

ALGUNS ASPECTOS SOBRE A HANSENÍASE NA REGIÃO DE LONDRINA PR., 1968-1978 — 1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

Eduardo Abujamra ASSEIS*
Nilton TORNERO **
Lilia Bueno de MAGALHÃES **
Terezinha PRISCINOTTI *
Yonice Lisieux BARTH ***
Neusa A. CASAGRANDE *

RESUMO — Embora tenham-se informações globais para o Brasil em relação ao problema de hanseníase, poucos são os relatos da endemia em nível local, principalmente em municípios que não são capitais de estado. Os autores estudaram algumas características da endemia em pacientes diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978. Foram estudados todos os prontuários de pacientes diagnosticados no período num total de 858. Encontrou-se que 13,3% dos pacientes diagnosticados tinham até 20 anos; as formas altamente contagiantes (V + D) somaram 43,9% do total; a forma I contribuiu com 29,5% dos casos diagnosticados e a forma T com 21,2%. 38,8% dos pacientes referiram tempo de início da doença menor que 2 anos. Em relação a forma de apresentação, a notificação ou denúncia foi a mais freqüente: 54,1% dos casos; seguiu-se a consulta dermatológica com 21,6%. 74,5% dos pacientes registrados provinham do Distrito Sanitário de Londrina; destes, 49,9% eram deste município. Estimou-se a "incidência" para o município de Londrina nos diferentes anos do estudo: essa taxa variou entre 6,6/100.000 hab. (1969) e 18,7/100.000 hab. (1973), sendo que a maioria dos valores estão acima de 15/100.000 hab. A prevalência, estimada para os últimos anos, somente, variou entre 3,11 e 3,49/1.000 hab.

Palavras chave: Hanseníase. Epidemiologia — Brasil-Londrina, PR.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de hanseníase no Brasil, estimada através de casos registrados, em torno de 1,30/1000 hab.³ situa o país nos níveis de alta endemicidade (acima de 1,00/1000 hab. segundo critérios da OMS). Se a prevalência é

corrigida, levando-se em conta os doentes desconhecidos, esse valor sobe para 2,25/1000 hab.³.

Tem-se dado ênfase ultimamente ao estudo detalhado da endemia em regiões ou mesmo município^{2,4,6}. O principal objetivo de tais pesquisas é colher in-

(*) Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR., Brasil.

(**) Docentes do Depto. Materno Infantil e Saúde Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR., Brasil.

(***) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR., Brasil.

formações adicionais úteis ao planejamento de programas específicos de combate à hanseníase.

Este trabalho propõe-se a estudar a hanseníase a partir dos casos registrados na região do 17.º Distrito Sanitário de Londrina. Nesta primeira parte o objetivo é apresentar informações gerais para a região; na segunda parte procurar-se-á detalhar algumas variáveis.

Apresentam-se como informações gerais nesta primeira parte as seguintes distribuições:

- a) etária e por sexo dos pacientes;
- b) conforme as formas clínicas;
- c) do "tempo de início" relatado por ocasião do diagnóstico ;
- d) conforme a apresentação dos casos;
- e) conforme o Distrito Sanitário de procedência, especificando-se os de Londrina;
- f) da naturalidade dos doentes e, também,
- g) o cálculo da "incidência" e da prevalência somente para o município de Londrina.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O 17.º Distrito Sanitário compreende 21 municípios, sendo Londrina sua sede. Examinaram-se todos os prontuários (858) de pacientes registrados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978 (casos novos). Os dados não são apresentados isolados para cada município, exceto alguns para Londrina.

Usa-se o termo "incidência", quando o correto seria "índice de casos registrados" ; faz-se isso por força do hábito.

Foi possível obter-se a prevalência somente de 1976 a 1978, incluindo-se 1979.

Os dados sobre população foram colhidos na agência local do IBGE. *

As informações foram colhidas e analisadas diretamente pelos autores, sendo que aquelas ignoradas não foram levadas em conta na apresentação tabular.

3 RESULTADOS

Estão apresentados nas tabelas de 1 a 8, exceto os referentes ao sexo dos pacientes. Dos 856 casos pesquisados, 554 (64,7%) eram do sexo masculino e 302 (35,3%) do sexo feminino.

13,3% dos pacientes registrados tinham menos de 20 anos, enquanto que 59,8% tinham entre 20 e 50 anos (tabela 1).

As formas bacilíferas (V+D) predominaram: 49,9%. No total, as formas polares somaram 70,5% (tabela 2).

52,4% dos pacientes registrados referiram "tempo de início" até 2 anos por ocasião do diagnóstico ; no entanto, 11,8% referiram ser este tempo maior ou igual a 10 anos (tabela 3).

84,9% dos pacientes foram diagnosticados a partir da notificação ou denúncia (54,1%), consulta dermatológica (21,6 %) ou apresentação espontânea (9,2%). Apenas 5,3% o foram a partir do exame de contato, enquanto que 9,4 o foram por investigação epidemiológica (tabela 4).

74,5% dos pacientes registrados procediam do 17.º Distrito Sanitário e destes a metade eram do município de Londrina (tabela 5).

(*) Informações preliminares do Censo de 1980 informam que a taxa de crescimento de Londrina seria menor do que as estimadas. Se isso for confirmado, as taxas de "incidência" e prevalência estariam subestimadas.

TABELA 1

Distribuição segundo o grupo etário dos pacientes portadores de hanseníase diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978

Grupo Etário (em anos)	Número	%
< 10	18	2,1
10 - 20	96	11,2
20 - 30	147	17,1
30 - 40	194	22,6
40 - 50	172	20,1
≥ 50	231	26,9
Total	858	100,0

TABELA 2

Distribuição, conforme a forma clínica, dos pacientes portadores de hanseníase diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978

Forma Clínica	Número	%
Virchoviana	393	46,0
Indeterminada	252	29,5
Tuberculóide	181	21,2
Dimorfa	28	3,3
Total	854	100,0

84,4% dos doentes são naturais de apenas 3 estados: Paraná, São Paulo e Minas Gerais (tabela 6).

A "incidência", para o município de Londrina, somente, variou entre 6,6/100.000 habitantes (1969) até 18,7/100.000 habitantes (1973). Observa-se uma tendência para valores em

torno de 15/100.000 hab. para os últimos anos.

A prevalência (tabela 8), também para Londrina, variou menos que as taxas de incidência: o menor valor foi 3,11/1000 hab. (1976) e o maior 3,49/1000 hab. (1979), notando-se valores crescentes de acordo com os anos.

TABELA 3

Tempo de início da hanseníase por ocasião do diagnóstico nos pacientes atendidos no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 a 1978

Tempo de Início (em anos)	Número	%
< 1	140	18,2
1	159	20,6
2	105	13,6
3	75	9,7
4	64	8,3
5	60	7,8
6 — 9	77	10,0
≥ 10	91	11,8
Total	771	100,0

TABELA 4

Distribuição, conforme a apresentação, dos pacientes portadores de hanseníase diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978

Apresentação	Número	%
Inv. Epidemiológica	72	9,4
Reexame de contatos	41	5,3
Cons. Dermatológica	166	21,6
Ex. Grupos população	1	0,1
Espontânea	71	9,2
Notificação ou Denúncia	415	54,1
Exame de Coletividade	2	0,3
Total	768	100,0

TABELA 5

Distribuição, segundo o Distrito Sanitário, dos pacientes portadores de hanseníase diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978

Distrito Sanitário	Número	%
Londrina	608	74,5
Município de Londrina	407	49,9
Outros Municípios	201	24,6
Outros Distritos	208	25,5
Total	816	100,0

TABELA 6

Distribuição, segundo a naturalidade, dos pacientes portadores de hanseníase diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina entre 1968 e 1978

Naturalidade	Número	%
Paraná	282	34,3
São Paulo	263	32,0
Minas Gerais	165	20,1
Outros Estados *	112	13,6
Total	822	100,0

* inclui 9 estrangeiros

4 DISCUSSÃO

Grande parte dos dados obtidos pouco diferem daqueles referidos na literatura, principalmente nos locais mais próximos à área ora estudada.

As diferenças observadas em relação ao sexo são concordes com a literatura,

não só em nosso meio como também em outros países^{1,5,6} indicando uma maior "incidência" e/ou prevalência da doença no sexo masculino. Como salienta um estudo ¹, as diferenças de prevalência entre os sexos explicar-se-iam mais "... pelo grau de exposição à doença, condições de vida, hábitos, etc.,

TABELA 7

"Incidência" anual por 100.000 habitantes da hanseníase no Município de Londrina, a partir dos casos diagnosticados no Centro de Saúde de Londrina, entre 1968 e 1978

Ano	Número de Casos	"Incidência"
1968	21	9,2
1969	16	6,6
1970	34	14,8
1971	21	8,5
1972	31	12,4
1973	49	18,7
1974	50	18,3
1975	45	15,8
1976	45	15,3
1977	39	12,0
1978	56	16,4

TABELA 8

Prevalência no último dia de cada ano por 1.000 habitantes de hanseníase no município de Londrina, a partir de dados obtidos no Centro de Saúde de Londrina, entre 1976 e 1979

Ano	N.º de Casos	Prev. 1.000 Hab.
1976	1.038	3,11 *
1977	1.084	3,34
1978	1.164	3,41
1979	1.256	3,49

* Dado fornecido pela Divisão de Hansenologia Sanitária da Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social do Paraná.

os quais variam em diferentes áreas, e não a uma maior suscetibilidade do sexo masculino ou feminino em contrair a doença".

Outro dado que foi possível comparar com a literatura mais próxima à área estudada diz respeito às formas

clínicas, onde se obteve, para a região de Londrina: formas V+D: 49,9%; forma I: 29,5% e forma T: 21,2%, sendo que V+D+T (formas polares) somaram 70,5%. Para o Brasil, como um todo, em 1975³, as formas V -F D contribuíram com 54,7% do total e a

forma I com 24,9%; as formas polares somaram 75,1%. Nobrega & Mascani⁶, no Vale do Paraíba, encontraram, em 1977, 53,38% de formas bacilíferas (V+D) e 29,83% de formas I; as formas polares somaram 70,2%, bastante próximos, tais valores, daqueles obtidos para Londrina. Belda², para o Estado de São Paulo, em 1975, obteve, para os casos novos, 49,9% de formas V+D, 24,5% de formas I e 75,5% de formas polares, enquanto que Lombardi⁴ para o município de São Paulo, em 1977, obteve para os pacientes registrados neste ano, 48,3% de formas bacilíferas, 22,9% de formas I e 77,0% de formas polares. De um modo geral, para Londrina, observa-se uma contribuição ligeiramente maior das formas I em relação aos estudos citados, enquanto que a proporção de formas polares tendem a ser ligeiramente inferiores a alguns dados, embora bastante altos.

Em relação ao tempo de início da doença, referido pelo paciente, foi possível compará-lo somente com os dados apresentados por Belda². Este Autor encontrou, no estudo já citado, que 57,7% dos pacientes referiram tempo de início até 5 anos; observa-se aqui uma discrepância com os dados de Londrina, onde essa proporção foi de 78,2%. No entanto, essa discrepância desaparece quando se considera o tempo de início igual ou maior a 10 anos. Belda² encontrou 11,4% e em Londrina encontrou-se 11,8%. Note-se que tal informação é sujeita a erros, por ser um dado bastante subjetivo, não merecendo, portanto, muito crédito.

Os dados de apresentação foram igualmente comparados aos de Belda², também do estudo já citado, apresentando algumas concordâncias e também algumas discordâncias. Houve concordância em relação à notificação ou denúncia: 54,1% na região de Londrina contra 55,2% para o Estado de São Paulo. Porém, em Londrina, a apresen-

tação espontânea contribuiu com 9,2% dos diagnósticos e no Estado de São Paulo com 24,0%. No entanto, em ambos os casos, predominam largamente as formas de apresentação passiva para a detecção dos casos.

A "incidência", de um modo geral, mostrou-se superior a outros estudos. Enquanto que, para o município de Londrina, esses valores, em média, tendem para um valor em torno de 15/100.000 hab., observou-se 13/100.000 hab. no vale do Paraíba, em 1976⁶ (com Taubaté superando Londrina: 24/100.000 hab.), 9,0/100.000 no Estado de São Paulo² em 1975 e 6,09/100.000 hab. para o município de São Paulo², em 1977.

A prevalência foi bastante superior aos locais os quais se tem comparado: 1,29/1000 hab. para o Brasil³ e 1,09/1000 hab. para São Paulo⁴. Deve-se ressaltar que a população empregada pela Divisão de Hansenologia para o cálculo da taxa em 1976 é ligeiramente superior aquela que se dispôs para os demais cálculos; no entanto, o que chama a atenção são os altos valores obtidos.

5 CONCLUSÕES

Os dados apresentados permitem concluir que a hanseníase é um problema grave de saúde na região do 17.º Distrito Sanitário e particularmente no município de Londrina.

Observou-se, entre os casos novos diagnosticados, alta participação das formas bacilíferas (49,9%) e polares (70,5%) . Isto se explica, em parte, pela detecção passiva dos casos (84,9%) ; o exame de contatos, um dos meios bastante eficazes para a detecção de novos casos, contribuiu somente com 5,3% dos casos diagnosticados no período.

Estando a "incidência" em torno de 15/100.000 hab. e a prevalência acima

de 3,0/1000 hab., somente para o município de Londrina, é possível afirmar-se que o 17.º Distrito Sanitário, ou no mínimo o município de Londrina, é região de alta endemicidade.

Agradecimentos

Os autores são gratos ao Dr. Roberto Schnitzler, chefe do Serviço de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde de Londrina, por ter colocado os arquivos à disposição, durante o período de realização do estudo.

ABSTRACT — The authors studied some characteristics of hanseniasis, through registered data, in the Public Health District of Londrina, in the State of Paraná, Brazil. As mean finds, they verified that 49,3% of the patients were V+D cases; 29,5% were I cases and 21,2% T cases. "Incidence", in Londrina city, ranged between 6,6 to 18,7 per 100.000 and the prevalence rate, calculated by the last years, was even greater than 3,0 per 1000. The authors concluded that the area is highly endemical for hanseniasis.

Key words: Hanseniasis. Epidemiology — Brazil-Londrina. PR.

REFERENCIAS

- 1 BECHELLI, L.M. et al. Some epidemiological data on leprosy collected in a mass survey in Burma. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 48(3) :335-344, 1973.
- 2 BELDA, W. Aspectos da "incidência" da hanseníase no Estado de São Paulo em 1976. *Hansen Int.*, 2(1) :73-88, 1977.
- 3 HANSENÍASE no Brasil. *Bol. Div. Nac. Dermat. Sanit.*, 36(1) :13-30, 1977.
- 4 LOMBARDI, C. *Situação da endemia da hanseníase no município de São Paulo (1976-1977)*. São Paulo, 1976.
- 5 MARTINEZ DOMINGUEZ, V. et al. Epidemiological information on leprosy in the Singu area of Upper Burma. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 58 (1) : 81-89, 1980.
- 6 NÓBRÉGA, R.C. & MASCAM, M. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na região do Vale do Paraíba, São Paulo. *Hansen. Int.* 3(1):62-75, 1978.

Recebido para publicação em fevereiro de 1981; aceito para publicação em março de 1981.