

INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

II — INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Maria Angela Bianconcini TRINDADE*

Paulo Roberto TEIXEIRA**

Sílvia Rodrigues de PAULA***

RESUMO — A avaliação das incapacidades físicas por hanseníase no momento do diagnóstico foi realizada através das fichas clínico-epidemiológicas dos 8.915 casos registrados no Estado de São Paulo entre 1981 e 1983. Os dados mostraram que a avaliação das incapacidades no momento do diagnóstico constitui um importante indicador para avaliação do programa de controle, particularmente quando relacionada com outras variáveis envolvidas no diagnóstico da hanseníase.

Palavras chave: Incapacidades físicas. Epidemiologia. Hanseníase.

1 INTRODUÇÃO

O número de doentes de hanseníase no mundo foi estimado em 10 a 12 milhões em 19865. A distribuição da doença ocorre por focos endêmicos estando os maiores níveis em regiões de clima tropical (quente e úmido), regiões estas que coincidem com o subdesenvolvimento. Nas Américas em 1982 registravam-se 305.999 casos, sendo cerca de 70% deles no Brasil⁵.

A doença é endêmica no Brasil, apresentando níveis ascendentes nas microrregiões com características de urbanização. Pelos critérios de endemicidade da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶ as regiões Norte, Centro-oeste e Sudeste são consideradas de alta endemicidade ($P > 1,0/1000$ habitantes), enquanto as regiões Nordeste e Sul são consideradas de média endemicidade (P entre 0,2 e 1,0/1000 habitantes)³.

Em 1984 o Brasil apresentava 217.317 casos em registro ativo, dos quais 85.557 foram diagnosticados entre 1980 e 1984. Os casos novos registrados entre 1969 e 1984 apontam para uma tendência ascendente da endemia, confirmada pelo aumento relativo de casos em menores de 15 anos e também pelo aumento do número de casos do tipo tuberculóide².

No Estado de São Paulo, segundo os dados de julho de 1987, do Centro de Informações da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, estiveram em registro ativo em 1986 cerca de 40.000 doentes, dos quais em torno de 3.000 eram casos novos detectados no ano.

Este trabalho propõe-se a avaliar o programa de controle da hanseníase no Estado de São Paulo, através do estudo das incapacidades no momento do diagnóstico, relacionadas com outras variáveis que podem auxiliar no diagnóstico

* Médica Sanitarista I.

** Médico.

*** Auxiliar Técnico de Pesquisa. Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde — Rua Santo Antônio, 590 — CEP 01314 — São Paulo, SP — Brasil.

TRINDADE, M.A.B. et al. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. II - Indicador para avaliação do programa de controle da hanseníase.

da situação da hanseníase. Isto se justifica, pois as incapacidades só se desenvolvem na hanseníase após, em média, cinco anos do início da doença. Logo, sua presença no momento do diagnóstico indica diagnóstico tardio, e, portanto, programa de controle de hanseníase ineficaz.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisadas 8.915 fichas clínico-epidemiológicas de hanseníase do arquivo médico da Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde (DHDS-TS), referentes aos casos registrados no Estado de São Paulo no período de janeiro de 1981 a dezembro de 1983⁸.

Os dados coletados das fichas foram lançados em uma listagem. A partir da listagem os dados foram codificados e transferidos para fita magnética. Na apuração dos dados foi usado o SPSS⁴.

Foram analisadas 15 variáveis independentes relacionadas com a variável dependente incapacidades. Os cruzamentos das variáveis independentes com as incapacidades foram reunidos para publicação em três grupos: 1) sexo, idade e comprometimento físico⁸; 2) grau de escolaridade, estado civil, tipo de residência, número de pessoas na família, grau de parentesco e ocupação (a ser publicado); e 3) tempo em anos da doença,

classificação, maneira de apresentação no serviço de saúde, convivência com doente, local de residência e local de diagnóstico.

As incapacidades foram avaliadas pelo grau máximo (1, 2 ou 3) registrado em mãos, pés ou olhos do indivíduo³ e pelo índice da média (I.D. média) calculado pela média aritmética da somatória dos graus de incapacidade (1, 2 e/ou 3) detectados nas mãos, pés ou olhos¹

Através dessas duas metodologias a variável incapacidades foi cruzada, neste trabalho, com as variáveis independentes: maneira de apresentação no serviço de saúde, convivência, tempo em anos de doença, classificação, local de residência e local de diagnóstico.

3 RESULTADOS

A tabela 1 mostra que a maioria dos indivíduos se apresentou por notificação (50,6%) ou espontaneamente (25,8%), os quais também apresentaram o índice da média maior que 0,20.

As três categorias de convivência (tabela 2) apresentaram mais que 30% de freqüência. O índice da média foi maior que 0,20 entre os que não conviviam ou não sabiam se conviviam com doentes de hanseníase.

TABELA 1 - Número e porcentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo a forma de apresentação no serviço de saúde (apresentação) e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D. média)

Apre- sentação	Incamax		0		1		2		3		TOTAL		I.D. Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Notificação	2.920	65,6	991	22,3	473	10,6	66	1,5	4.450	50,6	0,24		
Espontânea	1.588	69,8	373	16,4	260	11,4	53	2,3	2.274	25,8	0,22		
Exame contato antigo ^a	707	84,0	93	11,0	36	4,3	6	0,7	842	9,6	0,08		
Exame contato novo ^b	690	82,9	106	12,7	34	4,1	2	0,2	832	9,5	0,10		
Outros	258	64,7	71	17,8	59	14,8	11	2,8	399	4,5	0,34		
TOTAL	6.163	70,0	1.634	18,6	862	9,8	138	1,6	8.797	100,0	0,21		

(a) contato domiciliar já examinado

(b) contato domiciliar em exame inicial

TRINDADE, M.A.B. et al. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. II - Indicador para avaliação do programa de controle da hanseníase.

TABELA 2 - Número e percentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo a convivência e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D média)

Convivência	Incamax		0		1		2		3		TOTAL		I.D. Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sim	2.523	77,8	490	15,1	197	6,1	32	1,0	3.242	37,1		0,14	
Não	1.748	63,5	619	22,5	339	12,3	47	1,7	2.753	31,5		0,25	
Não sabe	1.867	67,8	512	18,6	316	11,5	57	2,1	2.752	31,4		0,24	
TOTAL	6.138	70,2	1.621	18,5	852	9,8	136	1,5	8.747	100,0		0,21	

TABELA 3 - Número e percentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo o tempo em anos da doença e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D. média)

Tempo em anos	Incamax		0		1		2		3		TOTAL		I.D. Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0 / 1	998	82,3	139	11,5	67	5,5	8	0,7	1.212	14,5		0,09	
1 / 2	1.369	79,5	240	13,9	101	5,9	11	0,6	1.721	20,5		0,12	
2 / 3	760	75,0	163	16,1	84	8,3	7	0,7	1.014	12,1		0,15	
3 / 5	977	72,5	223	16,5	130	9,6	18	1,3	1.348	16,1		0,17	
5 / 6	616	67,6	186	20,4	98	10,8	11	1,2	911	10,9		0,23	
6 / 7	303	63,4	120	25,1	51	10,7	4	0,8	478	5,7		0,23	
7 / 10	410	50,1	288	35,2	106	13,0	14	1,7	818	9,8		0,32	
>10 anos	407	46,5	218	24,9	189	21,6	62	7,1	876	10,4		0,57	
TOTAL	5.840	69,7	1.577	18,8	826	9,9	135	1,6	8.378	100,0		0,21	

TABELA 4 - Número e percentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo a classificação da doença e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D. média).

Classificação	Incamax		0		1		2		3		TOTAL		I D Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Indeterminada	2.082	83,9	256	10,3	123	5,0	21	0,8	2.482	28,0		0,09	
Tuberculóide	1.409	75,9	230	12,4	191	10,3	26	1,4	1.856	20,9		0,16	
Tuberculóide Reacional	223	67,6	87	26,4	19	5,8	1	0,3	330	3,7		0,16	
Dimorfa	448	65,1	160	23,3	66	9,6	14	2,0	688	7,8		0,23	
Virchowiana	2.053	58,5	915	26,1	466	13,3	75	2,1	3.509	39,6		0,31	
TOTAL	6.215	70,1	1.648	18,6	865	9,8	137	1,5	8.865	100,0		0,21	

TRINDADE, M.A.B. et al. Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. II - Indicador para avaliação do programa de controle da hanseníase.

TABELA 5 - Número e percentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo o local de residência por departamento regional de saúde e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D. média)

Local de Residência	0		1		2		3		TOTAL		ID. Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
GSP-1	267	62,8	119	28,0	34	8,0	5	1,2	425	4,9	0,22
Litoral	139	63,8	46	21,1	31	14,2	2	0,9	218	2,5	0,23
Vale do Paraíba	663	77,9	105	12,3	74	8,7	9	1,1	851	9,8	0,17
Sorocaba	402	66,9	110	18,3	64	10,6	25	4,2	601	6,9	0,28
Campinas	990	67,6	303	20,7	148	10,1	23	1,6	1.464	16,9	0,23
Ribeirão Preto	631	75,9	117	14,1	71	8,5	12	1,4	831	9,6	0,14
Bauru	214	78,1	25	9,1	29	10,6	6	2,2	274	3,2	0,21
S.J. Rio Preto	425	76,4	70	12,6	56	10,1	5	0,9	556	6,4	0,14
Araçatuba	238	70,2	58	17,1	38	11,2	5	1,5	339	3,9	0,21
Presid. Prudente	301	75,1	60	15,0	33	8,2	7	1,7	401	4,6	0,15
Marília	180	70,0	45	17,5	27	10,5	5	1,9	257	3,0	0,27
GSP-2	297	65,7	98	21,7	52	11,5	5	1,1	452	5,2	0,25
GSP-3	313	61,6	133	26,2	52	10,2	10	2,0	508	5,9	0,25
GSP-4	349	69,0	104	20,6	49	9,7	4	0,8	506	5,8	0,21
GSP-5	452	66,5	149	21,9	70	10,3	9	1,3	680	7,9	0,21
Vale do Ribeira	80	68,4	26	22,2	6	5,1	5	4,3	117	1,4	0,25
Barretos	145	80,6	23	12,8	11	6,1	1	0,6	180	2,1	0,12
TOTAL	6.086	70,3	1.591	18,4	845	9,7	138	1,6	8.660	100,0	0,21

GSP = Grande São Paulo

TABELA 6 - Número e porcentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo o local de diagnóstico e a incapacidade pelo grau máximo (Incamax) e pelo índice da média (I.D. média)

Incamax Local de Diagnóstico	0		1		2		3		TOTAL		I.D. Média
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Inst. de Saúde	796	57,1	426	30,5	162	11,6	11	0,8	1.395	15,8	0,27
DRS-GSP-1	188	70,4	63	23,6	10	3,7	6	2,2	267	3,0	0,17
DRS-Litoral	137	65,2	41	19,5	29	13,8	3	1,4	210	2,4	0,24
DRS-Vale do Paraíba	705	76,0	133	14,3	81	8,7	9	1,0	928	10,5	0,18
DRS-Sorocaba	357	69,2	78	15,1	55	10,7	26	5,0	516	5,8	0,28
DRS-Campinas	992	67,9	300	20,5	147	10,1	23	1,6	1.462	16,5	0,24
DRS-Rib. Preto	648	75,6	120	14,0	77	9,0	12	1,4	857	9,7	0,15
DRS-Bauru	188	78,7	22	9,2	24	10,0	5	2,1	239	2,7	0,21
DRS-São José do Rio Preto	429	77,4	68	12,3	52	9,4	5	0,9	554	6,3	0,13
DRS-Araçatuba	253	70,5	58	16,2	43	12,0	5	1,4	359	4,1	0,21
DRS-Presidente Prudente	302	74,8	61	15,1	34	8,4	7	1,7	404	4,6	0,14
DRS-Marília	193	69,4	52	18,7	28	10,1	5	1,8	278	3,1	0,26
DRS-GSP-2	133	86,4	10	6,5	11	7,1	0	0,0	154	1,7	0,09
DRS-GSP-3	144	67,3	41	19,7	23	10,7	6	2,8	214	2,4	0,25
DRS-GSP-4	306	73,6	70	16,8	36	8,7	4	1,0	416	4,7	0,20
DRS-GSP-5	225	72,6	48	15,5	34	11,0	3	1,0	310	3,5	0,18
DRS- Vale do Ribeira	78	66,7	26	22,2	7	6,0	6	5,1	117	1,3	0,27
DRS-Barretos	130	78,8	24	14,5	10	6,1	1	0,6	165	1,9	0,14
TOTAL	6.204	70,1	1.641	18,5	863	9,8	137	1,6	8.845	100,0	0,21

DRS = Departamento Regional de Saúde
GSP = Grande São Paulo

TRINDADE, M.A.B. et al Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. II - Indicador para avaliação do programa de controle da hanseníase.

TABELA 7 - Número e porcentual de casos novos de hanseníase no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo o local de diagnóstico e a classificação de hanseníase.

Local de Diagnóstico	I		T		TR		D		V		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inst. de Saúde	213	15,3	329	23,6	108	7,8	189	13,6	553	39,7	1.392	15,8
DRS-GSP-1	58	21,8	49	18,4	18	6,8	40	15,0	101	38,0	266	3,0
DRS-Litoral	49	23,4	41	19,6	9	4,3	20	9,6	90	43,1	209	2,4
DRS-Vale do Paraíba	300	32,4	221	23,8	42	4,5	61	6,6	303	32,7	927	10,5
DRS-Sorocaba	132	25,9	74	14,5	20	3,9	51	10,0	232	45,6	509	5,8
DRS-Campinas	398	27,3	313	21,5	24	1,6	58	4,0	664	45,6	1.457	16,5
DRS-Rib. Preto	248	29,1	181	21,2	21	2,5	52	6,1	351	41,1	853	9,7
DRS-Bauru	57	23,9	56	23,5	4	1,7	28	11,8	93	39,1	238	2,7
DRS-São José do Rio Preto	244	44,1	103	18,6	8	1,4	15	2,7	183	33,1	553	6,3
DRS-Araçatuba	170	47,4	66	18,4	6	1,7	22	6,1	95	26,5	359	4,1
DRS-Presidente Prudente	174	43,4	78	19,5	16	4,0	13	3,2	120	29,9	401	4,6
DRS-Marília	95	34,2	62	22,3	3	1,1	11	4,0	107	38,5	278	3,2
DRS-GSP-2	43	28,7	32	21,3	2	1,3	9	6,0	64	42,7	150	1,7
DRS-GSP-3	42	19,9	44	20,9	11	5,2	24	11,4	90	42,7	211	2,4
DRS-GSP-4	89	21,7	84	20,5	13	3,2	45	11,0	179	43,7	410	4,6
DRS-GSP-5	79	25,6	50	16,2	13	4,2	35	11,4	131	42,5	308	3,5
DRS-Vale do Ribeira	43	37,1	20	17,2	2	1,7	2	1,7	49	42,2	116	1,3
DRS-Barretos	35	21,3	44	26,8	9	5,5	7	4,3	69	42,1	164	1,9
TOTAL	2.469	28,1	1.847	21,0	329	3,7	682	7,7	3.474	39,5	8.801	100h

DRS = Departamento Regional de Saúde
GSP = Grande São Paulo

TABELA 8 - Número e porcentual de casos novos de hanseníase registrados no Estado de São Paulo de 1981 a 1983, segundo o local de residência por departamento regional de saúde e a classificação da hanseníase

Classifi- cação Local Residência	I		T		TI?		D		V		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
GSP-1	76	18,0	84	19,9	30	7,1	63	14,9	170	40,2	423	4,9
Litoral	49	22,5	42	19,3	10	4,6	23	10,6	94	43,1	218	2,5
Vale do Paraíba	277	32,6	212	24,9	36	4,2	56	65,6	269	31,6	850	9,9
Sorocaba	150	25,3	90	15,2	30	5,1	54	9,1	268	45,3	592	6,9
Campinas	393	27,0	316	21,7	27	1,9	61	4,2	661	45,3	1.458	16,9
Ribeirão Preto	242	29,3	176	21,3	19	2,3	52	6,3	338	40,9	827	9,6
Bauru	68	24,8	64	23,4	5	1,8	35	12,8	102	37,2	274	3,2
S.J. Rio Preto	235	42,3	106	19,1	7	1,3	16	2,9	191	34,4	555	6,4
Araçatuba	162	47,8	59	17,4	6	1,8	20	5,9	92	27,1	339	3,9
Presid. Prudente	171	43,0	77	19,3	16	4,0	14	3,5	120	30,2	398	4,6
Marília	88	34,2	58	22,6	3	1,2	9	3,5	99	38,5	257	3,0
GSP-2	88	19,6	94	21,0	24	5,4	53	11,8	189	42,2	448	5,2
GSP-3	86	17,0	113	22,4	33	6,5	64	12,7	209	41,4	505	5,9
GSP-4	107	21,4	102	20,4	22	4,4	54	10,8	215	43,0	500	5,8
GSP-5	136	20,1	142	20,9	38	5,6	90	13,3	272	40,1	678	7,9
Vale do Ribeira	44	37,9	23	19,8	1	0,9	2	1,7	46	39,7	116	1,3
Barretos	49.	27,4	47	26,3	10	5,6	5	2,8	68	38,0	179	2,1
TOTAL	2.421	28,1	1.805	20,9	317	3,7	671	7,8	3.403	39,5	8.617	100,0

GSP = Grande São Paulo

Verifica-se na tabela 3 que a frequência das incapacidades e a gravidade pela Incamax, bem como o índice da média, aumentam com o tempo em anos da doença. Assim, no grupo de indivíduos com menos de 1 ano de doença havia 17,7% de incapacitados e no de mais de 10 anos 53,5%.

O índice da média foi maior que 0,20 naqueles cujo tempo de doença era maior que 5 anos.

A tabela 4 mostra que 28% dos casos eram da forma indeterminada enquanto 47,4% eram das denominadas bacilíferas (V e D). O índice da média foi maior que 0,20 nas formas V e D, as quais detiveram também a maior frequência de incapacidades.

Verifica-se na tabela 5 (local de residência/ Incamax) que 29,7% dos doentes de hanseníase

registrados no Estado residiam na Grande São Paulo, sendo que 34,7% dos que tinham registros de incapacidades' pela Incamax também residiam nessa região. O índice da média foi maior que 0,20 em todas as 5 regionais da Grande São Paulo e em 7 das 12 restantes do Estado.

Os dados da tabela 6 (local de diagnóstico/ Incamax) mostram que 15,8% dos casos do Estado foram registrados na DHDS-TS, com 42,9% dos indivíduos com alguma incapacidade, sendo a maioria do grau máximo 1 e índice da média de 0,27. O índice foi também maior que 0,20 em 2 regionais da Grande São Paulo e em 7 das demais.

Na tabela 7 os casos estio distribuídos segundo o local de diagnóstico e a classificação da hanseníase. A forma indeterminada apresentou uma variação porcentual nos diferentes Departa-

mentos Regionais de Saúde (DRS), de 47,4% em 359 casos na DRS de Araçatuba a 19,9% em 211 casos na DRS da Grande São Paulo-3, enquanto na DHDS-TS foi 15,3% em 1.392 casos registrados.

As formas bacilíferas (V e D) foram mais freqüentes entre casos com residência na Grande São Paulo, 54,0% em 2.554 casos contra 44,4% em 6.063 casos nas demais regionais (tabela 8).

4 DISCUSSÃO

O índice de média das incapacidades maior que 0,20 parece indicar um alto grau de severidade. No entanto, para tal hipótese ser aceita prosseguiremos o estudo estatístico destes dados e concomitantemente analisaremos uma amostra dos casos registrados no período de 1984 a 1988.

Em uma situação de controle adequado, o maior percentual de casos novos deveria estar contido no grupo de contatos domiciliares, na medida que a instituição responsável pelo controle, Secretaria de Estado da Saúde, só se propõe realivar a vigilância dos contatos domiciliares. Desse modo, a pequena freqüência de casos, cuja forma de apresentação foi exame de contato domiciliar, parece indicar que o serviço responsável pelo programa de controle da hanseníase, não foi o que efetuou o maior número de diagnósticos. Esse dado poderia também estar indicando que a transmissão não predominou no domicílio. Entretanto, se tal vigilância tivesse sido eficaz na categoria de apresentação contato antigo, não deveriam ter-se detectado incapacidades, no momento do diagnóstico.

Tal hipótese também parece ser verdadeira quando se analisa a variável convivência, pois, indivíduos que sabiam ter convivido com doente de hanseníase, sendo, portanto contatos que deveriam estar sob vigilância, já apresentavam incapacidades no momento do diagnóstico, o que o diagnóstico foi tardio.

Por outro lado, as incapacidades foram mais freqüentes e mais severas pela Incamax e detiveram o maior índice entre os casos que se apresentaram por notificação e espontaneamente, cujo diagnóstico não foi realizado pelo serviço

responsável pelo programa. Tal dado pode estar indicando não só que os demais serviços de saúde estariam ainda menos habilitados, como também que só são procurados quando a doença já está avançada. No entanto, foram os responsáveis pela maioria dos casos detectados.

Apesar da maioria dos casos ter sido registrada com menos de 5 anos de doença, 22,5% deles já estavam incapacitados no momento do diagnóstico. Tal dado é difícil de se avaliar, já que a própria ficha não é clara neste item. Entretanto, como as incapacidades não são freqüentes em indivíduos com menos de 5 anos de doença, os dados poderiam estar indicando erro no preenchimento da ficha e/ou erro de classificação.

Por outro lado, o pequeno número de casos da forma indeterminada também indica diagnóstico tardio, pois a evolução para as outras formas pressupõe um mínimo de dois anos de doença na fase indeterminada.

A maioria dos casos (47,28%) era das formas consideradas bacíferas (V e D), logo com grande potencial infectante para a população sadia.

O fato dos indivíduos da forma indeterminada terem apresentado incapacidades deve estar indicando erro de classificação e/ou de registro, pois nessa forma não ocorrem incapacidades e por isso estes casos estão sendo revisados.

As discrepâncias encontradas nas regionais da Grande São Paulo entre as variáveis local de diagnóstico e local de residência parecem indicar que grande parte dos casos diagnosticados na DHDS-TS era de residentes na Grande São Paulo.

A freqüência de incapacidades pela Incamax, assim como um índice de média elevado nos casos registrados na DHDS-TS, pode ser imputado a vários fatores e, em especial, por ser esta uma Instituição de referência, para onde são encaminhados os casos de maior dificuldade de diagnóstico.

Fatores intrínsecos do programa de controle da hanseníase, bem como do processo saúde-doença como um todo, devem ter levado ao maior número de casos e de incapacitados na Grande São Paulo.

Quando se constata que no mínimo 30% dos casos registrados no Estado entre 1981 e 1983 já apresentavam incapacidades no momento do diagnóstico e, portanto, deviam estar doentes

há aproximadamente 5 anos, é porque a endemia não estaria sob controle em todo o Estado.

Desse modo, os dados sugerem que a incapacidade no momento do diagnóstico é um bom indicador da avaliação do programa da hanseníase, em especial, quando relacionada com outras variáveis que também apontam o diagnóstico da situação da hanseníase.

Sugestão semelhante foi também apontada por Smith & Parkhe em 19867, quando avaliou o programa de controle da hanseníase na Índia, através da prevalência e incidência das incapacidades num período de 4 anos.

Apesar dos dados indicarem o diagnóstico da

situação da hanseníase cerca de 4 anos atrás, acredita-se que estas considerações possam ser transportadas para a atualidade, pois nesse período não se viabilizaram medidas para que esse quadro pudesse ter-se alterado substancialmente. No entanto, para confirmar tal hipótese, estamos iniciando uma análise por amostra dos casos registrados no período de 1984 a 1988.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Instituto de Saúde pelo financiamento do projeto, a Wilton de Oliveira Bussab pela assessoria estatística e a Maria Inês Baptistela Nemes pela revisão do texto.

ABSTRACT — The evaluation of physical disabilities caused by hanseniasis at the moment of the diagnosis, was carried out through the clinical and epidemiological forms of the 8 915 cases recorded in the State of São Paulo, Brazil, from 1981 to 1983. The resulting data showed that the disabilities' evaluation at the moment of the diagnosis is an important index for the hanseniasis control programme specially when related to other variable elements involved in the diagnosis of the hanseniasis situation.

Key words: Physical disabilities. Epidemiology. Hanseniasis.

REFERENCIAS

- 1 BECHELLI, L.M. & MARTINEZ DOMINGUES, V. Disability index for leprosy patients. *Bull. W.H.O.*, 44(5): 709-713, 1971.
- 2 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE. — Programa Nacional de Controle da Hansen fase. Brasília, SNPES, 1986. 24fls. Circular n9 10/86- GAB. (datilografado).
- 3 GONÇALVES, A. Incapacidades em hanseníase: um estudo da realidade em nosso meio. *Hansen. Int.*, 4(1): 25-36, 1979.
- 4 NIE, N.H.; HULL, H.C.; JENKINS, J.G.; STEIBRENNER, K. & BENT, D.H. *Statistical package for the Social Sciences* 2. ed. New York, McGraw-Hill, 1975.
5. NOORDEEN, S.K. & LOPEZ BRAVO, L. — The world leprosy situation. *Wld Hlth. Statist. Quart.*, 39(2):122-8, 1986.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. — Guia para la lucha antileprosa. Ginebra, OMS, 110p. 1980.
- 7.SMITH, W.C.S. & PARKHE, S.M. Disability assessment as a measure of progress in leprosy control. *Lepr. Rev.*, 57(3): 251-259, 1986.
- 8.TRINDADE, M.A.B.; LIMA, F.D. & ALMEIDA, R.G. - Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico. I — Avaliação das Incapacidades. *Hansen. Int.* 12(2): 19-26, 1987.