

Aspectos epidemiológicos da hanseníase na região do Vale do Paraíba — São Paulo(a)

RUBENS CUNHA NOBREGA (**)
MIGUEL MASCANI (***)

RESUMO — Os autores apresentam o levantamento de todos os doentes de hanseníase registrados na Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba, de 1929 (início) até dezembro de 1976.

A Divisão Regional do Vale do Paraíba corresponde a 3.^a Região Administrativa do Estado de São Paulo, tem área de 14.291 km², uma população estimada em 1.000.000 de habitantes e apresenta alta prevalência de hanseníase: 2 doentes por mil habitantes.

Os autores apresentam também a situação desses doentes em dezembro de 1976, distribuindo-os dentro dos Distritos Sanitários e seus municípios.

Por último, é apresentado um estudo detalhado do Distrito de Taubaté, decênio de 1967-1976, destacando o significativo encontro de doentes I no reexame de comunicastes.

Termos índice: Hanseníase. Prevalência. Estado de São Paulo. Brasil.

I — INTRODUÇÃO

A Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba corresponde à 3.^a Região Administrativa do Estado de São Paulo, tem área de 14.291 km² e uma população estimada em 1.000.000 de habitantes. A Regional tem por sede a cidade de São José dos Campos e

é subdividida em três Distritos Sanitários: São José dos Campos, Taubaté, Guaratinguetá.

Inicialmente situaremos a posição atual (1976) da Hanseníase no Vale do Paraíba para em seguida focalizarmos o estudo proposto.

D.R.S.-3 — VALE DO PARAÍBA HANSENÍASE

DISTRITOS	DOENTES EXISTENTES EM 31/12/76							
	V+D	%	I	%	T+TR	%	TOTAL	%
S. J. Campos	292	58,05	134	26,64	77	15,31	503	27,68
Taubaté	411	55,32	221	29,74	111	14,94	743	40,89
Guaratinguetá	267	46,76	187	32,75	117	20,49	571	31,43
Total (D.R.S.-3)	970	53,38	542	29,83	305	16,79	1817	100,00

(*) Trabalho da Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba — D.R.S.-3 apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Higiene e I Congresso Paulista de Saúde Pública, 1977.

(**) Médico inspetor de Dermatologia Sanitária.

(***) Médico dermatologista do Centro de Saúde de Taubaté.

Hanseníase no Vale do Paraíba

Distrito de São José dos Campos — Dez municípios abrigando 503 doentes, com prevalência de 1,41:1.000, variando os índices entre 0,35:1.000 para Jambreiro e 2,03:1.000 para Paraibuna. *Distrito de Taubaté* — Sete municípios com 743 doentes, prevalência de 2,93:1.000. A prevalência varia de 0,11:1.000 no município de Natividade da Serra a 4,08:1.000 para Pindamonhangaba. Outros municípios apresentam alta prevalência (Taubaté-Caçapava). *Distrito de Guaratinguetá* — Quinze municípios, 571 doentes. Prevalência de 1,88:1.000, com variações de 0,16:1.000 em Queluz a 4,86:1.000 em Cunha.

Considerando que prevalência superior a 1:1.000 para Hanseníase, indica problema da saúde pública, ele se apresenta no Vale do Paraíba, em particular no Distrito de Taubaté.

Incidência — 1976

A D.R.S.-3 vem apresentando nos últimos anos, a maior incidência do Estado, 130 casos em 1973, 147 em 1974, 120 em 1975, 118 em 1976, respectivamente, correspondentes a incidência de 0,15:1.000, 0,16:1.000, 0,13:1.000 e 0,13:1.000.

No ano de 1976 a distribuição dos casos novos foi a seguinte:

Distritos	N.º de casos	Incidência/1000
São José dos Campos	32	0,09
Taubaté	60	0,24
Guaratinguetá	26	0,08
D.R.S.-3 (Total)	118	0,13

Distrito de São José dos Campos - Trinta e dois doentes foram descobertos em cinco dos 10 municípios existentes, incidência de 0,09:1.000, com 37,50% de Virchovianos e 31,25% de Indeterminados. *Distrito de Taubaté* — Descoberta de 60 doentes em quatro municípios dos sete existentes. Incidência de 0,24:1.000, com 43,33% de "V" e 30,00% de "I". *Distrito de Guaratinguetá* — Quinze municípios. Em oito não houve descoberta de casos novos. Nos demais o número de casos descobertos em 1976 foi de 26. Incidência de 0,08:1.000; Virchovianos, 42,31% e Indeterminados — 19,23%.

II. HANSENIASE NO VALE DO PARAIBA 1929 - 1976

Já em 1820, José Arouche de Toledo Cardoso, Marechal Graduado Comandante da 2.8 Divisão Militar levantava a existência de grande número de doentes de Hanseníase no Vale do Paraíba (Sales Gomes).

Estudos realizados por Maurano em 1939 apontavam os focos iniciais de Hanseníase do Estado de São Paulo, entre os quais figuram várias cidades do Vale do Paraíba: Taubaté, Jacareí, Areias, São José, São Luiz, Guaratinguetá, Pindamonhangaba, Cunha, além de Sorocaba, São Carlos, Itapetininga, Itu etc., pertencentes a outras regiões. Em 1971 Belda reestuda o assunto e mais uma vez situa o Vale do Paraíba como grande foco de Hanseníase.

As medidas legais para a Profilaxia da Hanseníase no Estado de São Paulo foram estabelecidas na Lei n.º 2169 de 27/12/26 modificada pela Lei 2416, de dezembro de 1929. Nessa ocasião, Aguiar Pupo cita os Serviços Regionais de Hanseníase nas Delegacias de Saúde do Estado, entre elas a de Guaratinguetá, no Vale do Paraíba.

Praticamente nesse ano (1929), teve início o levantamento dos doentes do Vale do Paraíba visando ao recolhimento dos mesmos no Hospital "Santo Ângelo", criado em 1928, quando também foram criados os

Dispensários Regionais de Campinas e Santos. Anteriormente, em 1927, já haviam sido criados os Dispensários Regionais de Ribeirão Preto e São Carlos. Posteriormente, em 1931, tivemos a criação dos Hospitais Padre Bento (Guarulhos) e Pirapitingui (Itu), e em 1932 o Hospital Cocais em Casa Branca. A partir dessa data outros Dispensários foram criados, entre eles, em 1939, os de Jacareí e Taubaté.

A proposição inicial de nosso trabalho visa a levantar uma série histórica de todos os doentes descobertos no Vale do Paraíba a partir de 1929 e estabelecer a situação atual dos mesmos (Dezembro de 1976).

A existência de um fichário índice por município e sua atualização constante pelo estudo dos prontuários existentes no arquivo Central do Instituto de Saúde, em São Paulo, permitiram a realização do presente trabalho. Cumpre observar que não obstante a revisão das fichas epidemiológicas e a sua atualização quanto à classificação, não foi possível fixar com precisão o número dos casos dimorfos, cuja diferenciação só começou a ser estabelecida nos últimos anos.

Alguns fatores já indicados por Belda (1) (Endemia da Hanseníase no Estado de São Paulo — 1974) influíram nas oscilações da descoberta de casos novos. O movimento revolucionário de 1930 e a revolução Constitucionalista de 1932, determinaram uma queda acentuada na descoberta de casos novos, o que, possivelmente, não aconteceu por ocasião dos movimentos políticos de 1935 e 1937. A partir de 1942 o Vale do Paraíba tem mantido um padrão equilibrado de atividades de luta anti-hanseníase, sem sofrer grandes influências decorrentes da ausência de recursos humanos e materiais. O equilíbrio das atividades foi observado de modo particular no Distrito de Taubaté.

I—o—I

Para a análise dos quadros I — III — VI — VII, além do que já nos referimos em relação aos casos dimorfos, algumas considerações devem ser acrescentadas:

a. O total de doentes falecidos inclui os internados em Hospitais de Dermatologia e aqueles matriculados em Centros de Saúde; b. Matriculados na DRS-3 — representam todos os doentes dos três Distritos Sanitários da DRS-3; c. Matriculados em outras Regionais, é óbvio, diz respeito a todos os demais doentes matriculados em C. S. de outras Regionais; d. Em altas, estão incluídos todos os doentes que obtiveram alta do tratamento, definitivamente; não estão incluídos aqueles que deixando o hospital, devessem continuar o tratamento em C. S.; e. Internados são aqueles que permanecem nos Hospitais de Dermatologia Sanitária, seja por tratamento específico, condições sociais ou pesquisa científica. Não estão incluídos aqueles internados por intercorrência; f. Doentes que transferiram residência para outros Estados, internados ou não, estão rotulados como transferidos para outro Estado; g. Entre os que abandonaram o tratamento estão incluídos: doentes que observados em sua maioria há muitos anos, não tiveram qualquer solução e tomaram destino ignorado; doentes que matriculados em Centros de Saúde, abandonaram o tratamento; doentes que internados em Hospitais, se ausentaram, sem que tenha sido possível a sua posterior localização.

— o —

No período de 1929 a 1976 — 48 anos, foram descobertos na Região do Vale do Paraíba, 5.162 doentes de Hanseníase correspondendo a 6,44% dos 80.170 observados no Estado de São Paulo.

O quadro I estabelece a situação atual desses doentes e sua distribuição pelos Distritos Sanitários e os quadros II — V e VII, traduzem a situação de cada município, dentro do Distrito. A baixa porcentagem de internados (3,43) traduz a abolição gradativa do isolamento compulsório.

O baixo índice de abandono de tratamento (2,65%) indica controle satisfatório da endemia. Os 732 casos de alta

Hanseníase no Vale do Paraíba

(14,20%) representam, em se tratando de Hanseníase, um índice significativo.

Nos últimos três anos 1974 — 1975 — 1976 o número de altas no Estado de São Paulo foi de 1.198 e a Regional de Taubate contribuiu com 199, o que representa 16,61%. A porcentagem de doentes matriculados na D.R.S.-3 em relação ao Estado é de aproximadamente 5%.

Os quadros II — IV e VI e VIII, mostram a distribuição por forma clínica, na Regional e seus Distritos. A predominância significativa de casos de Hanseníase Virchoviana permaneceu durante alguns anos para ceder gradativamente a partir de 1942, e em seguida se manter estacionado.

A análise do quadro II por forma clínica, mostra a predominância natural observada

no Estado de número mais elevado de formas polares; porém, dois fatos podem ser destacados:

— o índice de descobertas de casos indeterminados — (31,47%) está situado entre os mais elevados do Estado;

— o índice de casos Virchovianos (47,73) é inferior ao observado na maioria do Estado.

A Regional do Vale do Paraíba, especialmente o Distrito de Taubaté, tem apresentado nos últimos anos os maiores índices de incidência no Estado de São Paulo, e em termos de percentuais de doentes indeterminados, está colocado entre as primeiras, como podemos observar pelos quadros que se seguem, correspondentes aos anos de 1973, 1974 e 1975:

CASOS NOVOS DE HANSENIASE, POR FORMA CLINICA

1973

D. Regional	"V"	%	"I"	%	"T"	%	TOTAL	%
Vale Paraíba	49	37,69	50	38,46	31	23,85	130	7,31
Araçatuba	22	44,00	13	26,00	15	30,00	50	2,81
Bauru	21	47,73	16	36,36	7	15,91	44	2,47
P. Prudente	37	37,37	38	38,38	24	24,24	99	5,69
Total Estado	872	49,32	487	27,55	409	23,12	1.778	100,00

1974

D. Regional	"V"	%	"I"	%	"T"	%	TOTAL	%
Vale Paraíba	64	43,64	62	42,18	21	14,29	147	8,05
Bauru	20	41,67	19	39,58	9	18,75	48	2,63
Araçatuba	21	39,62	23	43,40	9	16,98	53	2,90
P. Prudente	27	29,35	42	45,65	23	25,00	92	5,04
Total Estado	888	48,63	500	27,38	438	23,99	1.826	100,00

CASOS NOVOS DE HANSENIASE, POR FORMA CLINICA

1975

D. Regional	"V"	%	"I"	%	"T"	%	TOTAL	%
Vale Paraíba	54	42,86	39	30,95	33	26,19	126	7,00
Bauru	25	52,08	14	29,17	9	18,75	48	2,67
Araçatuba	13	36,11	16	44,44	7	19,10	36	2,00
P. Prudente	28	32,18	35	40,23	23	27,59	87	4,39
Total Estado	891	49,56	443	24,64	464	25,81	1.798	100,00

As Regionais do Vale do Paraíba, Bauru, Araçatuba e Presidente Prudente são as que apresentam maior índice de descoberta de doentes indeterminados, possivelmente aquelas em que o processo de integração vem sendo feito com mais efetividade. Algumas regionais como Santos, Sorocaba, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, apresentam percentual menor de encontro de casos indeterminados e predominância das formas polares, com presença significativa de casos virchovianos (50 a 60%).

— o —

Municípios como os de Santo Antonio do Pinhal e Lagoinha foram criados posteriormente e desmembrados de outros, em

particular de São Luiz do Paraitinga e Campos do Jordão. Por esse motivo, os números relativos a esses municípios, constantes dos quadros III, IV, V e VI, foram computados somente após a criação dos mesmos.

— o —

Nos municípios de Areias, no Distrito de Guaratinguetá, e Jambeiro, no de São José dos Campos, não foram descobertos doentes de Hanseníase, respectivamente, desde 1955 e 1954, o que talvez merecesse investigação epidemiológica. O doente de Jambeiro descoberto em 1974, não era autóctone.

QUADRO I

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
Doentes de hanseníase
1929 a 1976 (48 anos)

Situação dos doentes Em: 31-12-76	Distrito Sanitário			D.R.S.-3	%
	São José dos Campos	Taubaté	Guaratinguetá		
Falecidos	450	817	659	1.926	37,21
Matriculados em Unidades da DRS-3	477	730	600	1.807	35,00
Matriculados em Unidades de outras Regionais	116	110	65	291	5,63
Internados	51	70	56	177	3,43
Transferiram residência para outros Estados	27	16	49	92	1,78
Altas	99	437	196	732	14,20
Abandonaram o tratamento	56	37	44	137	2,65
Total	1.276	2.217	1.662	5.162	100,00
%	24,72	42,95	32,33	100,00	

Hanseníase no Vale do Paraíba

QUADRO II

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
Doentes de hanseníase
1929 a 1976 (48 anos)

Doentes	Distrito Sanitário			D.R.S.-3	%
	São José dos Campos	Taubaté	Guaratinguetá		
"V"	664	1.010	790	2.464	47,73
"D"	15	14	4	33	0,64
"I"	363	719	542	1.624	31,47
"T"	162	350	261	773	14,97
"TR"	72	124	72	268	5,19
Total	1.276	2.217	1.669	5.162	100,00
%	24,71	42,96	32,33	100,00	

QUADRO III

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
D.S. de São José dos Campos
Doentes de hanseníase
1929 a 1976 (48 anos)

Municípios	Situação dos doentes em 31/12/76							Total
	Falecidos	Matriculados na D.R.S.-3	Matriculados em outras Regionais	Internados	Transferidos p/ outros Estados	Altas	Abandonaram o tratamento	
Campos do Jordão	42	29	6	2	3	7	2	91
Igaratá	1	3	—	1	—	—	1	6
Jacareí	92	121	60	11	5	26	20	335
Jambeiro	5	—	1	—	1	1	—	8
Monteiro Lobato	2	5	2	1	1	2	—	13
Paraibuna	63	34	27	8	1	4	8	145
Santa Branca	11	8	2	2	—	1	1	25
Sto. Antonio do Pinhal	3	5	—	—	—	4	—	12
São Bento do Sapucaí	48	18	7	4	4	13	5	99
São José dos Campos	183	254	11	22	12	41	19	542
Total	450	477	116	51	27	99	56	1.276
%	35,27	37,39	9,10	3,99	2,11	7,75	4,39	—

QUADRO IV

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
 DS. de São José dos Campos
 Doentes de hanseníase
 1929 a 1976 (48 anos)

Municípios	Doentes					Total
	V	D	I	T	TR	
Campos do Jordão	53	—	22	8	8	91
Igaratá	4	—	2	—	—	6
Jacareí	157	5	102	30	41	335
Jambeiro	6	—	1	1	—	8
Monteiro Lobato	5	—	5	3	—	13
Paraibuna	72	2	51	18	2	145
Santa Branca	14	—	6	4	1	25
Sto. Antonio do Pinhal	4	1	6	—	1	12
São Bento do Sapucaí	56	—	25	13	5	99
São José dos Campos	293	7	143	85	14	542
Total	664	15	363	162	72	1.276
%	52,03	1,18	28,45	12,70	5,64	—

QUADRO V

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
 D.S. de Taubaté
 Doentes de hanseníase
 1929 a 1976 (48 anos)

Municípios	Situação dos doentes em 31/12/76							Total
	Falecidos	Matriculados na D.R.S.-3	Matriculados em outras Regionais	Internados	Transferidos p/ outros Estados	Altas	Abandonaram o tratamento	
Caçapava	106	92	21	17	2	57	3	298
Natividade da Serra	26	16	2	2	—	10	2	58
Pindamonhangaba	230	212	20	18	7	115	9	611
Redenção da Serra	31	18	4	1	—	3	1	58
São Luiz do Paraitinga	96	32	19	10	2	55	5	219
Taubaté	288	320	33	17	4	177	12	851
Tremembé	40	40	11	5	1	20	5	122
Total	817	730	110	70	16	437	37	2.217
%	36,86	32,93	4,96	3,15	0,72	19,71	1,67	—

Hanseníase no Vale do Paraíba

QUADRO VI

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
D.S. de Taubaté
Doentes de hanseníase
1929 a 1976 (48 anos)

Municípios	Doentes					Total
	V	D	I	T	TR	
Caçapava	132	—	105	47	14	298
Natividade da Serra	23	—	23	7	5	58
Pindamonhangaba	283	6	190	87	45	61
Redenção da Serra	34	—	17	2	5	58
São Luiz do Paraitinga	100	—	83	26	10	219
Taubaté	381	5	258	168	39	851
Tremembé	57	3	43	13	6	122
Total	1.010	14	719	350	124	2.217
%	45,55	0,63	32,43	15,80	5,59	—

QUADRO VII

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
D.S. de Guaratinguetá
Doentes de hanseníase
1929 a 1976 (48 anos)

Municípios	Doentes					Total
	V	D	I	T	TR	
Aparecida do Norte	96	—	50	33	11	190
Areias	10	—	3	1	—	14
Bananal	17	—	11	5	—	33
Cachoeira Paulista	44	—	26	13	1	84
Cruzeiro	77	2	43	36	3	161
Cunha	122	—	117	42	4	285
Guaratinguetá	192	—	141	51	33	417
Lagoinha	8	—	15	6	2	31
Lavrinhas	18	—	14	3	4	39
Lorena	146	2	84	48	13	293
Piquete	18	—	3	16	—	37
Queluz	12	—	3	—	1	16
Roseira	2	—	3	1	—	6
São José do Barreiro	10	—	11	2	—	23
Silveiras	18	—	18	4	—	40
Total	790	4	542	261	72	1.669
%	47,33	0,24	32,47	15,63	4,33	—

QUADRO VIII

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
 D.S. de Guaratinguetá
 Doentes de hanseníase
 1929 a 1976 (48 anos)

Situação dos doentes em 31/12/76

Municípios	Falecidos	Matriculados na D.R.S.-3	Matriculados em outras Regionais	Internados	Transferidos p/ outros Estados	Altas	Abandonaram o tratamento	Total
Aparecida do Norte	59	87	9	7	4	18	6	190
Areias	11	—	1	1	1	—	—	14
Bananal	14	4	1	2	5	2	5	33
Cachoeira Paulista	40	28	4	1	3	4	4	84
Cruzeiro	63	48	9	5	8	22	6	161
Cunha	91	130	13	13	4	30	4	285
Guaratinguetá	179	146	15	11	9	47	10	417
Lagoinha	17	4	—	1	—	9	—	31
Lavrinhas	28	4	—	1	2	1	3	39
Lorena	118	103	9	6	8	46	3	293
Piquete	10	14	1	1	1	8	2	37
Queluz	11	2	—	1	2	—	—	16
Roseira	—	6	—	—	—	—	—	6
São José do Barreiro	8	6	—	4	2	3	—	23
Silveiras	10	18	3	2	—	6	1	40
Total	659	600	65	56	49	196	44	1.669

III. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE NO DISTRITO

DE TAUBATÉ

Decênio de 1967 - 1976

Distrito de Taubaté

O Distrito de Taubaté, da Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba, ocupa uma área de 3.781 km² e a população é estimada em 272.640 habitantes. É constituído de 7 municípios: Caçapava, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, São Luiz do Paraitinga, Taubaté e Tremembé. Todos os municípios contam com um Centro de Saúde, à exceção de São José dos Campos e Taubaté, com dois.

Os quadros V e VI mostram a situação dos 2.217 doentes descobertos no Distrito de Taubaté, até dezembro de 1976, a partir de 1929. A análise enquadra-se perfeitamente dentro daquela estabelecida para os quadros I e II, da Regional, oferecendo porém, índices de atividades mais efetiva no controle da endemia.

Os quadros IX e X que se seguem, mostram o mesmo estudo referente aos dez últimos anos (1967-1976). Fato bastante significativo já aparece no primeiro exame: queda substancial do encontro de novos casos em alguns municípios, tais como: São Luiz do Paraitinga, que com 219 casos no período total, apresenta apenas 6 nos

Hanseníase no Vale do Paraíba

últimos 10 anos; Redenção da Serra e Natividade da Serra, em menor escala, apresentam a mesma ocorrência.

Municípios representativos da época tiveram o seu progresso detido e a sua população diminuída. O afastamento e transferência dos focos iniciais e o controle razoável dos remanescentes tiveram influência no acontecido. Taubaté, Pindamonhangaba e Caçapava, ao contrário, permanecem como matrizes bastantes significativas de novos casos, não obstante o relativo controle da epidemia. A urbanização progressiva desses municípios, sem oferecer condições satisfatórias, leva a uma concentração populacional indesejável, possível

mente originando maior disseminação da moléstia. Os maiores índices de incidência nos últimos dez anos, no Distrito de Taubaté, foram estabelecidos nos anos de 1973 e 1976, respectivamente de 0,21:1.000 e 0,24:1.000. Em 1976, Pindamonhangaba apresentou o maior índice: 0,35:1.000.

Quanto às formas clínicas, os maiores índices de descoberta de casos indeterminados foram observados em 1967, 1972 e 1974. A média nos últimos dez anos mostra um percentual de descoberta de 38,10% para casos indeterminados e 40,67% para virchovianos, índices mais satisfatórios que os oferecidos no Estado de São Paulo como um todo.

Local	Doentes						
	V+D	%	I	%	T+TR	%	Total
Distrito de Taubaté 1967 a 1976	157	40,67	147	38,10	82	21,23	386
Total do Estado 1965 a 1974	8.331	50,60	4.372	26,55	3.761	22,84	16.464

As considerações sobre percentuais de pacientes do grupo indeterminado, observados no Estado, apresentadas na análise do quadro II, se aplicam perfeitamente ao Distrito de Taubaté.

Proporcionalmente, o município de Pindamonhangaba é o que vem apresentando maior índice de casos descobertos no Dis-

trito de Taubaté, seguindo-se os de Taubaté Caçapava. Ainda no município de Pindamonhangaba, é que se apresenta o maior percentual de descoberta de casos indeterminados nos últimos dez anos (45,53%). Acreditamos que esses encontros se devam ao controle mais efetivo da epidemia naquele município.

QUADRO IX

Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba - D.R.S.-3
Distrito de Taubaté

Distribuição por município e por forma clínica
dos casos de hanseníase descobertos no decênio

1967 - 1976

Formas Município	V+D		I		T+TR		Total	
	V+D	%	I	%	T+TR	%	Total	%
Caçapava	17	36,17	13	27,66	17	36,17	47	12,17
Natividade da Serra	1	1,00	5	5,00	4	4,00	10	2,59
Pindamonhangaba	43	38,40	51	45,53	18	16,07	112	29,00
Redenção da Serra	4	36,36	7	63,64	—	—	11	2,84
São Luiz do Paraitinga	4	66,67	2	33,33	—	—	6	1,55
Taubaté	80	43,95	61	33,52	41	22,53	182	47,19
Tremembé	8	44,44	8	44,44	2	11,12	18	4,66
Total	157	40,67	147	38,10	82	21,23	386	100,00

QUADRO X

Casos novos de hanseníase, por forma clínica, descobertos no
Distrito de Taubaté - Vale do Paraíba — no decênio 1967 - 1976

Ano	Formas		I		T		Total	Incidência ‰
	V+D	%		%		%		
1967	15	39,47	17	44,74	6	15,79	38	0,17
1968	15	44,11	10	29,41	9	26,48	34	0,15
1969	13	40,62	12	37,50	7	21,88	32	0,14
1970	7	26,92	10	38,47	9	34,61	26	0,11
1971	17	58,62	8	27,59	4	13,79	29	0,12
1972	12	42,85	12	42,85	4	14,30	28	0,11
1973	17	32,69	26	30,77	9	17,30	52	0,21
1974	18	38,29	23	48,93	6	12,78	47	0,18
1975	15	37,50	11	27,50	14	35,00	40	0,15
1976	28	46,66	18	30,00	14	23,33	60	0,24
Total	157	40,67	147	38,10	82	21,23	386	—

Fontes de descoberta de doentes

QUADRO XI

Doentes descobertos no decênio 1967 - 1976
e modo de apresentação
Distrito de Taubaté

Apresentação	Forma		I		T+TR		Total	%
	V+D	%		%		%		
Espontânea	40	47,05	28	32,95	17	20,00	85	22,02
Notificação	97	51,60	55	29,25	36	19,15	188	48,70
Ex-comunicantes novos	10	19,61	18	35,29	23	45,10	51	13,21
Ex-comunicantes antigos	10	16,13	46	74,19	6	9,68	62	21,67
Total	157	40,67	147	38,08	82	21,25	386	100,00

Na análise da forma de apresentação, em relação à descoberta de novos casos de hanseníase no Distrito de Taubaté, consideramos: notificação, apresentação espontânea, exame de comunicantes novos e exame de comunicantes antigos. Deixamos

de inserir exames de coletividades, por não terem sido realizados.

É evidente que em alguns casos, o enquadramento se torna difícil, principalmente naqueles considerados de apresenta-

Hanseníase no Vale do Paraíba

ção espontânea, as quais, muitas vezes, são precedidas de orientação prévia de profissional médico ou para-médico.

Observa-se que a apresentação espontânea começa a mostrar índices mais expressivos (22,02%), resultantes de trabalhos no campo da desestigmatização da moléstia, entre eles a extinção do isolamento compulsório e a mudança da terminologia.

A notificação, contribuindo com 48,70%, constitui a maior fonte de casos novos. Resulta do trabalho junto às Faculdades e já principia a mostrar resultados qualita-

tivos, pois dos 188 casos notificados, 29,25% foram indeterminados.

O exame de comunicantes novos mostrou rendimento de 13,21% (51 casos), com percentual razoável de casos indeterminados (35,29%).

No exame de comunicantes antigos descobriram-se 62 casos de hanseníase (21,67%), dos quais 46 foram de forma indeterminada, representando 74,19%, índice significativo, principalmente se comparado ao encontrado no Estado, conforme o observado no quadro que se segue.

QUADRO XII

Percentual de casos "I" encontrados nos exames de comunicantes antigos

Local	Doentes				Total
	I	%	V+T	%	
Distrito de Taubaté 1967 a 1976	46	74,19	16	25,81	62
Distrito de Taubaté 1970 a 1974	20	62,50	12	37,50	32
(Total do Estado 1970 - 1974)	442	40,77	642	59,23	1.084

O fator sexo

Doentes por forma clínica — Decênio 1966 - 1977

Sexo	Forma		I		T+TR		Total	%
	V+D	%	I	%	T+TR	%		
Masculino	98	62,42	90	61,22	45	54,88	233	60,36
Feminino	59	37,58	57	38,78	37	45,12	153	39,64
Total	157	100,00	147	100,00	82	100,00	386	100,00

O estudo epidemiológico do fator sexo mostrou, mais uma vez, a predominância

do aparecimento da moléstia no sexo masculino.

OUTROS FATORES

Não obstante a proximidade dos Estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, o número de pacientes oriundos desses Estados não é significativo. E bem verdade que se passarmos a considerar a naturalidade dos pacientes, verificamos que os nascidos em outros Estados já representam um número bastante apreciável.

Com a urbanização progressiva dos municípios, a distribuição dos pacientes, segundo o tipo de residência, sofreu alterações progressivas e, atualmente, a grande maioria (80,00%), é de residência urbana (familiar ou coletiva). Na Regional do Vale do Paraíba, apenas os municípios de Paraíba, São Luiz do Paraitinga, Cunha e Silveiras permaneceram com predominância de foco rural.

A grande maioria dos doentes apresentou baixo grau de escolaridade e referem, no máximo, curso primário, confirmando a associação da moléstia a deficiências sócio- econômicas.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

g. Com prevalência de 1,99:1.000, 1817 doentes em tratamento, cerca de 120 novos casos anuais, a Região do Vale do Paraíba se constitui em um dos principais focos de hanseníase do Estado de São Paulo.

h. Existiam em 31-12-76, em tratamento, 1817 pacientes, dos quais 53,38% de forma virchoviana, 29,83% do grupo indeterminado e 16,79% tuberculóides.

i. O número significativo de altas (732 para o período de 1929 e 1976) não incluindo doentes V+D, contribuiu de maneira apreciável para o destaque dos pacientes virchovianos (53,38%) na prevalência atual.

j. No ano de 1976, foram descobertos 118 novos casos de hanseníase no Vale do Paraíba, sendo 44,00% de virchovianos,

27,97% de indeterminados e 27,97% de tuberculóides.

a. Nos últimos dez anos (1967-1976), a Regional do Vale do Paraíba se colocou entre as que apresentaram maiores percentuais na descoberta de casos indeterminados, com uma média de 38,10%.

b. No ano de 1976, o percentual da descoberta de novos casos indeterminados caiu para 27,97%.

c. A supervisão técnica especializada, desviada para outras atividades consideradas prioritárias (implantação e coordenação de programas, cobertura de outras áreas), concorreu significativamente para esse declínio.

d. A notificação se constitui na principal fonte de descoberta de doentes (48,70%). Embora a notificação não gere significativo encontro de casos indeterminados, já se nota um índice sugestivo de crescimento nesse sentido (29,25%), resultante do adestramento universitário no campo da hanseníase e no maior interesse demonstrado pela classe médica.

e. A apresentação espontânea que contribuiu com 22,02% na descoberta de novos casos, alcançará o seu crescimento natural com a desestigmatização da moléstia (terminologia e outros), aliada a um atendimento de boa qualidade, ao público, nas Unidades Sanitárias.

f. O reexame de comunicantes, medida básica na descoberta de casos iniciais, contrariamente ao observado em grande parte do Estado, ofereceu na D.R.S.-3 percentual apreciável de casos iniciais, em particular, no Distrito de Taubaté (74,19%).

1. A manutenção da prevalência e incidência em níveis considerados elevados, não deve ser interpretada como indicação de situação epidemiológica mais grave para o Vale do Paraíba, e sim o reflexo de melhor busca de doentes, face às condições especiais de recursos humanos e materiais.

Hanseníase no Vale do Paraíba

p. Aos mesmos fatos se deve a posição mais destacada do Distrito de Taubaté, dentro da Regional do Vale do Paraíba.

q. O processo de Implantação de Programas de Saúde, em particular do Sub-programa de Hanseníase, pode, inicialmente, interferir negativamente nos níveis de controle de doentes e comunicantes.

m. Nesse particular, verificou-se no Vale do Paraíba, a partir de 1976, um aumento apreciável de doentes e comunicantes sem controle. -

n. A queda no controle de comunicantes deve ter também influído na diminuição do percentual de casos indeterminados descobertos em 1976 (27,97%).

SUMMARY — The "Paraíba Valley", a Division of the Public Health Service of the State of S. Paulo, Brazil, corresponds to the Third Administrative Region of the State. Its surface is 14 291 square kilometers and its population is estimated at 1 000 000 inhabitants. All data referring to hanseniasis patients since the beginning of the Service, in 1929, are given. The present prevalence is high (2:1000). A study was made in detail of the Sanitary District of the municipality of Taubaté in the 1967-1976 decade, focusing the increasing yield of indetermined cases through examination of contacts. The significant increase of the percentage of patients who spontaneously seek-out the Service is also noteworthy. Those facts are attributed to the end of compulsory isolation and to the results of the destigmatizing activities especially through the use of a new terminology.

Key words: Hanseniasis. Prevalence. State of S. Paulo, Brazil.

Recebido para publicação em fevereiro de 1978.