

LABORO - EXCELENCIA EM PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DAIANA CARDOSO PEREIRA
FRANCISCA CRISTINA CANTANHEDE FERREIRA
MARCELO DE CARVALHO GONÇALVES
MARCONI LOIOLA MAIA FILHO
VANLINDA DE JESUS DIAS BAIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FABICIANA MORAES EM SÃO LUÍS - MA**

São Luís
2010

DAIANA CARDOSO PEREIRA
FRANCISCA CRISTINA CANTANHEDE FERREIRA
MARCELO DE CARVALHO GONÇALVES
MARCONI LOIOLA MAIA FILHO
VALINDA DE JESUS DIAS BAIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FABICIANA MORAES EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância em Saúde do LABORO – Excelência em Pós Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Mestre Árina Santos Ribeiro.

São Luís

2010

Pereira, Daiana Cardoso.

Perfil epidemiológico dos casos notificados de Hanseníase na Unidade Básica de Saúde Fabiana Moraes em São Luís-MA. Daiana Cardoso Pereira; Francisca Cristina Cantanhede Ferreira; Marcelo de Carvalho Gonçalves; Marconi Loiola Maia Filho; Vanlinda de Jesus Dias Baima. - São Luís, 2010.

025f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Vigilância em Saúde) – Curso de Especialização em Vigilância em Saúde, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Hanseníase. 2. Epidemiologia. 3. Doenças transmissíveis. I. Título.

CDU 616-002.73

DAIANA CARDOSO PEREIRA
FRANCISCA CRISTINA CANTANHEDE FERREIRA
MARCELO DE CARVALHO GONÇALVES
MARCONI LOIOLA MAIA FILHO
VALINDA DE JESUS DIAS BAIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FABICIANA MORAES EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Vigilância em Saúde
do LABORO – Excelência em Pós Graduação /
Universidade Estácio de Sá, para obtenção do
título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Árina Santos Ribeiro (Orientadora)

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão -UFMA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo- USP

Aos nossos pais, cônjuges, filhos
e amigos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela a oportunidade de viver.

Aos nossos pais, pelo incentivo constante neste Curso.

À Prof Árina Santos Ribeiro, nossa orientadora, pelo incentivo e ensinamentos proporcionados.

“O objetivo principal da epidemiologia é a promoção da saúde através da prevenção de doença em grupos populacionais.”

David Pereira Neves.

RESUMO

O estudo realizado na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes em São Luís – MA, descreve o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase entre casos notificados, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação do Programa de Controle da Hanseníase, preenchidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, que atendem os pacientes na Unidade de Saúde, e analisados com auxílio do programa do Microsoft Excel 2007. Verificou-se o predomínio da doença em pessoas do sexo masculino (52%). Cerca de 48,5% dos 33 casos notificados apresentaram alta do tratamento, com predominância da forma clínica paucibacilar em torno 54,5%. A investigação possibilitou conhecer características sócio-demográficas da população em estudo, além de fazer considerações dos dados coletados nas fichas de notificação.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Doenças transmissíveis.

ABSTRACT

The study, carried through in the Basic Unit of Fabiciana Health Moraes in São Luís – MA, it describes the profile epidemiologist of leprosy between notified cases, in the period of January of 2007 the December of 2008. The data had been collected from the fichas of notification of the Program of Control the Leprosy, filled for the teams of the Strategy of Health of The Family, who takes care of the patients in the unit of health, and analyzed with assist of the program of the Microsoft Excel 2007. The predominance of the illness in people of the masculine sex was verified (52%). About 48,5% of the 33 notified cases they had presented high of the treatment, with predominance of the clinical form to paucibacillary in lathe 54,5%. The inquiry made possible to know partner-besides making consideration of the data collected in the notification fichas.

Key-words: Leprosy. Epidemiology. Communicable Diseases.

SUMÁRIO

		p.
1	INTRODUÇÃO	9
2	CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA	12
3	OBJETIVOS	13
3.1	Geral	13
3.2	Específicos	13
4	METODOLOGIA	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE	23

1 INTRODUÇÃO

As referências escritas mais antigas sobre a doença datam de 600 a.C. e procedem da Índia que, juntamente com a África, podem ser considerada o berço da hanseníase. No Brasil, os primeiros casos de hanseníase foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro, onde anos mais tarde seria criado o primeiro Lazareto (local para abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos como se designava naquela época). Outros focos da doença foram identificados também na Bahia e no Pará (BRASIL, 2008).

O cenário político dos últimos vinte anos vem permitindo grandes discussões e avanços no sentido da descentralização das ações na atenção básica. A implementação das ações de controle da hanseníase no sistema público brasileiro mantém-se como um desafio constante, ainda presente no século XXI. Porém, a hanseníase persiste como um importante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2008).

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, lesões na pele e nos nervos periféricos são as principais características da doença dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades (MAKONKAWKEYOON et al., 1993).

O Brasil apresentava no ano de 2003, o segundo maior número de casos do mundo e o maior número de casos notificados da América Latina; o coeficiente de prevalência de hanseníase no Brasil, para cada 10.000 habitantes, era 16,4 em 1985, 6,4 em 1998 e 4,52 em 2003, sugerindo o declínio da endemia. No estado de São Paulo, houve o aumento da detecção de casos devido às campanhas de divulgação, ao treinamento de pessoal, ao aumento da cobertura e à descentralização dos serviços e das ações.

No ano de 1991, a Organização Mundial da Saúde - OMS propôs a eliminação ou a redução da incidência de hanseníase para menos de um caso para cada 10.000 habitantes nos países endêmicos, até o ano 2000. Esta meta não foi atingida pelo Brasil e o Ministério da Saúde elaborou uma estratégia para a eliminação da hanseníase até 2010, em nível municipal, em que as ações são financiadas pelos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS.

A organização dos serviços de saúde é um dos fatores determinantes da hanseníase, por promover a detecção, passiva ou ativa, e o tratamento (BRASIL, 2007).

A região nordeste é constituída por nove Estados que são o Maranhão, Piauí, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Bahia e Sergipe. É uma região com 1.558.196 km² de área (18% do território nacional) e 51.534.406 habitantes (IBGE, 2007).

O PIB (Produto Interno Bruto) do ano de 2003 foi de 12,8%, sendo a região brasileira com a menor renda per capita e maior nível de pobreza do país segundo levantamento da UNICEF divulgado em 2003. As 150 cidades com a maior taxa de desnutrição se encontram na região nordeste, as principais, doenças epidemiológicas que atingem a população nordestina são: dengue, sarampo, rubéola, tuberculose, febre tifóide, coqueluche, hantavirose, leptospirose e raiva. No nordeste estão os maiores indicadores de doenças por falta de saneamento básico e assistência médica, principalmente nos estados do Maranhão, Piauí e Alagoas (BRASIL, 2007).

O Maranhão está localizado entre o estado do Pará a oeste, Piauí a leste Tocantins ao sul e sudeste e ao norte o oceano Atlântico. Sua área é de **331.983.293** km², contendo 217 municípios, com população residente de **6.118,995** e densidade demográfica de 18,63 hab/km (IBGE, 2007).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde o estado do Maranhão possui uma grande deficiência no setor de saúde pública, principalmente no setor sanitário, esta deficiência facilita a dissipação de endemias e epidemias pela população, devido à falta de redes de esgoto e projetos para melhorar a área. Com isso, o Maranhão apresenta um dos maiores índices de doenças como: hanseníase, doenças parasitárias, acontecendo o mesmo com a malária, esquistossomose, dengue, hepatite, diarreia infantil, dentre outras (BRASIL, 2007).

Com advento do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) do Governo Federal em parceria com o Governo do Estado do Maranhão, foram estabelecidas ações na área de saneamento, educação e saúde a população do estado (MARANHÃO, 2009).

Conforme informações da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (2007) no período de um ano não houve incremento de unidades que fazem diagnóstico e

tratamento de hanseníase. Foram também diagnosticados 4.235 casos novos em 2006. Desse total, 3.007 estão em curso de tratamento. Dos casos novos diagnosticados: 461 (10,88%) acometiam menores de 15 anos; 201 (5,82%) apresentaram, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa; 2.347 (55,41%) eram formas avançadas da doença e o percentual de cura no estado foi de 78,47% em 2006.

O Maranhão possui 19 municípios prioritários para a Hanseníase: Açailândia, Alto Alegre do Pindaré, Arame, Bacabal, Caxias, Codó, Imperatriz, Itapecuru-Mirim, Lago da Pedra, Miranda do Norte, Monção, Penalva, Pindaré-Mirim, Santa Inês, Santa Luzia, São José de Ribamar, São Luís, São Mateus do Maranhão e Timon. Cerca de 83,50% da população do estado encontram-se em municípios com mais de cinco casos de hanseníase por 10 mil habitantes (BRASIL, 2007).

São Luís é a capital do estado do Maranhão, com área 827 km² com 957.515 habitantes (IBGE 2007). As condições de saúde, principalmente na área de mangue onde faltam condições de saneamento básico e com a chegada da chuva aumentam as endemias e epidemias tendo como exemplo a dengue, além do aumento de casos de leptospirose e hanseníase, e um elevado número de crianças com doenças devido à desidratação e falta de imunidade com a mudança constante no clima nos últimos anos (BRASIL, 2007).

O estudo das características epidemiológicas da hanseníase é importante. A epidemiologia é definida como o ramo das ciências da saúde que estuda na população a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde. Para Neves o objetivo geral da epidemiologia é:

Concorrer para reduzir os problemas de saúde da população, de onde derivam seus três grandes grupos de aplicações, a saber: descrever as condições de saúde da população; investigar os fatores determinantes da situação de saúde e avaliar o impacto das ações para alterar a situação da saúde. (NEVES, 2005).

O perfil epidemiológico da Hanseníase dos casos notificados na Unidade Básica Saúde Fabiciana de Moraes tem enfoque nos seguintes âmbitos: prevalência da doença, as condições de vida dos portadores e acompanhamento do tratamento de assistência.

2 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA

O agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento podendo durar em média de 11 a 16 dias. O bacilo tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, mas proporcionalmente um pequeno número adocece. O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo e suas diferentes manifestações clínicas dependem dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer um longo período de incubação, de dois a sete anos.

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, no entanto, raramente ocorre em crianças. Observa-se que crianças, menores de 15 anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia em condições sócio-econômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de saúde e grande número de pessoas vivendo no mesmo ambiente, influem no risco de adoecer (SALES et al., 2007).

A definição e classificação dos casos estudados atualmente baseiam-se em critérios clínicos e/ou bacteriológicos e distinguem os pacientes em multibacilares, que são os que apresentam baciloscopia positiva e/ou os que tem mais de cinco lesões cutâneas, e paucibacilar são aqueles com baciloscopia negativa com duas a cinco lesões. Dentre as pessoas que adoecem algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos paucibacilares, com pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar. Os casos considerados multibacilares caracterizam-se por apresentarem grande quantidade de bacilos, que se multiplicam no organismo, passando a ser eliminados para o meio exterior podendo infectar outras pessoas. Esses pacientes são fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (MAKONKAWKEYOON et al., 1993).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase entre os casos notificados na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes.

3.2 Específicos

- Verificar o número de casos de hanseníase notificados;
- Descrever o perfil sócio-demográfico da população em estudo;
- Identificar as formas clínicas de hanseníase que predominam no distrito.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo. O perfil epidemiológico será obtido a partir da análise das fichas de acompanhamento dos pacientes notificados para hanseníase. Estas fichas são atualizadas periodicamente pelas Equipes de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes.

Local de estudo

A Unidade de Assistência a Saúde Fabiciana Moraes está localizada no Bairro da Cidade Operária a vinte quilômetros do centro de São Luís. A área foi selecionada para estudo com base nas visitas realizadas na localidade e dos dados observados dos casos notificados para hanseníase na Unidade. Uma característica do Bairro é a presença de áreas adjacentes que apresentam grande concentração

populacional, dentre as quais: Cidade Olímpica, Janaína, Jeniparana, Jardim América e Santa Clara.

População

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís-MA, onde foram estudados todos os casos de hanseníase notificados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

Instrumento de coleta de dados

Ficha de levantamento de dados sócio-demográfico dos casos notificados de hanseníase onde foram avaliadas as variáveis sócio-demográficas da população em estudo.

Coleta de dados

Levantamento nas fichas de notificação cadastradas, pelos agentes de saúde e profissionais de nível superior da Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, com dados das famílias que apresentam pacientes acometidos pela hanseníase, referente ao período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. O trabalho foi desenvolvido sempre com acompanhamento dos profissionais médicos e enfermeiros.

Análise de dados

Os dados foram agrupados e representados em forma de tabelas e gráficos analisados quanto à distribuição das variáveis, com recursos de estatística descritiva, utilizando-se o programa Excel 2007.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas e os gráficos apresentados detalham a situação de 33 casos notificados de hanseníase na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes em São Luís-MA.

No gráfico 1, entre os casos notificados de hanseníase na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, observou-se um decréscimo no ano de 2008 em relação à 2007 em suas formas Paucibacilar e Multibacilar. No ano de 2007 foram notificados 18 casos da doença, enquanto em 2008 apresentados 15 casos.

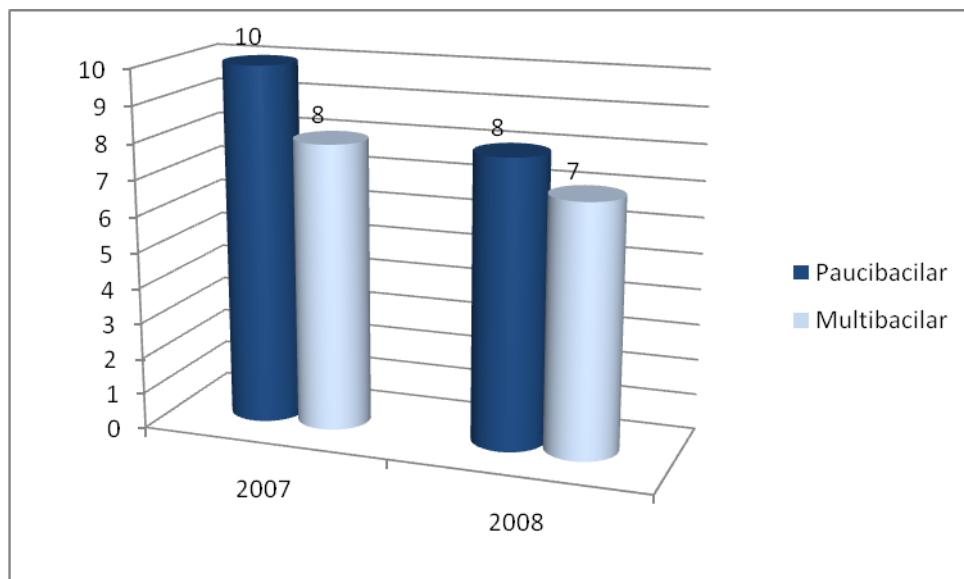


Gráfico 1. Distribuição numérica dos 33 casos de hanseníase notificados na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís – MA, de acordo com as formas clínicas, período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

À adoção de campanhas e programas educativos do Centro de Saúde, juntamente com treinamentos e aperfeiçoamento das equipes de saúde de atenção básica, foram determinantes para a descoberta e o tratamento precoce da doença.

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual de 33 casos de hanseníase notificados na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís - MA, de acordo com as características sócio-demográficas, período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

Faixa Etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
0 a 10 anos	0	0	0	0	0	0
11 a 20 anos	03	9,1	02	6,1	05	15,2
21 a 30 anos	05	15,1	02	6,1	07	21,1
31 a 40 anos	03	9,1	03	9,1	06	18,2
41 a 50 anos	01	3	02	6,1	03	9,1
51 a 60 anos	01	3	04	12,0	05	15,2
Após 60 anos	03	9,1	02	6,1	05	15,2
Não informado	02	6,1	0	0	02	6,0
TOTAL	18	54,5	15	45,5	33	100

Fonte: Fichas de Notificação da Hanseníase – 2007 a 2008. CS Fabiciana Moraes.

A Tabela 1 revela a prevalência da doença entre homens e mulheres no período analisado. Verificou-se que a maior freqüência de casos notificados foi entre 21 a 30 anos (21,1%). No entanto, em segundo lugar encontrou-se a faixa etária de 31 a 40 anos (18,2%), seguidos das faixa etária de 11 a 20 anos, 51 a 60 anos e acima de 60 anos. Em relação ao sexo masculino, observou-se maior freqüência na faixa etária de 21 a 30 anos (15,1%) e ausência de casos na faixa de 0 a 10 anos. No sexo feminino a maior freqüência na faixa de 51 a 60 anos (12%), com ausência de casos, também, na faixa etária de 0 a 10 anos.

Em relação ao sexo, verificou-se que 54,5% são do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino. Essa predominância do sexo masculino também foi encontrada no estudo de Pinto Neto (1999), que afirma que a predominância em homens ainda não tem uma fundamentação científica, pois estudos estão sendo realizados.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos 33 casos de hanseníase notificados na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís-MA, segundo escolaridade e sexo, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

Escolaridade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Analfabeto	0	0	0	0	0	0
Fundamental Incompleto	05	15,1	05	15,2	10	30,3
Fundamental Completo	04	12,1	02	6,1	06	18,2
Médio Incompleto	01	3,0	02	6,1	03	9,1
Médio Completo	04	12,1	06	18,2	10	30,3
Superior	0	0	0	0	0	0
Não informado	03	9,1	01	3,0	04	12,1
TOTAL	17	51,4	16	48,6	33	100

Fonte: Fichas de Notificação da Hanseníase – 2007 a 2008. CS Fabiciana Moraes.

Com relação a escolaridade observou-se na Tabela 2, que a população do estudo apresentou a doença em todos os níveis de ensino. Pode-se observar ainda que os níveis de fundamental incompleto e médio completo apresentaram o mesmo índice de 30,3% e fundamental completo 18,2%, portanto não há uma relação estreita entre a presença da doença e escolaridade. Entretanto em outros estudos realizados existiu uma relação entre a baixa escolaridade e a presença da hanseníase (Pinto Neto, 1999).

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos 33 casos de hanseníase notificados na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís – MA, quanto a ocupação e sexo, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

Ocupação	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Estudantes	03	9,08	04	12,15	07	21,23
Doméstica	00	00	02	6,07	02	6,07
Aposentados/Pensionistas	02	6,05	02	6,07	04	12,12
Serviços Gerais	02	6,05	00	00	02	6,05
Outros	05	15,12	06	18,23	11	33,35
Não Informado	05	15,12	02	6,07	07	21,22
TOTAL	17	51,4	16	48,6	33	100

Fonte: Fichas de Notificação da Hanseníase – 2007 a 2008. CS Fabiciana Moraes.

Na Tabela 3 estão os dados da população notificada quanto à ocupação. O Centro de Saúde Fabiciana Moraes atende uma comunidade oriunda de vários bairros de periferia, localizados em áreas adjacentes. Pelo levantamento o alvo do bacilo foi à categoria dos estudantes e, também, diversas ocupações citadas (pensionista, do lar, gesseiro, fotógrafo, vendedor, autônomo, ambulante, motorista, manicure e lavradora etc.).

Outro levantamento feito foi do número de pacientes que tiveram alta e continuam em tratamento no período estudado (Gráfico 2).

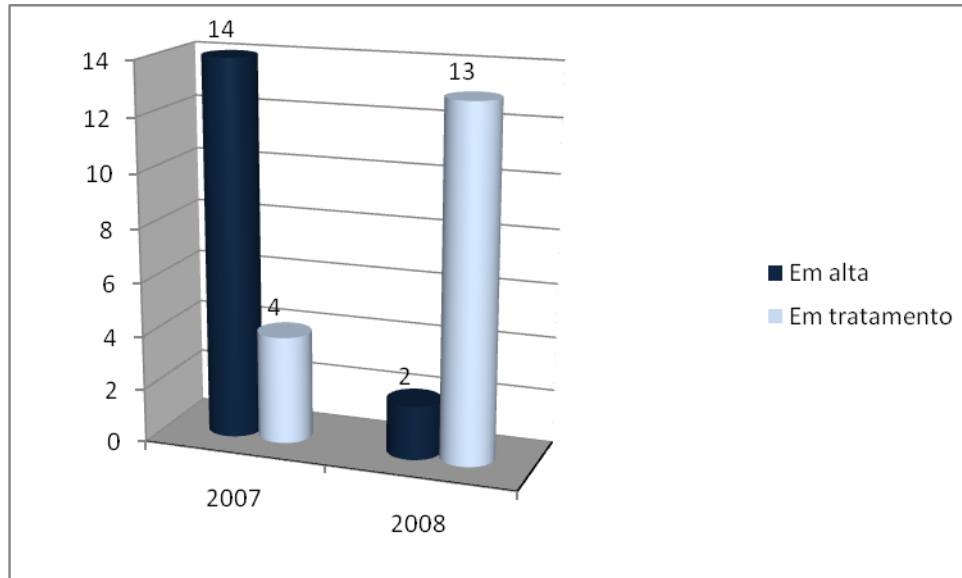


Gráfico 2 - Distribuição numérica dos 33 pacientes que tiveram alta e outros em tratamento na Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, São Luís – MA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008

Observa-se que dos pacientes notificados para doença no ano de 2007, do total de dezoito casos quatro pessoas ainda estão em tratamento. É importante citar, também, que em 2007 um número considerável de quatorze pacientes concluíram o tratamento preconizado pelo programa de combate a hanseníase da unidade. No ano de 2008 foram quinze casos registrados, por serem os casos notificados mais recentemente, ainda existe um número de treze pacientes em tratamento, com dois casos em alta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou conhecer o perfil epidemiológico de todos os casos notificados de hanseníase, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008, nos aspectos das formas clínicas, faixa etária, sexo, escolaridade, ocupação e os casos de pacientes em alta ou em tratamento. A Unidade Básica de Saúde Fabiciana Moraes, atende pacientes oriundos de localidades que apresentam deficiência de saneamento básico, habitação e coleta de lixo, fatores que são comuns em bairros de periferia de grandes centros urbanos, facilitando a proliferação de doenças.

Com relação às fichas de notificação dos pacientes observou-se que alguns campos não estavam preenchidos como é recomendado pelo Ministério da Saúde, dentro do programa de acompanhamento dos portadores de hanseníase, faltando dados como idade, profissão, escolaridade e pessoas de contato. A falta do preenchimento correto evidencia problemas operacionais relativos ao desenvolvimento das ações do programa, no que se refere ao controle dos portadores e seus possíveis comunicantes. A falta destes dados impossibilitou uma análise mais detalhada de todos os casos notificados.

A educação sanitária dos moradores e pacientes também é importante. O processo educativo não deve ser baseado somente nas mudanças de hábitos da comunidade, mas deve haver uma mobilização da população e dos órgãos públicos para difundir os meios de se evitar a doença, assim como medidas de prevenção e tratamento da mesma. É necessário também a conscientização dos portadores para o tratamento regular e em casos de lesões ou efeitos colaterais dos medicamentos usados no tratamento, procurar ajuda da Unidade de Saúde responsável pelo tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. M.G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n.3, p.373, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília, DF, 2008. (Caderno de Atenção Básica nº21)

_____. _____. **Guia para o controle da hanseníase**. Políticas de Saúde. Brasília DF. 2003.

_____. _____. **Situação da Hanseníase no Brasil**. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 19 jan. 2009.

_____. _____. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório da Situação - Maranhão**. 3. ed. Brasília, DF, 2008. Disponível em:<www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 26 jan. 2009.

_____. _____. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório da Situação - Maranhão**. 2. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em:<www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 08 ago. 2007.

FORATTINI. Oswaldo Paulo. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**. Rio de Janeiro. Artes Médicas, 1992. 464p.

IBGE. **Contagem da população 2007**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 jan. 2009.

MAKONKAWAYOON, S., et al. Thalidomide inhibits replication of human immunodeficiency virus type 1. In: SILVA JÚNIOR, Nilson Marques; RODRIGUES, Raquel Joane. Talidomida: ação sobre a hanseníase. **Revista Pharmacia Brasileira**, v.21, n 3/4, p 13 – 19. 2009.

MARANHÃO. Governo do Estado do. **Ações do PAC** – Rio Anil começam a ser implantadas. Disponível em: <<http://www.ma.gov.br/2008/3/16/Pagina4523.htm>>. Acesso em: 22 jan.2009.

NEVES. David Pereira. **Parasitologia humana**; 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p 494.

NÚCLEO ASSISTENCIAL BEZERRA DE MENEZES. **Combate à Hanseníase.** Disponível em: <<http://tradersaopaulo.sites.uol.com.br/hanseníase.htm>>. Acesso em: 19 jan. 2009.

PINTO NETO, J. M. et al. **Características epidemiológicas dos comunicantes de hanseníase que desenvolveram a doença, notificados no Centro de Saúde de Fernandópolis (1993 a 1997).** Disponível em: <http://www.ils.br/revista/index.php/hi/article/view/881/670>. Acesso em: 24 jul. 2009.

SALES, A. M. et al. Double-blind trial of the efficacy of pentoxifylline vs thalidomide for the treatment of type II reaction in leprosy. Braz J Med Biol Res, In: SILVA JÚNIOR, Nilson Marques; RODRIGUES, Raquel Joane. Talidomida: ação sobre a hanseníase. **Revista Pharmacia Brasileira**, v.21, n 3/4, p 13 – 19. 2009.

TONELLI, E; FREIRE, L.M.S. **Doenças infecciosas na infância e adolescência.** São Paulo: Guanabara Koogan, 2000. 2352p.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELENCIA EM PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**FICHA DE LEVANTAMENTO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICO
DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE**

1. Ano de Notificação?

2. Sexo.

- Masculino
 Feminino

3. Faixa Etária.

- De 0 a 10 anos.
 De 11 a 20 anos.
 De 21 a 30 anos.
 De 31 a 40 anos.
 De 41 a 50 anos.
 De 51 a 60 anos.
 Mais de 61 anos.

4. Grau de Instrução.

- Analfabeto
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo

5. Quantas pessoas residem na moradia?

- Duas
 Três
 Quatro
 Outros. Quantos? _____

6. Qual a ocupação?

7. Formas clínicas da hanseníase.

- Paucibacilar
- Multibacilar

8. Estado do caso?

- Em alta
- Em tratamento