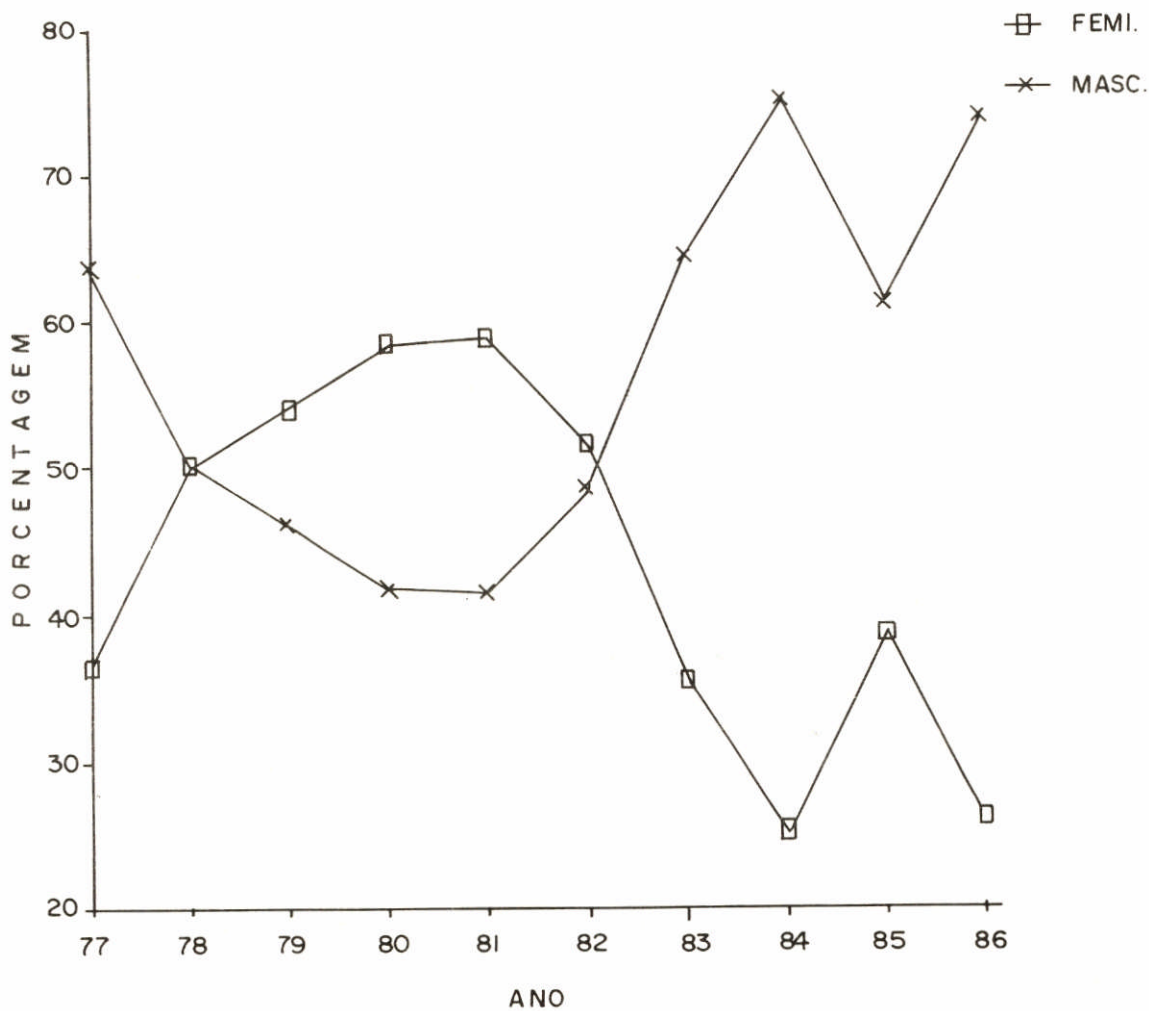


FIGURA 2 — Distribuição percentual dos portadores de Hanseníase por sexo - Maringá-PR 1977/1986

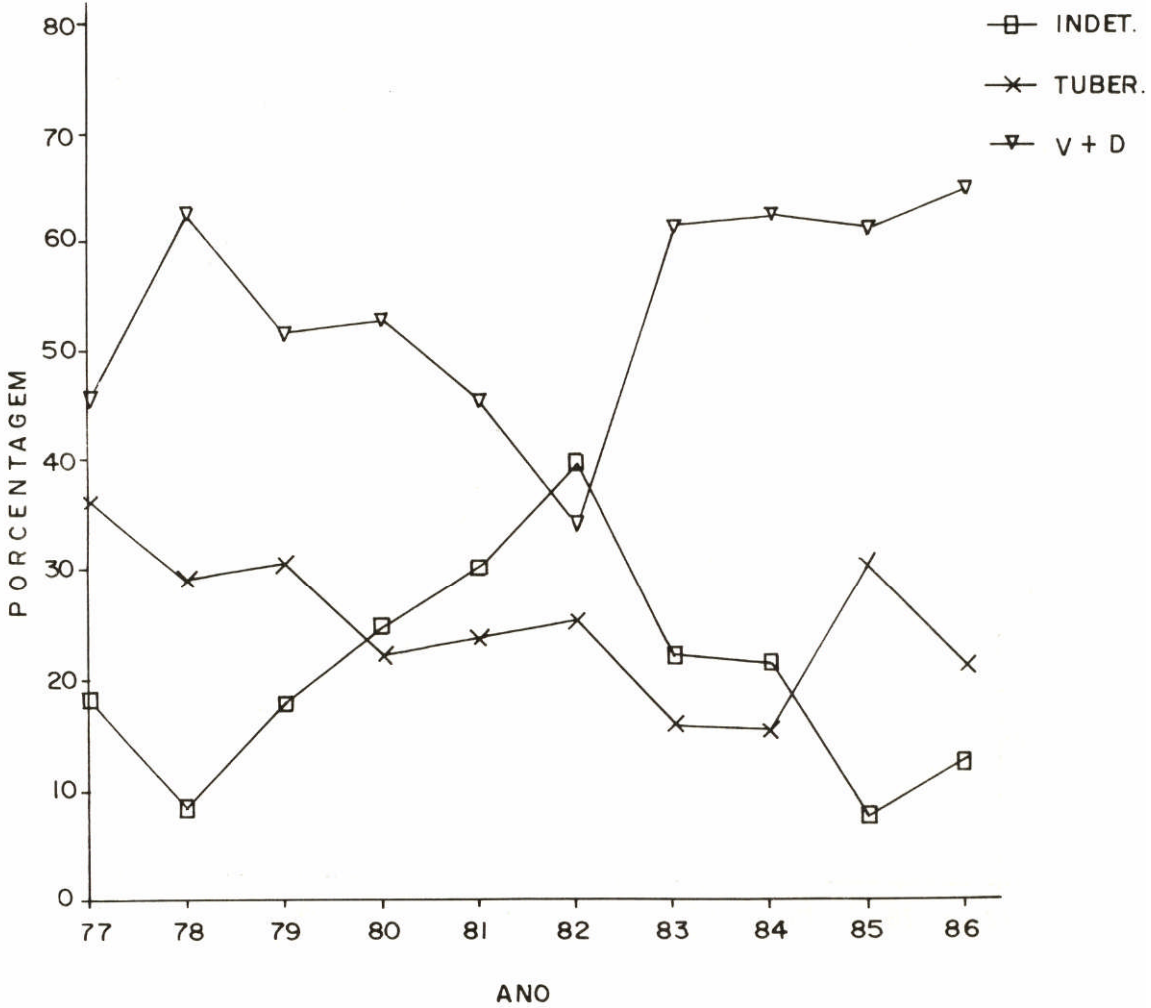


FIGURA 3 — Distribuição percentual dos portadores de Hanseníase por forma clínica - Maringá-PR 1977/1986

FORMA CLÍNICA FAIXA ETÁRIA	I	T	V + D	TOTAL
4 — 15	13 17,80	4 4,49	6 3,22	23 6,61
15 — 26	19 26,02	19 21,34	40 21,50	78 22,41
26 — 37	18 24,65	21 24,41	41 22,04	80 22,99
37 — 48	7 9,5	12 13,95	50 26,88	69 19,83
48 — 59	13 17,8	12 13,95	40 21,50	65 18,68
59 — 70	3 41	21 24,41	9 4,83	33 9,48
TOTAL	73 20,98	89 25,57	186 53,45	348 100

TABELA 2 — Distribuição dos casos de Hanseníase por faixa etária e forma clínica, números absolutos e percentuais.

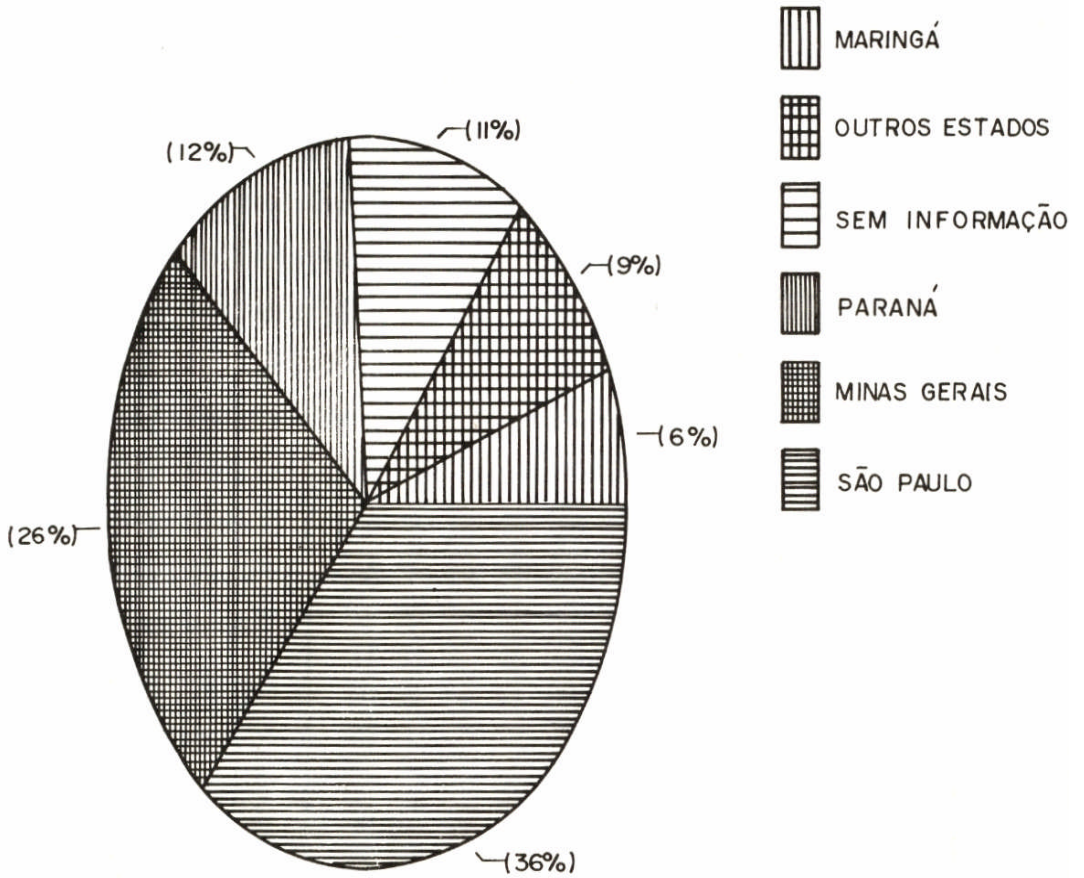


FIGURA 4 — Distribuição percentual dos portadores de Hanseníase segundo naturalidades Maringá-PR, 1977/1986



**CASO DE HANSENIASE DETECTADOS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ - PR.  
1977 / 1986 POR FORMA CLÍNICA**

<b>FORMAS CLÍNICAS</b>											
ANO	INDETERMINADA		TUBERCULOIDE		VIRCHOWIANA + DIMORFA		TOTAL REGISTRADO	COEF. DETECÇÃO POR 100.000 HAB.			
	NO	%	NO	%	NO	%					
1977	06	18,2	12	36,4	15	45,4	33	21,60			
1978	02	8,4	07	29,1	15	62,5	24	15,20			
1979	07	18,0	12	30,7	20	51,3	39	23,90			
1980	09	25	08	22,3	19	52,8	36	22,40			
1981	14	30,4	11	24,0	21	45,6	46	27,70			
1982	14	40	09	25,8	12	34,2	35	20,40			
1983	07	22,6	05	16,1	19	61,3	31	17,49			
1984	07	21,9	05	15,6	20	62,5	32	17,48			
1985	04	8,1	15	30,7	30	61,2	49	25,90			
1986	03	13,0	05	21,8	15	65,2	23	11,77			

TABELA 3 — Casos de Hanseníase detectados no Município de Maringá-PR 1977/1986 por forma clínica.

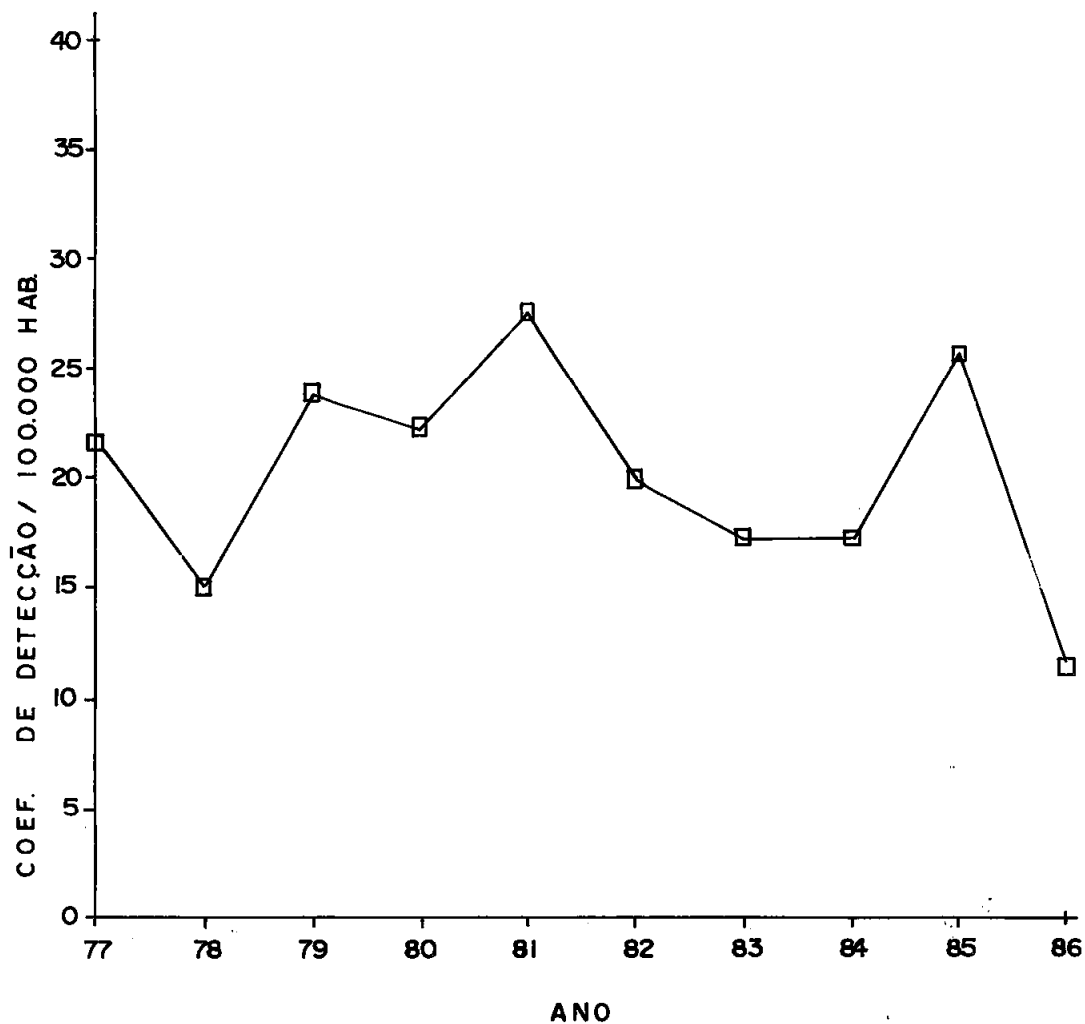


FIGURA 5 — Coeficiente de detecção da Hanseníase em Maringá-PR, 1977/1986

## 4 DISCUSSÃO

Alguns estudos<sup>1,2,3,6</sup> utilizavam o termo "incidência", como sinônimo de detecção de casos novos da hanseníase por ano. Com base nestes estudos, pode-se notar que o coeficiente de detecção de casos novos, encontrado no município de Maringá - PR, variou de 11,7 a 27,7/100.000 habitantes, sendo considerado alto segundo critérios estabelecidos pela OMS<sup>8</sup>. O mesmo foi superior ao encontrado por Asseis, E. et al.<sup>1</sup> para o município de Londrina - PR em 1978, que variou de 6/6 a 18,7/100.000 habitantes e inferior ao encontrado por Livorato, et al<sup>6</sup> para o município de Uberlândia - MG em 1983, que variou entre 31 e 53/100.000 habitantes. Isto demonstra uma tendência ao crescimento da doença, visto que a mesma se distribui irregularmente no Território Nacional<sup>5</sup>.

Em relação à distribuição dos portadores de hanseníase por sexo, verificou-se uma tendência maior no sexo masculino (56,32%), semelhante ao encontrado por Belda, W. & Lombardi, C. 3 (58,25%) em São Paulo no ano de 1978. Por sua vez, a forma clínica Indeterminada predominou no sexo feminino, diferenciando-se do estudo acima citado, onde prevaleceu a forma clínica Tuberculóide para o sexo feminino.

No que diz respeito à distribuição da forma clínica no presente estudo e comparando-a com a literatura mais próxima à área estudada, as formas V + D representavam 54,62%, percentagem superior à de Londrina, 49,9%<sup>1</sup>. As formas polarizadas nesta cidade corresponderam a 70,5% dos casos, enquanto que em Maringá, 80,19%, revela a ineficiência ou mesmo inexistência das atividades de diagnóstico precoce.

A literatura consultada, caracteriza a hanseníase como uma doença do adulto jovem e do adulto, pois como em todas as doenças crônicas e com longo período de incubação há um aumento conforme o progredir da idade. Contudo, considerando nossos

dados isoladamente e correlacionados com a faixa etária da população estudada, teremos 6,61% de casos em menores de 15 anos e 65,23% entre 15 a 48 anos no momento do diagnóstico. Isto no leva a deduzir uma deficiência na vigilância e controle da doença nos grupos menores de idade.

Outro aspecto a salientar, é o tempo provável da evolução da hanseníase, sendo a coleta de dados dificultada por depender exclusivamente do relato pelo paciente dos sinais e sintomas, a partir do momento em que o mesmo toma consciência da doença. Em nosso estudo, 50,57% (176) dos casos ignoravam a época da manifestação da doença.

Considerando os 172 casos restantes, 80,23% (138) foram diagnosticados durante tempo inferior a 5 anos dos quais 11,49% durante tempo inferior a 1 ano e 9,88% superior a 10 anos.

Tais percentuais são próximos aqueles encontrados por Asseis, E. et. al<sup>1</sup>, ou seja 78,2% no primeiro caso e 11,8% no segundo. Cunha, F.M.B. et. al<sup>4</sup> encontraram 78,6 e 21,4%, respectivamente.

Para finalizar, a Organização Mundial de Saúde<sup>11</sup>, reconhece que exista um número elevado de doentes desconhecidos pelos órgãos oficiais, devido à deficiência na coleta de dados e controle da doença.

## 5 CONCLUSÃO

- 5.1 O coeficiente de detecção da hanseníase no município de Maringá, variou entre 27,7 e 11,7/100.000 habitantes para os anos de 1981 e 1986, respectivamente.
- 5.2 Em Maringá, a prevalência das formas V + D foi significativamente mais alta no sexo masculino.
- 5.3 Cerca de 80,19% dos casos diagnosticados no período apresentavam forma V + D + T.
- 5.4 A hanseníase incidiu predominantemente em indivíduos com idade eminentemente produtiva
- 5.5 A forma I, foi mais elevada no sexo feminino

**ABSTRACT** This study was dedicated to the analysis the behaviour of the Hansen's, disease in Maringá, State of Paraná.

Three hundred and forty eight clinical-epidemic cards were studied in patients who had Hansen's disease in the periods from 1977 to 1986. It was verified that the clinical forms Virchowian + Borderline had the highest percentual and prevailed in the age limit where people are economically active, concluding the same of a previous study which was performed by Saída & Lombardi<sup>2,3</sup> and by Asseis et al.

Tables and Figuras of the disease distribution are presented according to sex, origins, year of the detection, clinical form, age when it was diagnosed (the disease), time when symptoms appeared until the diagnosis with short comments, and its importance to the epidemic valuation of Hansen's disease in this city.

**Key words:** Hansen's disease Epidemiology. Maringá, State of Paraná, Brazil.

## REFERÊNCIAS

- 1 ASSEIS, E. A.; TORNERO, N.; MAGALHAES, LB.; PRISCINOTTI, T.; BARTH, Y.L.; CASAGRADE, N.A. Alguns aspectos sobre a hanseníase na região de Londrina - PR, 1968-1978 - 1 Características gerais. **Hansen. Int. 6 (1):** 55-62, 1981.
- 2 BELDA, W. & LOMBARDI, C. Situação da hanseníase no Estado de São Paulo em 1978. **Hansen Int. 4(1):** 15-25, 1979.
- 3 BELDA, W. & LOMBARDI, C. A incidência da hanseníase no Estado de São Paulo em 1978. **Hansen Int. 4(2):** 98-112, 1979.
- 4 CUNHA, F. M. B., et al Hanseníase no município de Crato - CE 1981-1985. **Rev. Med. HGS - (INAMPS) 2(2):** 67-74, 1985.
- 5 GONÇALVES, A. **Epidemiologia e Controle da Hanseníase no Brasil.** Brasília, Ministério da Saúde, 1983. 42 p. (Apresentado à Oficina de Trabalho para o Controle da Hanseníase no Brasil, OPS/OMS -DNS/MS, 1983).
- 6 LIVAROTO, F. ET AL, Aspectos Epidemiológicos da hanseníase em Uberlândia, Minas Gerais. (1973-1983) **Rev. Ass. Med. Brasil 33,.** (6/5), 1987.
- 7 MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Portaria nº 01, de 11 de agosto de 1988. Brasília, 1988.
- 8 -----, **Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Relatório da Reunião do Grupo Assessor em Registro de dados da DNS.** Rio de Janeiro, abril, 1984 (mimeo).
- 9 SECRETARIA DE SAÚDE E DO BEM ESTAR SOCIAL - FUNDAÇÃO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA - FSCMR - **Boletins Informativos.** Curitiba, v.6, nº 4, dezembro de 1986.
- 10 SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL. Prefeitura do Município de Maringá - **Proposta de Municipalização dos Serviços de Saúde,** Maringá - PR, 1987. 52p. (mimeo).
- 11 WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. Expert Comitee on Leprosy. Geneva, novembro, 1987. 54p. (mimeo).