

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DA HANSENÍASE NO 10º DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (DRS/10) DE PRESIDENTE PRUDENTE, ESTADO DE SÃO PAULO, EM DEZEMBRO DE 1984.

Edvar da Costa GALVÃO*

RESUMO — O autor relata dados referentes à situação epidemiológica da hanseníase no décimo Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente, Estado de São Paulo (DRS/10). A partir de 1974 chama a atenção o fato de que se tem diagnosticado percentuais elevados de formas precoces da doença, formas Indeterminadas (I). Em 1984 foram diagnosticados 132 pacientes, sendo forma Virchowiana (V) e forma Dimorfa (D) = 36 (27,28%), forma I = 62 (46,96%) e forma Tuber-culóide (T) = 34 (25,75%). A taxa de incidência em 1984 foi de 0,19% e a de prevalência de 1,83%o..

Palavras chave: Hanseníase. Epidemiologia. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-se, em hanseníase, áreas de:

- Baixa endemicidade: prevalência até 0,20%o.
- Média endemicidade: prevalência até 1,00%.
- Alta endemicidade: prevalência acima de 1,00%°.

Situa-se, a partir do critério acima, a 104 Região Administrativa do Estado de São Paulo, dentre as zonas de alta endemicidade com prevalência, em Dezembro de 1984, de 1,83%o...

Com base nos dados de Beldi, W.³, em 1976 esta região teve uma prevalência de 1,90%o, superada por cinco outras regionais de saúde e, mais alta do que seis outras delas, tendo sido a mais alta prevalência a da DRS/5, com 2,43%.

alta prevalência a da DRS/5, com 2,43%.

Por outro lado, a mais baixa prevalência foi a da DRS/2, com 0,93%.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo:

- a) Mostrar como se encontra na nossa região a endemia, segundo seus mais variados aspectos epidemiológicos.
- b) Estudar comparativamente estes dados.
- c) Detectar pontos fracos no controle de hanseníase no DRS/10 para que se possa planejar melhor o seu controle.

(*) Médico Inspetor de Hansenologia do DRS/10
Título de Especialista em Hansenologia

3 PACIENTES E MÉTODOS

Os pacientes a que se refere o presente trabalho, são os doentes de hanseníase matriculados no DRS/10 em registro ativo, que em Dezembro de 1984 representaram um total de 1.266.

As regiões escolhidas para comparação com Presidente Prudente são, no Estado de São Paulo - região de Marília (DRS/11) e, no Estado do Paraná - Londrina, pois ambas são próximas da nossa, assemelhando-se geográfica e demograficamente.

A 109 Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS/10), compreende 50 municípios, que fazem parte ao mesmo tempo da 10ª Região Administrativa do Estado de São Paulo, cuja população estimada, em Dezembro de

1984, foi de 689.640 habitantes.

A sede do 109 Departamento Regional de Saúde é Presidente Prudente onde se concentra o maior número de pacientes matriculados, que em Dezembro de 1984 foi de 515.

Os dados referentes ao DRS/10 e DRS/11 foram tabelados no Serviço de Epidemiologia e Estatística das respectivas regionais e, os demais, têm as fontes citadas na medida em que aparecem.

Nem sempre os dados puderam ser comparados, ou comparados com a mesma região, dadas as dificuldades de se obter dados epidemiológicos recentes em hanseníase.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Prevalência

TABELA 1 - Prevalência de hanseníase no DRS/10, de 1972 a 1984, por 1.000 habitantes.

Anos	População estimada	Existentes em 31/12	Prevalência
1972	708.417	1.330	1,88
1973	706.426	1.297	1,84
1974	704.434	1.326	1,88
1975	702.442	1.343	1,91
1976	700.450	1.324	1,89
1977	698.458	1.318	1,88
1978	696.466	1.312	1,88
1979	694.469	1.335	1,92
1980	692.473	1.335	1,93
1981	690.481	1.211	1,74
1982	690.455	1.243	1,80
1983	687.006	1.282	1,87
1984	689.640	1.266	1,83

TABELA 2 - Prevalência de hanseníase por 1.000 habitantes.

Local \ Anos	Anos				
	1974	1976	1979	1983	1984
Brasil	1,30	1,29			
São Paulo	2,20	1,82		1,87	
DRS/10	1,88	1,90	1,92	1,87	1,83
DRS/3		2,08		1,74	
DRS/11					1,57
Londrina		3,11	3,49		

TABELA 3 - Prevalência de hanseníase no Estado de São Paulo, segundo as regiões administrativas, em 1976.

Local	População estimada	Doentes existentes	Prevalência por 1.000 hab.
DRS/1 Grande São Paulo	10.488.797	13.804	1,32
DRS/2 Litoral	822.456	763	0,93
DRS/3 Vale do Paraíba	868.104	1.805	2,08
DRS/4 Sorocaba	1.155.944	3.002	2,60
DRS/5 Campinas	2.329.074	5.670	2,43
DRS/6 Ribeirão Preto	1.441.619	3.296	2,29
DRS/7 Baum	517.968	1.239	2,39
DRS/8 S. José Rio Preto	887.148	1.572	1,77
DRS/9 Araçatuba	543.777	874	1,61
DRS/10 Pres. Prudente	658.093	1.251	1,90
DRS/11 Marola	658.929	1.238	1,88
Devalel	191.737	256	1,34
Sanatórios		2.618	
TOTAL PARCIAL	20.23.646	37.388	1,82

Fonte: Belda. W.³, p. 32.

Observa-se que em 1976, nossa prevalência situava-se entre as seis mais altas das 12 regiões administrativas do Estado de São Paulo (Tabela 3).

Pela análise dos dados da Tabela 1, vemos que a prevalência de nossa região de 1972 a

1984, teve oscilações pouco expressivas. Pelos escassos dados que nos foi possível colocar na Tabela 2, podemos aquilatar a gravidade que representa a endemia hanseníase na nossa região.

4.2 Incidência

TABELA 4 - Incidência de hanseníase no DRS/10, DRS/11, Estado de São Paulo e, Londrina -PR, por 1.000 habitantes.

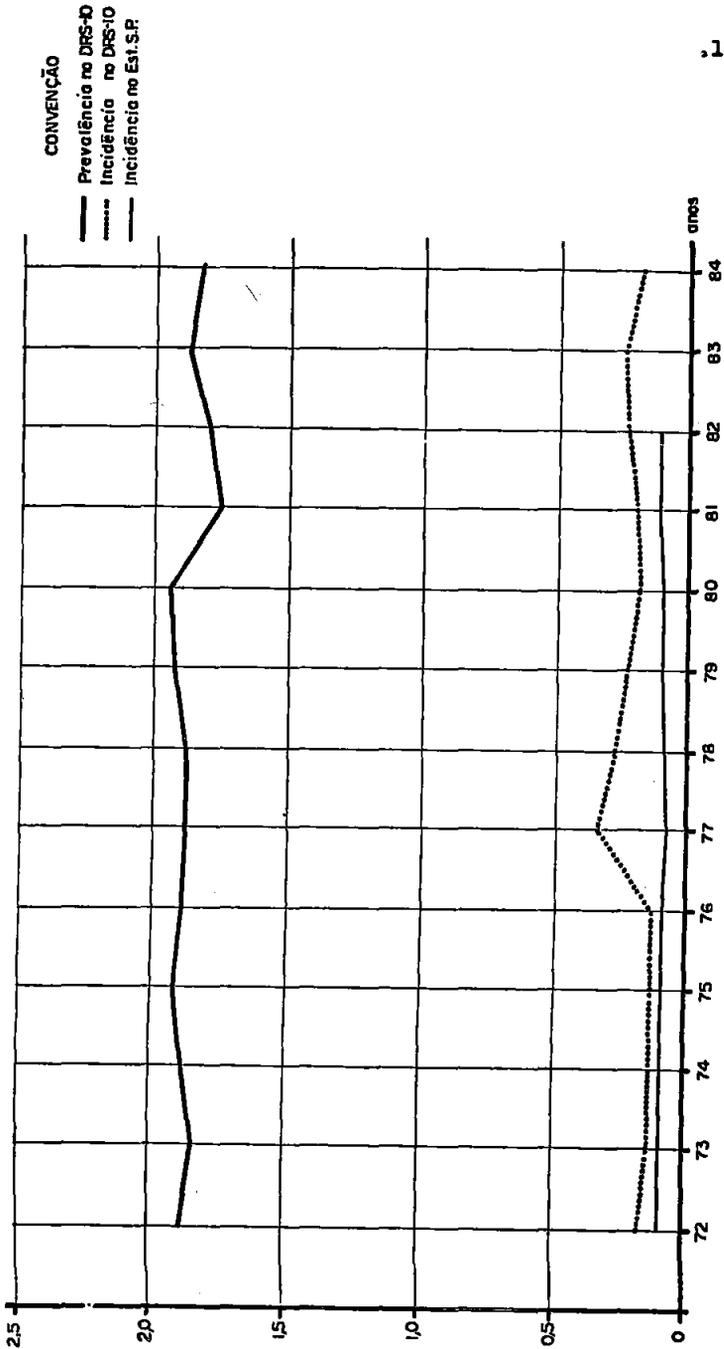
Anos \ Local	DRS/10 Pres. Prudente	Estado de São Paulo	Londrina	DRS/11 Manilla
1972	0,16		0,12	
1973	0,13	0,09	0,18	
1974	0,12	0,09	0,18	
1975	0,12	0,09	0,15	
1976	0,12	0,09	0,15	
1977	0,33	0,08	0,12	
1978	0,27	0,09	0,16	
1979	0,22	0,10		0,10
1980	0,17	0,10		0,10
1981	0,20	0,11		0,11
1982	0,24	0,11		0,12
1983	0,25			0,11
1984	0,19			0,10

Fonte: Relatório DIN, Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/10. Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/11. Belda, W.³.

..... Incidência no DRS/10
—— Incidência no Est. SP.

—— Prevalência no DRS/10

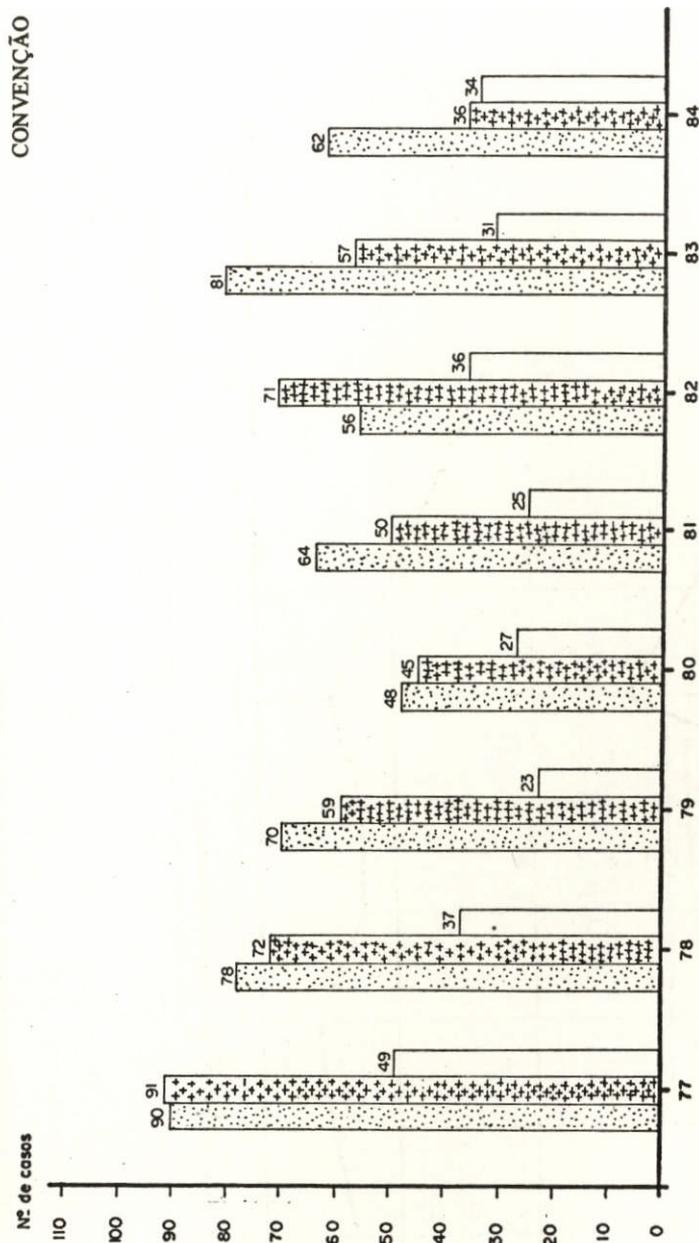
CONVENÇÃO



.10.

Fonte: Boletim de Produção/Relatório DTN - 1983

FIGURA 1 - Coeficientes de incidência e prevalência de hanseníase no DRS/10 e de incidência do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde - Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente.



Fonte: Seção de Epidemiologia e Estatística - DRS/10.

FIGURA 2 - Diagnóstico de Casos Novos por Forma Clínica. Secretaria de Estado da Saúde - Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente.

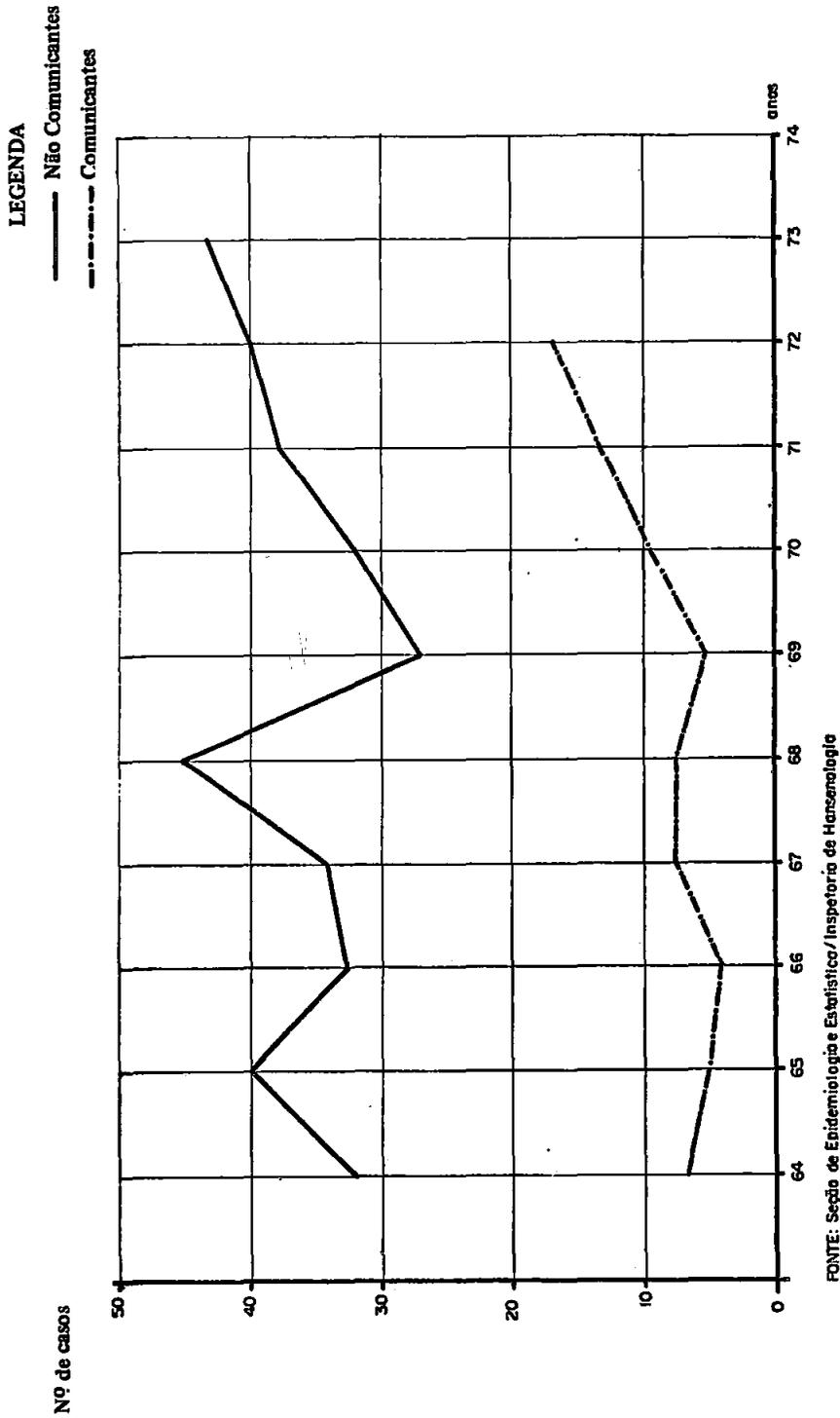


FIGURA 3 — Fonte de Casos Novos Diagnosticados em 10 Anos no Distrito Sanitário I de Presidente Prudente. Secretaria de Estado da Saúde — Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente.

TABELA 5 — Incidência de hanseníase no Estado de São Paulo, segundo suas regiões administrativas, em 1976.

Local	nº de doentes matriculados no ano	Incidência por 1.000 hab.
DRS/1	777	0.0744
DRS/2	46	0.0559
DRS/3	122	0.1405
DRS/4	80	0.0514
DRS/5	313	0.1344
DRS/6	149	0.1034
DRS/7	68	0.1313
DRS/8	107	0.1206
DRS/9	51	0.0938
DRS/10	89	0.1353
DRS/11	56	0.0850
Devale	19	0.0991
Sanatórios		
TOTAL PARCIAL	1.877	0.0915

Fonte: Belda, W.³, p. 32.

Como se acontecer no Estado de São Paulo, a incidência de Hanseníase no DRS/10 apresenta um pequeno, porém constante aumento. Comparando a incidência do Estado de São Paulo como um todo, o DRS/10 apresenta-se expressivamente maior (Tabela 4, Figura 1).

No ano de 1976 nossa incidência foi a segunda maior do Estado de São Paulo, de acordo com suas 12 regiões administrativas ("Hanseno-*logia Internationalis*", Jun. 81). (Tabela 5).

No ano de 1981, nas 12 Regionais de Saúde, a incidência (0,20%) da 10ª só foi ultrapassada pela Regional do Vale do Paraíba (0,23%0). Todas as outras foram inferiores (relatório DTN 1983).

Chamam atenção os dados comparativos com Londrina, que possuindo uma prevalência expressivamente maior que a nossa (3,41%0 em 1978), teve uma incidência em patamares próximos aos nossos nos anos que nos foi possível comparar (Tabela 4).

4.3 Casos Existentes de Hanseníase por Forma Clínica

Segundo recente relatório do D.T.N. (1983), no Estado de São Paulo, mais de 70% dos doentes existentes são de formas polarizadas V + D e T e, apenas 27% são de forma incipiente I.

No 10º Departamento Regional de Saúde, em Dezembro de 1984 tínhamos matriculados:

- Nº . total de doentes matriculados = 1.266
- Formas V + D = 52,69%
- Formas I = 30,56%
- Formas T = 16,75%
- Formas polarizadas V + D + T = 69,44%
- Formas incipientes = 30,56%

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/10

No Estado de São Paulo, em Dezembro-de 1983:

- Formas V +D = 55%
- Formas I = 27%
- Formas T = 18%
- Formas polarizadas V + D + T = 73%
- Formas incipientes = 27%

Fonte: Relatório do DTN —1983

Em Londrina, de 1968 a 1978:

— Formas V + D	= 49,3%
— Formas I	= 29,5%
— Formas T	= 21,2%
— Formas polarizadas V + D + T	= 70,5%
— Formas incipientes	= 29,5%

Fonte: Asseis, E.A., *et. al.*, p. 57

Pág. 57

BRASIL:

— Formas V + D	=, 54,70%
— Formas I	= 24,90%
— Formas T	= 20,40%
— Formas polarizadas V + D + T	= 75,10%
— Formas incipientes	= 24,90%

Fonte: Boletim nº 1 — 1977 — DNDS

Na 11ª Regional de Saúde *de Manhã*, em 1984.

— Formas V + D	= 64,92%
— Formas I	= 23,16%

— Formas T	= 11,92%
— Formas polarizadas V + D + T	= 76,84%
— Formas incipientes	= 23,16%

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/11.

Como se observa, em relação aos doentes existentes matriculados, os dados se assemelham nas mais variadas regiões. Há uma predominância acentuada de formas já evoluídas. O grupo de formas iniciais (I) é relativamente pequeno, onde são importantes o diagnóstico e o tratamento capaz de impedir a evolução para formas graves contagiantes.

Analisando comparativamente, vimos que a DRS/10 contribui com um percentual ligeiramente maior na forma I.

4.4 Casos Novos de Hanseníase por Forma Clínica

TABELA 6 — Casos novos diagnosticados de hanseníase por forma clínica, de 1977 a 1984, no DRS/10, DRS/11 e Estado de São Paulo, em percentual.

Anos	Local	Estado de São Paulo	DRS/10	DRS/11
1977		V + D = 47,40% I = 27,08% T = 25,52%	V + D = 39,56% I = 39,13% T = 21,30%	V + D = I = T =
1978		V + D = 48,69% I = 27,61% T = 23,70%	V + D = 38,50% I = 41,70% T = 19,80%	V + D = I = T =
1979		V + D = 46,82% I = 27,92% T = 25,26%	V + D = 38,81% I = 46,00% T = 15,19%	V + D = 45,72% I = 38,57% T = 15,71%
1980		V + D = 46,86% I = 28,60% T = 24,54%	V + D = 37,50% I = 40,00% T = 22,50%	V + D = 36,11% I = 44,45% T = 19,44%
1981		V + D = 46,11% I = 28,96% T = 24,93%	V + D = 35,97% I = 46,04% T = 17,99%	V + D = 42,31% I = 39,74% T = 17,95%
1982		V + D = 46,50% I = 28,25% T = 25,25%	V + D = 43,55% I = 34,35% T = 22,10%	V + D = 35,63% I = 30,08% T = 25,29%
1983		V + D = I = T =	V + D = 33,72% I = 47,90% T = 18,38%	V + D = 43,37% I = 27,71% T = 28,92%
1984		V + D = I = T =	V + D = 27,28% I = 46,96% T = 25,75%	V + D = 37,18% I = 45,59% T = 19,23%

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/10
Serviço de Epidemiologia e Estatística do
DRS/11 Relatório do DTN —1983.

Quanto à descoberta de casos novos, a 10ª Regional é privilegiada pois, nesta conseguiu-se inverter a curva de diagnóstico de casos novos V + D por forma I.

Esta situação vem ocorrendo há mais de 10 anos, por estar-se diagnosticando de forma quase constante, mais formas iniciais I que formas graves contagiantes V.

Ao que parece, enquanto não surgir uma

vacina para hanseníase, a ação mais efetiva no controle da endemia é o diagnóstico precoce, pois interrompe o elo de contágio da doença.

Tanto no Brasil como no Estado de São Paulo e, em suas regiões, diagnostica-se mais formas adiantadas da doença (V), que formas I.

No Brasil, período de 1946 a 1975, foram registrados em todo país 175.847 doentes, sendo:

- 52,9% dos casos formas V + D
 - 24,9% dos casos forma I
 - 22,2% dos casos forma T
 - 75,10% dos casos formas polarizadas V + D + T
 - 24,90% dos casos formas incipientes
- (Boletim nº 1/77 do BNDS).

No Estado de São Paulo, período de 1973 a 1982, foram diagnosticados 22.024 pacientes, sendo:

- 48,01% dos casos formas V + D
 - 27,33% dos casos forma I
 - 24,66% dos casos forma T
 - 72,67% dos casos formas polarizadas V+D+T
 - 27,33% dos casos formas incipientes
- (Relatório DTN 1983)

Em Londrina, de 1968 a 1978 foram diagnosticados 858 casos, sendo:

- 49,30% dos casos formas V + D
- 29,50% dos casos forma I
- 21,20% dos casos forma T
- 70,50% dos casos formas polarizadas V+D+T
- 29,50% dos casos formas incipientes

Fonte: Aseis, E.A. *et. al*¹, p. 57

No 11º Departamento Regional de Saúde, Marília, SP, de 1979 a 1984, 187 casos, sendo:

- 40,05% dos casos formas V + D
- 37,35% dos casos forma I
- 21,09% dos casos forma T
- 61,14% dos casos formas polarizadas V+D+T
- 37,35% dos casos formas incipientes

Fonte: Relatório da Epidemiologia do DRS/11

No 10º Departamento Regional de Saúde, Presidente Prudente, SP, no período de 1977 a 1984 foram diagnosticados 1.160 pacientes, sendo:

- 36,86% dos casos formas V + D
- 42,77% dos casos forma I
- 20,37% dos casos forma T
- 57,23% dos casos formas polarizadas V+D+T
- 42,77% dos casos formas incipiente"

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/10)

Da análise dos dados acima referidos, percebe-se que o 10º Departamento Regional de Saúde, apresenta um percentual mais alto de diagnóstico de casos I (42,76%), inclusive maior que formas V + D (36,86%), seguido de Marília com formas I = 37,35% e V + D = 40,05%.

Esta situação no Decimo Departamento Regional não é nova pois, no trabalho de Buda, W.⁴, encontra-se a seguinte citação: "Dos casos novos diagnosticados no Estado de São Paulo por Regional de Saúde, Presidente Prudente se encontra em posição privilegiada, ou seja, das 12 Regionais de Saúde foi a que teve maior índice de fichamentos de casos I (45,65%)."

teve maior índice de fichamentos de casos I (45,65%)."

Analisando o diagnóstico de casos novos de formas já polarizadas V + D + T, Presidente Prudente contribuiu com o menor percentual 57,23% e com o maior percentual de casos I = 42,76%.

No Boletim da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária Castro, I.M. & Mello, A.⁵, terminam seu trabalho dizendo: "O controle seguro dos casos I, inativando o elo de realimentação e o tratamento eficaz dos casos contagiantes, obviamente anulariam a função de contágio. Estas duas ações sincronizadas constituem um tru-ismo para a profilaxia da hanseníase" (Figura 2).

4.5 Fonte de Casos Novos

O diagnóstico de casos novos, mais da população em geral do que entre comunicantes, é um fato encontrado com grande freqüência em todos os levantamentos efetuados.

No trabalho de Belda, W.⁴ encontra-se o seguinte: "A apresentação espontânea contribuiu com 21,91% e a . notificação com 54,80% dos casos registrados em 1974. Desprezando-se o percentual de casos descobertos por exame de coletividade (1,11%) dadas as características intrínsecas desta atividade, verificamos que o *exame de comunicantes rendeu apenas 21,32% dos casos*": (grifo nosso)

E o mais grave é que este pequeno mime-ro de casos encontrados entre comunicantes, já o são em forma evoluída da doença. Ainda no mesmo trabalho⁴ o autor encontrou apenas 12,57% de casos novos entre comunicantes anti-

gos com 55,70% de casos polares, quando pela lógica todos deveriam ser de fora I.

Em 1983, esta situação no Estado de São Paulo permanece ou até se agravou pois, segundo o recente relatório do DTN (1983), "o encontro de doentes entre comunicantes foi de apenas 20% e representado em mais de 75% por formas já evoluídas": Cita ainda o autor, que em 1982 apenas 20,62% dos casos diagnosticados entre comunicantes foram na forma I.

No 10º Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente, este fato também ocorre pois, em 1984 foram diagnosticados 132 casos novos, sendo 48 casos (36,36%) entre comunicantes; 49 casos (37,12%) entre não comunicantes e, 35 casos (26,52%) não foi possível identificar.

Podemos, portanto considerar que 84 casos (63,64%) foram provenientes da população em geral.

Quanto ao diagnóstico de doentes entre comunicantes, segundo sua forma clínica, a situação do DRS/10 é bem melhor que a média do Estado. Em 1983, o encontro de doentes entre comunicantes foi de 36,36% contra 20% no Estado de São Paulo e, representado na 10ª região, por 40% de formas polares contra 75% no Estado de São Paulo. Foram detectados, no ano de 1984, 48 casos de comunicantes dentre o total de 132 doentes. Destes 48, 29 casos

(60,44%) foram na forma I. (Tabela 7)

No 11º Departamento Regional de Saúde (Marília), em 1984, de 78 casos novos diagnosticados, 60 (76,92%) foram provenientes da população em geral e 18 (23,08%) foram provenientes da população de comunicantes. Dos 18 casos encontrados entre comunicantes, 8 usos (44,44%) o foram em formas polarizadas e 10 (55,55%) na forma Indeterminada, índices também muito melhores que a média do Estado de São Paulo.

Em todos os levantamentos que tivemos oportunidade de pesquisar, encontramos sistematicamente mais casos novos provenientes da população em geral que da população de comunicantes.

Este fato encontrado sistematicamente em épocas, serviços e locais diferentes, enseja que se faça um estudo epidemiológico por alguns anos com controle rigoroso dos comunicantes a fim de se confirmar ou não este axioma de que "se deve encontrar mais doentes entre os comunicantes que na população em geral", fato este que sabemos nunca ocorre.

Belda recentemente, sobre este fato levantou a possibilidade de um menor convívio entre os familiares nas sociedades modernas, levando portanto a um menor contacto pessoal entre os que moram sob um mesmo teto. (Figura 3 e Tabela 7).

TABELA 7 — Distribuição dos casos novos de hanseníase que eram comunicastes, segundo a forma clínica em que foi diagnosticado e a forma de hanseníase do foco — DRS/10 - 1984.

Forma da doença do foco \ Forma de doença diagnosticada		I	T	TR	V	TOTAL
		nº				
I	nº	7	1	—	—	8
	%	14,58	2,08	—	—	16,67
T	nº	3	—	—	1	4
	%	6,25	—	—	2,08	8,33
V	nº	14	6	2	5	27
	%	29,17	12,50	4,17	10,42	56,25
Não sabe informar	nº	5	-	—	4	9
	%	10,42	-	—	8,33	18,75
TOTAL	nº	29	7	2	10	48
	%	60,42	14,58	4,17	20,83	100,00

Fonte: Fichas Epidemiológicas

TABELA 8 — Distribuição de casos novos, segundo tipo de apresentação, no DRS/10 e DRS/11, em 1984.

Apresentação	DRS/11 — Marília		DRS/10 — Pres. Prudente	
	nº	%	nº	%
A — Espontânea	30	(38,96)	70	(53,03)
B — Notificação	27	(35,06)	27	(20,45)
C — Exame comunicante novo	5	(6,49)	7	(5,30)
D — Exame comunicante antigo	13	(16,88)	20	(15,16)
E — Outros	2	(2,59)	8	(6,06)
TOTAL	77	(100,00%)	132	(100,00%)

Fonte: Fichas Epidemiológicas do DRS/10 e DRS/11

4.6 Distribuição de Casos Novos, segundo tipo de apresentação no DRS/10 e DRS/11, em 1984.

Os dados provenientes das DRSs. de Marília e Presidente Prudente se assemelham, com alguma diferença, entre apresentação espontânea e notificação.

O percentual elevado de casos de apresentação espontânea, deveria refletir um alto conhecimento da doença pela população, o que não é verdade; achamos sim, que há uma rotulação errada. Computa-se como espontânea, apresentação por notificação em que não houve guia de encaminhamento por escrito ou similar. (Tabela 8).

Os casos detectados em exames de comunicantes antigos e novos, estão significativamente

baixos como acontece em todo o Estado de São Paulo. Segundo Belda, em 1974, de todos os casos diagnosticados no Estado, apenas 8,75% o foram em exames de comunicantes novos e, 12,58% em exames de comunicantes antigos.

4.7 Baciloscopia

Em 1982 somente 4 Regionais de Saúde fizeram mais baciloscopias que o total de doentes existentes matriculados.

Foram:

Local	Doentes existentes	Nº de Baciloscopias
DRS/2	875	1.110
DRS/3	1.946	1.950
DRS/10 — Pres. Prudente	1.242	1.487
DRS/11	985	1.557
Grande São Paulo	12.541	5.339
Interior	22.401	19.286

Fonte: Relatório do DTN. Set. 83.

Acredita-se que pela rotina prevista para este exame no subprograma, deveríamos ter sempre maior número de baciloscopias que o número

de doentes existentes controlados.

Na 10º Regional de Saúde, esta situação evoluiu do seguinte modo:

TABELA 10 — Baciloscopias Realizadas no DRS/10

Anos	Nº de casos matriculados	Nº de Baciloscopias realizadas
1981	1.358	504
1982	1.243	1.487
1983	1.282	1.099
1984	1.459	1.176

Apesar da melhora em relação a 1981, esta-

mos aquém dos níveis ideais.

TABELA 11 — Baciloscopias realizadas no ano de 1984, no DRS/10 e DRS/11.

Local	Doentes existentes	Total baciloscopias realizadas	Baciloscopias positivas
DRS/10 — Pres. Prudente	1.459	1.176 (80%)	102 (6,99%)
DRS/11 — Marília	1.210	1.274 (105%)	93 (7,68%)

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística DRS/10 e DRS/11.

Proporcionalmente ao número de doentes, o DRS/11 realizou maior número de baciloscopias, apesar de ter um índice de positividade ligeiramente superior.

4.8 Saída de Doentes do Subprograma de Hanseníase

Segundo as normas da programação prevista para os pacientes matriculados no subprograma

de hanseníase do Estado de São Paulo, podem sair do mesmo pelos seguintes motivos:

1. Alta por cura clínica
2. Óbito
3. Transferência
4. Abandono
5. Contestação diagnóstica

TABELA 12 — Saída de doentes do subprograma de hanseníase no DRS/10 e DRS/11 no ano de 1984.

Local	Nº de doentes existentes em 1984	Saídas				
		Cura	Óbito	Transferência	Abandono	Contest. diagnóst..
DRS/10	1.459	84 5,75%	14 0,95%	73 5,00%	22 1,50%	
DRS/11	1.210	59 4,87%	18 1,48%	31 2,56%	8 0,66%	

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS/10 e DRS/11.

Caracterizam-se por serem baixos os percentuais de alta por cura clínica oferecidos pela Tabela 12. Contribui para isto, a nosso ver, a falta de segurança dos colegas não especialistas nos critérios clínicos da doença, assim como, as dificuldades que todos sentimos de parâmetros científicos bem estabelecidos, para definir a cura da hanseníase. Isto sem falar na alta por cura dos casos V e D, onde a ausência de resistência

à doença, quase que lhes impõe um tratamento permanente.

4.9 Controle dos Doentes

Por motivos operacionais (SVE-6) consideramos aqui como doente controlado, aquele que veio pelo menos uma vez em 1984 para revisão clínica e, sem controle, aquele que nenhuma vez compareceu.

TABELA 13 — Controle de doentes no DRS/10, DRS/11 e DRS/3

Anos	DRSs	Controlados	Sem controle	Total de doentes
1984	DRS/11	956 79%	254 21%	1.210
1984	DRS/10	1.283 90%	140 10%	1.459
1983	DRS/3	2.121 88%	277 12%	2.398
1983	DRS/10	1.319 85%	220 15%	1.503

Fonte: Serviço de Epidemiologia e Estatística.

Os índices de controle situam-se entre 80 e 90%.

A cronicidade e o estigma da doença são fatores relevantes para que não se consigam melhores índices de controle. Associado a isto, considera-se a falta de educação sanitária nas faixas de baixa renda, onde incide mais a doença. Por outro lado, o pequeno número de pacientes matriculados na maioria dos Centros de Saúde, nos leva a crer na possibilidade de atingir a meta de 100% de controle. Para isto, constitui-se prioridade: Educação Sanitária e Visita Domiciliar. O índice de controle no DRS/10, parece corresponder à realidade pois, fazendo-se

uma checagem por número de comprimidos de sulfona consumidos em 1982, temos que: pelo menos 82% dos pacientes tomaram sulfona.

1982

Nº de doentes 1.242
 Sulfona consumida 359.015 comprs.
 Média de consumo doente/ano... 350 compra.
 $359.015 : 350 = 1.025$ (82,50% dos pacientes)

Fonte: Relatório DTN 1983.

No DRS/10 o número de doentes controlados de 1983 para 1984, aumentou em 5% (Tabela 13).

TABELA 14
Tempo em que se manifestou a doença antes do diagnóstico

Nº de anos	DRS/10 em 1984		Londrina - entre 1968 a 1978	
	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%
- 1	19	14,39	140	18,20
1	32	24,24	159	20,60
2	28	21,21	105	13,60
3	16	12,12	75	9,70
4	9	6,83	64	8,30
5	12	9,09	60	7,80
6 a +	13	9,84	168	21,80
Não sabe	3	2,28	-	-
Total	132	100,0	771	100,00

4.10 Tempo em que se manifestou a doença antes do diagnóstico

Apesar dos números de doentes serem fundamentalmente diferentes, vemos que o tempo de doença informado pelos pacientes, é muito semelhante até os 4 anos.

Até 2 anos - DRS/10 = 38,63%, em Londrina 38,80%

Até 4 anos - DRS/10 = 78,79%, em Lon-

drina 70,40%

Este dado não é muito representativo por ser de difícil informação pelo doente, principalmente quando se trata de mais de 4 anos.

4.11 Casos Novos Diagnosticados por Faixa Etária

TABELA 15

Casos diagnosticados por faixa etária no DRS/10, DRS/11 e Londrina.

Grupo etário	DRS/10 (1984)		DRS/11 (1984)		Londrina (1968 a 1978)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 10	4	3,03	1	1,28	18	2,10
11 - 20	13	9,85	9	11,53	96	11,20
21 - 30	24	18,18	16	20,52	147	17,10
31 - 40	22	16,67	13	16,66	194	22,60
41 - 50	15	11,36	16	20,52	172	20,10
51 - 60	29	21,97	10	12,83	231*	26,90
61 a mais	25	18,94	13	16,66	-	-
Total	132	100,00	78	100,00	-	-

(*) 51 a mais.

A Tabela 15 nos mostra que na faixa etária de 0 a 20 anos, no DRS/10 adoeceram 12,88% dos pacientes, sendo que no DRS/11 adoeceram 12,81% e, em Londrina 13,30%.

Toma-se evidente ainda, que na faixa etária de 20 a 50 anos, época mais produtiva do homem e, conseqüentemente, época em que este fica mais exposto e sujeito às infecções, é que mais incide a hanseníase. Temos assim, que na faixa etária de 20 a 50 anos:

— No DRS/10 adoeceram 46,21% dos pacientes.

— No DRS/11 adoeceram 57,70% dos pacientes.

— Em Londrina adoeceram 59,80% dos pacientes.

Após os 50 anos:

— No DRS/10 adoeceram 40,91% dos pacientes.

— No DRS/11 adoeceram 29,49% dos pacientes.

— Em Londrina, adoeceram 26,90% dos pacientes.

Tais dados são, portanto, bastante coincidentes.

5 PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES (P.I.)

Diagnóstico precoce da doença e prevenção de incapacidades no momento atual, são as duas grandes prioridades na luta contra a hanseníase. Pouca coisa encontramos publicada sobre **P.I.**. Dado o pequeno número de vagas nos cursos de **P.I.** no Hospital Lauro de Souza Lima em Bauru, resolvemos no DRS/10, mudar a estratégia referente à implantação desta atividade.

Foi instalado no Centro de Saúde I de Presidente Prudente um serviço de **P.I.** para servir de Centro de Treinamento para as outras unidades do 10º Departamento Regional de Saúde. O referido Centro se encontra em pleno funcionamento contando com médico, enfermeira e educadora com curso de **P.I.**, além da participação efetiva de fisioterapeuta que atende diretamente os doentes.

6 CONCLUSÕES

- a) A prevalência e incidência da hanseníase na região de Presidente Prudente - SP., (Décimo Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente - DRS/10), são muito altas, se comparadas com outras regiões, com o Estado de São Paulo e com o Brasil. É uma área portanto, considerada de alta endemicidade segundo critérios da O.M.S.. Em 1984, Prevalência=1,83% e Incidência = 0,19%4
- b) Dos casos existentes matriculados em 1984 (1.266 doentes), 69,44% são de formas polarizadas V + D + T e 30,56% de formas iniciais I. Percentuais muito semelhantes são encontrados nas regiões de Marília e Londrina, assim como no Estado de São Paulo e no Brasil.
- c) Nos últimos 10 anos, no DRS/10, de um modo quase constante, diagnosticam-se mais formas incipientes I, que formas graves contagiantes V e D fato este que não ocorre nas demais regiões analisadas. De 1977 a 1984 diagnosticaram-se 1.160 casos, sendo 42,70% I para 36,86/ de casos V + D.
- d) Os casos novos são provenientes mais da população em geral que da população de comunicantes. De 132 novos casos diagnosticados em 1984, 48 deles (36,36%) eram comunicantes. Este fato ocorre com igual intensidade nas outras regiões analisadas.
- e) Mais de 70% dos casos novos diagnosticados são por apresentação espontânea e notificação. Exame de comunicantes novos contribuiu em 1984, com apenas 5,30% e de comunicantes antigos com 15,16%. Os dados da região de Marília estão aproximados deste índice:

- f) Em 1984, para 1.459 casos matriculados foram feitas no DRS/10, 1.176 baciloscopias cobrindo apenas 80,60% dos doentes. Marília conseguiu uma cobertura de 105%, realizando 1.274 baciloscopias para 1.210 pacientes matriculados.
- g) Os percentuais de alta por cura clínica, são baixos nas regiões do DRS/10 = 5,75% e do DRS/11 = 4,87% em 1984.
- h) O índice de pacientes controlados no DRS/10 subiu de 85% em 1983, para 90% em 1984. Em 1983 o DRS/3 tinha 88% dos pacientes controlados e o DRS/11 em 1984 tinha 79%.
- i) O tempo de doença antes do diagnóstico, informado pelos pacientes, é:
— até 2 anos DRS/10 = 38,63% e Londrina = 38,80% (PR)
— até 4 anos DRS/10 = 78,79% e Londrina = 70,40% (PR)
- J) Na faixa etária de 0 a 20 anos adoeceram no DRS/10 12,88%, no DRS/11 12,81% e em Londrina 13,30%. Na faixa de 20 a 50 anos adoeceram, no DRS/10 46,21%, no DRS/11 57,70% e em Londrina 59,80%.
- k) Dada a importância da prevenção de incapacidades na sistemática atual de combate a hanseníase, o DRS/10 optou por montar centro de referência de PI., com a finalidade de funcionar também como Centro de Treinamento para tratamento e prevenção para incapacidade dos hansenianos.

ABSTRACT — This paper relates the epidemiological situation of hanseniasis at the Health Region of Presidente Prudente, São Paulo State, Brazil. It was observed a high percentage from 1974 to nowadays, of diagnosed early forms of the disease (I). In 1984 were diagnosed 132 patients, V and D cases 36 (27.28%), I cases 62 (46.96%) and T cases 34 (25.15%). The rate of incidence in 1984 was 0.19‰ and the rate of prevalence was 1.83‰.

Key words: Hanseniasis. Epidemiology. Presidente Prudente, São Paulo, Brazil.

LEGENDA:

- DRS/1 — Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo.
 DRS/2 — Departamento Regional de Saúde do Litoral — Santos
 DRS/3 — Departamento Regional de Saúde do Vale do Paraíba — São José dos Campos
 DRS/4 — Departamento Regional de Saúde de Sorocaba
 DRS/5 — Departamento Regional de Saúde de Campinas
 DRS/6 — Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto
 DRS/7 — Departamento Regional de Saúde de Baum
 DRS/8 - Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto
 DRS/9 — Departamento Regional de Saúde de Araçatuba
 DRS/10 — Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente
 DRS/11 — Departamento Regional de Saúde de Martha
 DRS/12 — Departamento Regional de Saúde de Araraquara
 DRS/13 — Departamento Regional de Saúde de Barretos
 DEVALE — Divisão Especial do Vale do Ribeira

- 1 ASSEIS, E.A.; TORNERO, N.; MAGALHÃES, L.B.; PRISCINOTTI, T. BARTH, Y.L.; CASAGRANDE, N.A. Alguns aspectos sobre a hanseníase na região de Londrina, Paraná, 1968-1978. 1. Características gerais. *Hansen. Int.*, **6(1)**:55-62, 1981.
- 2 BELDA, W. Aspectos da hanseníase indifferenciada no estado de São Paulo. *Arch. Argent. Lepr.*, **27(2-3)** : 99-100, 1977.
- 3 BELDA, W. Aspectos da hanseníase na área urbana do município de São Paulo: hanseníase indiferenciada, 1963-1977. *Hansen. Int.*, **6(1)**: 23-50, 1981.
- 4 BELDA, W. Aspectos epidemiológicos da hanseníase no Estado de São Paulo em 1974. *Hansen. Int.*, **1(1)**: 11-24, 1976.
- 5 CASTRO, I.M. & MELLO, A. Teoria sobre a evolução natural da endemia hanseniana. *Bol. Div. Nac. Derm. Sant.*, **36(1)**: 49-51, 1977.
- 6 HANSENIASE no Brasil. *Bol. Div. Nac. Derm. Sant.*, **36(1)**: 13-30, 1977.
- 7 NÓBREGA, R.C., coord. Hanseníase no Estado de São Paulo: diagnóstico — propostas. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, 1983. 2411. /datilografado/
- 8 SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Saúde da Comunidade. *Sub programa de Controle da hanseníase*. São Paulo /1976/ 34p. /mimeografado/
- 9 SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. Departamento Regional de Saúde, 3 (DRS 3). *Relatório de 1983 do Departamento Regional de Saúde do Vale do Paraíba* (DRS 3). São José dos Campos, 1983. 15fl./datilografado/
- 10 SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. Departamento Regional de Saúde, 11 (DRS 11). *Relatório do Serviço de Epidemiologia e Estatística do DRS 11, Marília (SP) referente a 1984*. Marília, 1984. 11fl. /manuscrito/
- 11 SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde. *Relatório do Instituto de Saúde de 15.10.74 sobre estudo e análise da profilaxia da hanseníase no Estado de São Paulo*. São Paulo, 1974. 4fl. /datilografado/
- 12 TORNERO, N.; ASSEIS, E.A.; MAGALHÃES, L.B.; PRISCINOTTI, T.; BARTH, Y.L.; CASAGRANDE, N.A. Alguns aspectos sobre a hanseníase na região de Londrina, Paraná, 1968-1978. 2. Características específicas. *Hansen. Int.*, **6(2)**: 122-129, 1981.

Recebido para publicação em outubro de 1985; aceito para publicação em dezembro de 1985.