

SITUAÇÃO DA ENDEMIAS HANSÊNICA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO NO ESTADO DA PARAÍBA

José Airton Cavalcanti de MORAIS*
Alcineide FERRER*

RESUMO — Estudo epidemiológico da hanseníase, no estado da Paraíba, após a implantação do programa de interiorização das ações de saúde e saneamento, baseado em relatórios e mapas estatísticos, enviados durante o ano de 1981, pelos núcleos regionais de saúde.

Palavras chave: Hanseníase. Epidemiologia, Paraíba, Brasil

1 INTRODUÇÃO

O Estado da Paraíba é composto de 171 municípios e destes 80% são cobertos por serviços básicos de saúde pertencentes à Rede Estadual da Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba.

Até o final de 1979, a cobertura com atividade em hanseníase estava em 6,4%, com a intensificação da implantação da rede do PIASS em 1980, esta cobertura aumentou para 46,7% e pretendemos, até o final de 1982, atingir um percentual de cobertura em torno de 80%.

2 OBJETIVOS

Descrever a situação da endemia hanseníase na Paraíba, através dos coeficientes de incidência e prevalência,

levantados através de relatórios e mapas estatísticos enviados durante o ano de 1981 pelos Núcleos Regionais de Saúde.

Tentar avaliar a situação de implantação do programa integrado de controle da hanseníase após a implantação do PIASS.

3 INCIDÊNCIA

Durante o ano de 1981, foram diagnosticados na Paraíba 95 casos novos de hanseníase, o que representa uma incidência de 3,31 casos/100.000 hab. Além desses, foi incluído no registro ativo um doente proveniente de outro Estado, perfazendo, portanto, um total de 96 casos (Tabelas 1 e 2).

Destes 96 casos, observa-se na figura 1 uma predominância de casos nas

(*) Coordenador de Hanseníase. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Brasil.

idades intermediárias entre 15 e 49 anos, ou seja, a idade mais produtiva do homem. Já o número de casos em menores de 15 anos foi de apenas 0,3 o que significa um percentual de 3,12%.

Quanto à distribuição por sexo em 1981, dos 96 casos observados, 37 correspondem ao sexo feminino e 59

ao sexo masculino, o que corresponde a 1,29 casos/100.000 hab., para o sexo feminino e 2,05 para o sexo masculino

No que se refere às formas não bacilíferas (tuberculóide e indeterminada), observa-se uma discreta predominância sobre as formas bacilíferas (formas contagiantes — virchowiana e dimorfa).

TABELA 1 — Casos de hanseníase incluídos em registro ativo por forma clínica e por modo de descoberta — Paraíba — 1981.

Forma clínica \ Modo de descoberta	V	D	T	I	TOTAL
Notificação	2	—	1	5	8
Exame de contatos	2	—	2	—	4
Consultas	32	6	24	21	83
Subtotal	36	6	27	26	95
Transferência	—	—	1	—	1
TOTAL	36	6	28	26	96

TABELA 2 — Casos de hanseníase incluídos em registro ativo por forma clínica e por núcleo regional de saúde (NRS) — Paraíba — 1981.

Forma clínica \ NRS Município-sede	V	D	T	I	TOTAL	Incidência p/ 100.000 hab.
1° João Pessoa	10	4	9	6	29	3,55
2° Guarabira	4	1	6	4	15	4,66
3° Campina Grande	18	1	10	9	38	5,28
4° Cuité	—	—	—	1	1	1,09
5° Monteiro	—	—	—	—	—	—
6° Patos	—	—	3	—	3	0,92
7° Piancó	1	—	—	—	1	0,78
8° Catolé do Rocha	—	—	—	5	5	4,78
9° Cajazeiras	2	—	—	1	3	1,16
TOTAL	35	6	28	26	95	3,31

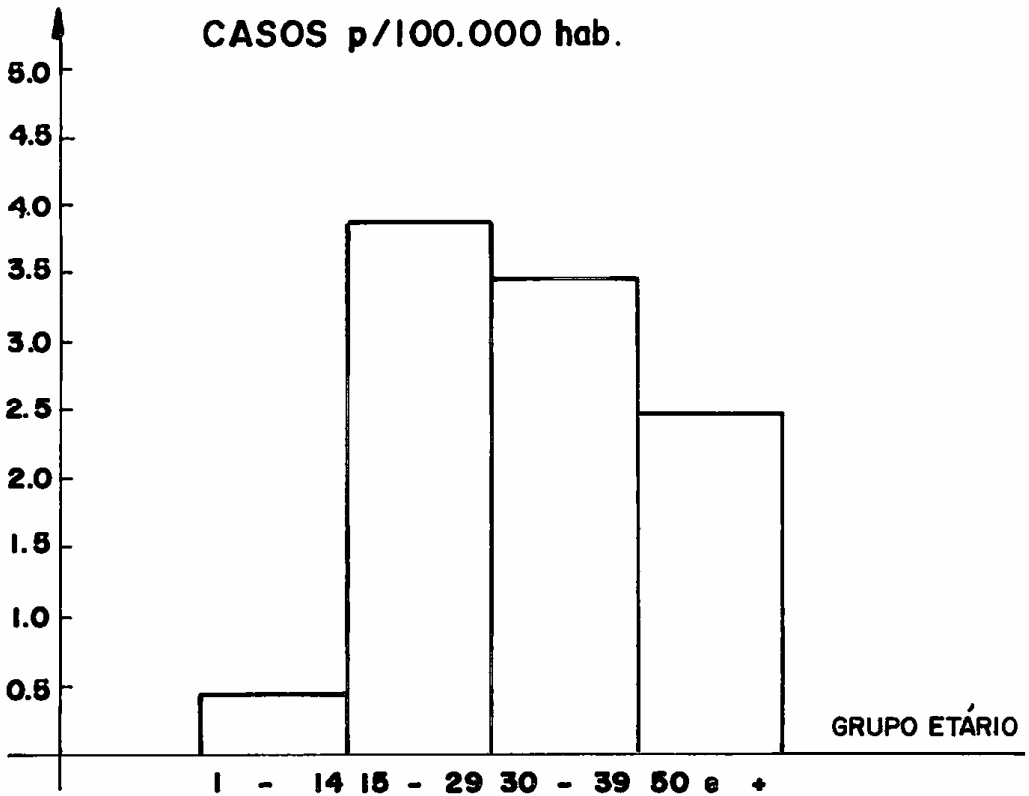


FIGURA 1 — Incidência de hanseníase por grupo etário — Pb — 1981

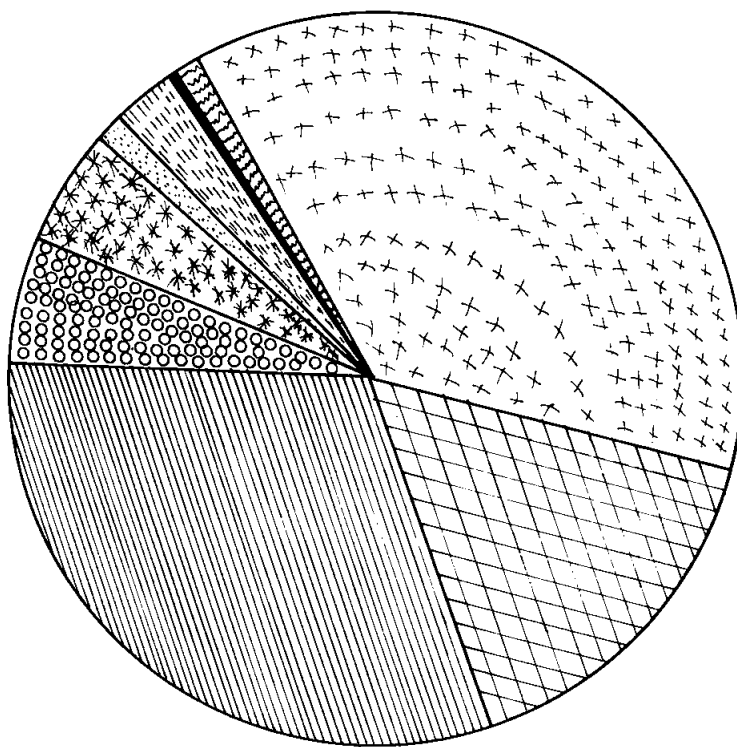
4 PREVALÊNCIA

Em 31 de dezembro de 1981, estavam registrados no Estado da Paraíba 625 casos conhecidos de hanseníase, ou seja, uma prevalência de 0,21 casos p/1.000 hab. (Tabela 3).

De acordo com o critério adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Paraíba inclui-se entre as áreas de média endemicidade (prevalência entre 0,2 e 1,0 p/1.000 hab.).

As figuras 2 e 3 mostram os coeficientes de incidência e prevalência das nove regiões de saúde, onde se observa

que a incidência e a prevalência são maiores na 3.^a e 8.^a regiões de saúde, o que exige medidas mais eficazes que justifiquem a implantação de um programa prioritário para as duas regiões. A incidência elevada na 3.^a região de saúde pode ser explicada em razão da urbanização e conurbação da região. Mas, quanto à 8.^a região de saúde, ainda não encontramos justificativa para tal. Esse fato poderia ser explicado em razão de que os municípios desta região em que se encontra a maior concentração de doentes, são municípios fronteiriços com outro Estado (Rio Grande do Norte).












<u>N. R. S.</u>	<u>C. NOVOS</u>	<u>%</u>	<u>GRAU</u>	<u>N. R. S.</u>	<u>C. NOVOS</u>	<u>%</u>	<u>GRAU</u>
1 — 	29	30,5	110°	6 — 	3	3,2	11°
2 — 	15	15,8	57°	7 — 	1	1,0	4°
3 — 	38	40,0	144°	8 — 	5	5,3	19°
4 — 	1	1,0	4°	9 — 	3	3,2	11°
5 — 	0	0,0	—				

FIGURA 2 — Incidência de hanseníase por N.R.S. Estado da Paraíba, 1981.

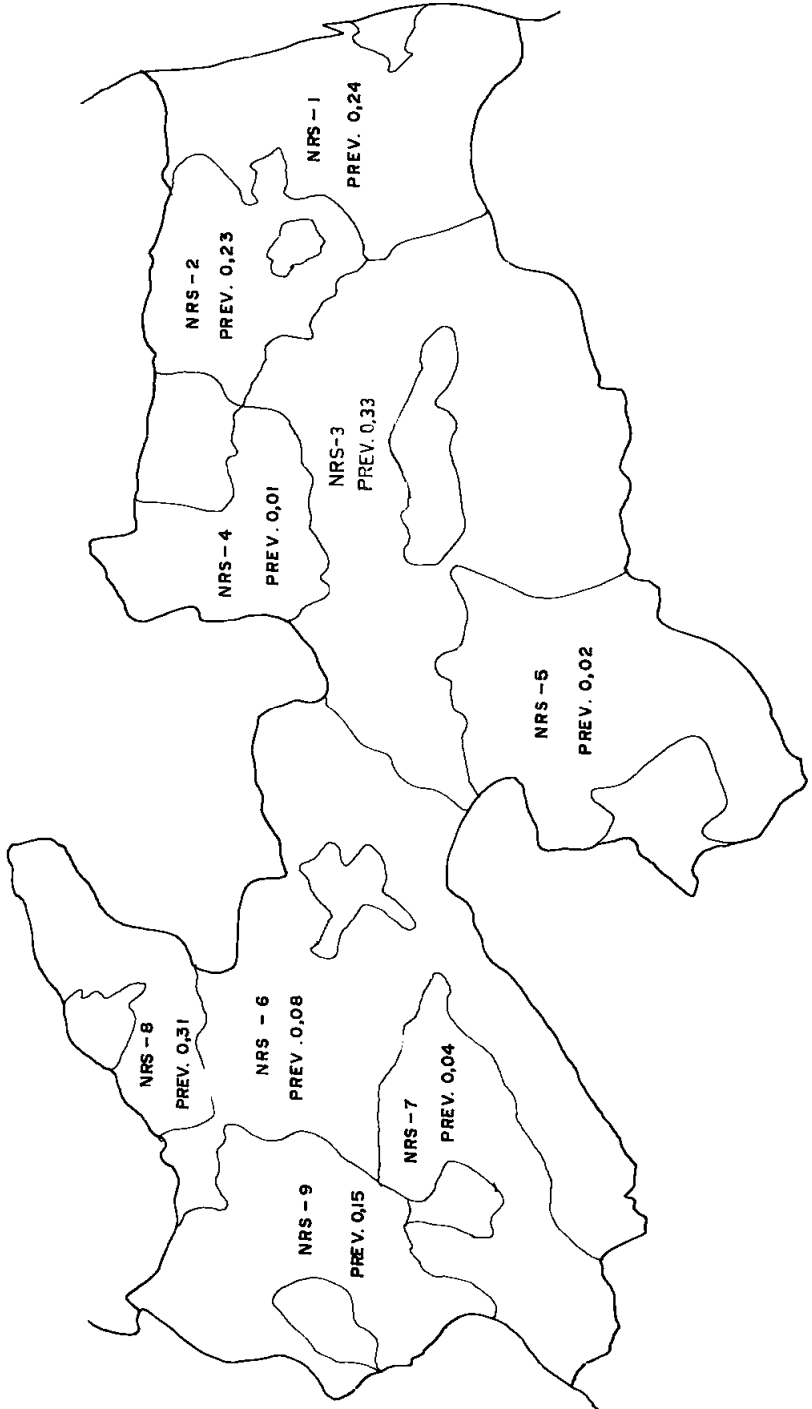


FIGURA 3 — Mapa do Estado da Paraíba. Prevalência de hanseníase por N.R.S. 1981.

TABELA 3 — Casos de hanseníase por forma clínica e por núcleo regional de saúde — Paraíba — 31-12-1981.

NRS Município-sede	Forma clínica	V	D	T	I	TOTAL	Prevalência p/ 1.000 hab.
	1.º João Pessoa		91	10	45	54	200
2.º Guarabira		29	2	16	28	75	0,23
3.º Campina Grande		114	1	63	61	239	0,33
4.º Cuité		—	—	1	—	1	0,01
5.º Monteiro		1	—	—	2	3	0,02
6.º Patos		4	2	6	16	28	0,08
7.º Piancó		5	—	—	1	6	0,04
8.º Catolé do Rocha		12	2	6	13	33	0,31
9.º Cajazeiras		20	—	1	19	40	0,15
TOTAL		276	17	138	194	625	0,21

TABELA 4 — Casos existentes de hanseníase, casos controlados e percentual de controle segundo a forma clínica — Paraíba — 1981.

Casos	Existentes	Controlados	Percentual de controle
	Virchowiana e Dimorfa	293	236
Tuberculóide	138	120	86,9
Indeterminada	194	154	79,3
TOTAL	625	510	81,6

TABELA 5 — Casos existentes de hanseníase, casos controlados e percentual de controle por núcleo regional de saúde — Paraíba — 1981.

NRS Município-sede	Casos	Existentes	Controlados	Percentual de controle
	1.º João Pessoa		200	183
2.º Guarabira		75	70	93,0
3.º Campina Grande		239	164	68,6
4.º Cuité		1	1	100,0
5.º Monteiro		3	—	0,0
6.º Patos		28	24	85,7
7.º Piancó		6	5	83,3
8.º Catolé do Rocha		33	24	72,7
9.º Cajazeiras		40	39	97,5
TOTAL		625	510	81,6

5 CONTROLE DE DOENTES

Pelos critérios atuais adotados pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, são considerados como controlados os doentes nas seguintes condições:

a) Os de forma I, com Mitsuda negativo, e os de forma V e D que foram reexaminados pelo menos uma vez nos últimos 6 meses.

c) Os de forma I, com Mitsuda positivo e os de forma T que foram

reexaminados pelo menos uma vez nos últimos doze meses.

Embora não se tenham alcançado as metas programadas de controle para 31-12-1981 (Tabelas 3 e 4), ocorreu para todas as formas clínicas uma melhora nos percentuais de controle.

6 ALTAS

Durante o ano de 1981, foram registradas, na Paraíba, 68 altas de doentes de hanseníase, correspondentes a 10,8% do total de doentes em registro ativo no decorrer do ano (Tabela 6).

TABELA 6 — Altas de doentes de hanseníase por forma clínica e por motivo da alta — Paraíba — 1981.

Forma clínica \ Motivo da alta	Cura	Óbito	Transf. para outro Estado	Estatística	Duplo fichamento	Total
Virchowiana	5	12	6	2	12	37
Dimorfa	6	4	3	1	—	14
Tuberculóide	5	5	4	—	3	17
Indeterminada						
TOTAL	16	21	13	3	15	68

7 OBSERVAÇÕES

a) Sabe-se que os doentes da forma V não recebem alta por cura em razão da grande frequência de recidivas. No entanto, observam-se na tabela 6 cinco casos de alta por cura, a qual se supõe ser devida a erro de classificação da forma clínica.

b) Em razão do sistema precário de registro de casos de hanseníase, ocorreram vários duplos fichamentos do mesmo doente.

c) O número de óbitos foi superior ao de altas por cura, devido à ocorrência de muitos óbitos em anos anterior-

es que só foram registrados no corrente ano.

d) As altas estatísticas correspondem a doentes com paradeiro ignorado e que se enquadram em uma das seguintes situações:

— doentes que de acordo com a tábua de vida do Estado da Paraíba, provavelmente faleceram, levando em consideração o tempo em que se encontram desaparecidos e a idade que tinham quando foram vistos pela última vez.

— doentes não incluídos no item anterior e com paradeiro ignorado há mais de 20 anos, independentemente da forma clínica e da idade.

— doentes de forma I Mitsuda positivos e forma T, não incluídos nos itens anteriores com paradeiro ignorado há mais de 10 anos, independentemente da idade.

8 INTERNAMENTOS

Em 31-12-1981, encontravam-se internados no Hospital. Colônia Getúlio Vargas 47 doentes de hanseníase.

Durante o ano de 1981, sete pacientes deram entrada no Hospital Colônia Getúlio Vargas, sendo que dois por reinternamento e cinco internados pela primeira vez. No mesmo período, ocorreram seis altas hospitalares, sendo que duas por óbito, duas por abandono e duas por cura.

Cabe salientar que, pelo menos, 90% dos pacientes foram internos no Hospital Colônia Getúlio Vargas exclusivamente por problemas sociais graves, muitos deles já curados e que ainda permanecem na Colônia devido à segregação e ao estigma por parte dos seus familiares.

Para o tratamento hospitalar de doentes de hanseníase, com intercorrências clínicas, a Secretaria da Saúde ainda não dispõe de unidade de internamento especializado. Pretende-se conscientizar os hospitais da rede privada e da rede oficial para receberem estes pacientes, mas, sabe-se que o alcance desses objetivos ainda está muito longe.

9 CONCLUSÕES

9.1 Com a atual política de extensão de cobertura adotada pela Secre-

taria da Saúde do Estado da Paraíba, que teve início no ano de 1980, a hanseníase deve ser considerada um problema prioritário de saúde pública, no Estado da Paraíba.

9.2 A situação de controle impõe uma reavaliação no programa de hanseníase em execução, estabelecendo-se sobretudo prioridades em função das regiões de saúde que concentram um maior número de doentes.

9.3 Das nove regiões de saúde, a 1.^a, 3.^a e 8.^a regiões de Saúde deverão ter preferência nessa escala de prioridades.

9.4 Em que pese a extensão da rede básica e de uma nova metodologia nos treinamentos para os profissionais de nível superior que atuam na rede de serviços, os percentuais de descoberta de casos da forma I — forma inicial da doença, sendo, portanto aquela que, do ponto de vista da vigilância epidemiológica, deveria aparecer em maior número, o que de certa forma demonstraria a eficiência operacional da atividade de busca de casos — foram muito pequenos, não permitindo, a curto prazo, perspectivas otimistas para o problema.

Em termos de sugestões para os próximos anos, os treinamentos deverão ser enfatizados, dando prioridade ao pessoal auxiliar que atua nos Centros e Postos de Saúde.

Pretende-se treinar em cada sede de Núcleo Regional, um supervisor que deverá ficar responsável pelo treinamento do pessoal de cada regional.

ABSTRACT — An epidemiological study of hanseniasis carried on in the State of Paraíba, Brazil, after the establishment of a program of health and sanitation is presented. It is based on reports and statistical data gathered by the regional health centers during 1981.

Key words: Hanseniasis. Epidemiology, Paraíba, Brazil

REFERÊNCIAS

- 1 BELDA, W. Aspectos da "incidência" da hanseníase no Estado de São Paulo em 1976. *Hansen. Int.*, 2(1) :73-88, 1977.
- 2 BELDA, W. & LOMBARDI, C. Situação da hanseníase no Estado de São Paulo em 1978. *Hansen. Int.*, 4(1) :15-25, 1979.
- 3 MORAIS, A. Situação da hanseníase no Estado da Paraíba em 1980. *CCS/Cultura Saúde*, 4(4) :17-29, 1981.
- 4 RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Unidade de Controle Epidemiológico. *Informe Epidemiológico*. Rio Grande do Sul, 1981.