



Artigo Original

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE POMBAL – PB

EPIDEMIOLOGIC BEHAVIOR OF LEPROSY IN THE CITY CALLED POMBAL STATE OF PARAÍBA

Resumo

Maria Clemilde Mouta de Sousa¹
Ana Luciana Medeiros Gomes¹
Valesca Mouta de Sousa Bezerra¹

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa – PB – Brasil

E-mail
mariaclemilde@yahoo.com.br

A Hanseníase é uma patologia que vem se manifestando há mais de vinte séculos e acometendo os seres humanos, chegando aos dias atuais, ainda com elevada prevalência principalmente nos países em desenvolvimento. Diante desta realidade, a Organização Mundial de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, estabeleceram metas para o controle da Hanseníase de 1/10.000 habitantes até o ano de 2010. Neste contexto, a Paraíba apresenta taxas significativas de casos. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar O Comportamento e as Características Epidemiológicas da Hanseníase no Município de Pombal – PB. Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, com abordagem quantitativa. Foi tomado como universo da pesquisa o município de Pombal inserido na IV Macro-Região de Saúde. Após submeter-se ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB e aprovado, a pesquisa foi realizada em fonte secundária com as fichas de notificação individual no programa SINAN/W disponível na Secretaria Municipal de Saúde, contemplando informações necessárias ao objetivo proposto. Para analisar os dados eles foram tabulados em um programa de computação, utilizando os critérios de avaliação e análise recomendadas pelo Ministério da Saúde em que são priorizados: a idade, o sexo, as formas mais graves e o grau de incapacidades, o nº de abandono, o número de casos novos e o controle dos comunicantes. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e/ou figuras, sendo corroborados com a literatura pertinente. Os resultados mostram todos os casos referentes aos anos de 1984 a 2006. O desfecho terapêutico foi significativo, refletindo a Poliquimioterapia e o desempenho das Equipes de Saúde da Família, aumentando a busca ativa e melhorando o sistema de informação, destacando o compromisso dos profissionais de saúde na contribuição para o alcance das metas estabelecidas pelos Órgãos Governamentais.

Palavras-chave: Epidemiologia; Prevalência; Hanseníase.

Abstract

Leprosy is a disease that has existed for over twenty centuries and still affects people today, with high prevalence, especially in developing countries. Given this reality, the World Health Organization together with the Ministry of Health, set targets for the control of leprosy in 1/10.000 inhabitants. In this context, the State

of Paraíba there is cases with significant rates. Thus, this research aimed to identify the epidemiological characteristics of leprosy in the city of Pombal, State of Paraíba. This is an epidemiological study. We take as universe of search a city called Pombal inserted in IV Health Macro-Region, which was developed as secondary source next to the Municipal Department of Health. After submitting to the Ethics Committee of the Center of Health Sciences UFPB, the study was approved. Data were collected using an instrument with variable epidemiological inserted in the above basis, taking into account the information needed to answer the purpose proposed. The data were statistically analyzed and subsequently presented. The results show in all cases from 1984 to 2006. The therapeutic outcome was significant, reflecting the success of polychemotherapy and the performance of the Family Health Teams, that had increasing the active search improving the information system, highlighting the commitment of nurses in contributing to achieving the targets set by government bodies.

Key words: Epidemiology; Prevalence; Leprosy.

Introdução

A Hanseníase é uma patologia que vem se manifestando por mais de vinte séculos e acometendo os seres humanos, chegando aos dias atuais ainda com elevada incidência principalmente nos países em desenvolvimento. Trata-se de uma patologia infecto-contagiosa de alta infectividade e baixa patogenicidade causada pelo *Mycobacterium Leprae* (bacilo de Hansen), bactéria intracelular obrigatória, com evolução crônica, curável, afetando principalmente a pele e os nervos periféricos, com alto poder incapacitante devido aos mecanismos imunológicos¹.

A classificação da Hanseníase está diretamente relacionada a aspectos clínicos e/ou bacteriológicos. Operacionalmente, para fins terapêuticos, utiliza-se o número de lesões. Até cinco lesões de pele considera-se Paucibacilar (PB) que pode ser Indeterminada (HI) ou Tuberculóide (HT) com baciloscopia negativa para ambas, enquanto nos casos de mais de cinco lesões de pele classifica-se como Multibacilar (MB) tendo como formas clínicas a Dimorfa (HD) com baciloscopia positiva ou negativa e Virchoviana (HV) que apresenta baciloscopia positiva².

No 16º Congresso Mundial de Hanseníase, realizado em agosto de 2002, foi exposta a situação de eliminação da Hanseníase dos países das Américas, de acordo com os indicadores de prevalência e detecção. Alguns países, os quais representam 88% dos casos registrados no início de 2004 não atingiram a meta estabelecida pela OMS de baixar a prevalência de 1 em cada 10.000 habitantes. Entre eles estão: Índia, Brasil, Nepal, República Democrática do Congo, Moçambique, Madagascar, República Unida da Tanzânia em ordem decrescente de casos registrados⁴.

Apesar disso, a eliminação da Hanseníase no Brasil era almejada até o ano de 2005, para ser alcançada pelos estados em curto e médio prazo². Porém, indicadores mostram que no final de 2005 o coeficiente de prevalência

foi de 1,48 casos/10.000 habitantes (27.313 casos em curso de tratamento em dezembro de 2005) e um coeficiente de detecção de casos novos de 2,09/10.000 habitantes ou 38.410 casos novos em dezembro de 2005¹.

Comprova-se, portanto que apesar da diminuição das taxas de detecção de casos novos e de prevalência, a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública para o Brasil. Para tanto a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde lançou em 2006 um Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010, visando descentralizar as ações de diagnóstico e de tratamento em grande escala na atenção básica, com o propósito de atingir a meta de prevalência de 1/10.000 habitantes nos locais que ainda não alcançaram, além da vigilância dos casos novos; garantir o desenvolvimento de ações que favoreçam o diagnóstico precoce de menores de 15 anos, os quais podem ser comunicantes de casos não assistidos e não identificados; contribuir com a vigilância epidemiológica e a rede de referência e contra-referência com o propósito de assim atingir as metas do milênio das Nações Unidas¹.

Ao incluir o Estado da Paraíba no contexto da Hanseníase, este se enquadra num nível endêmico de média complexidade, com taxas de prevalência e detecção decrescentes com o passar dos anos, quando a prevalência no referido estado no ano de 2006 foi de 1,51/10.000 habitantes⁵.

São de relevante importância os serviços prestados pelos profissionais de saúde para a eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, através de detecção precoce dos casos, tratamento integral, prevenção de incapacidades/deficiências e vigilância de comunicantes¹. Portanto, há necessidade do incentivo das políticas de saúde nos programas de eliminação da hanseníase a fim de que seja mantida a redução da endemicidade e dos transtornos sociais que esse agravo pode provocar na vida da comunidade.

Além dos transtornos sociais, destacam-se outros agravos como a presença ou não de deformidades ou outras alterações que podem traduzir uma paralisia facial, como a abolição do sulco naso-labial e das rugas frontais, bochechas em saco e outros que, merecem integralidade e qualidade na atenção. Assim, a participação da equipe multiprofissional assume papel fundamental na prevenção e no diagnóstico precoce dessa enfermidade.

Dessa forma, algumas complicações dos nervos facial e trigêmeo devem ser observadas por um profissional que possa minimizar certas incapacidades, possibilitando estratégias que facilitem o melhor funcionamento das funções estomatognáticas, como respiração, mastigação, deglutição. Cabe ao fonoaudiólogo, profissional integrado na atenção básica de saúde, esse papel de observar sinais e sintomas sugestivos de patologias como a hanseníase, buscando explorar a força muscular da face, contribuindo para a minimização dessas incapacidades.

Este estudo constitui uma parte do acadêmico inserido no projeto de pesquisa intitulado "Prevalência e avaliação das causas de abandono terapêutico da hanseníase no estado da Paraíba". Diante do exposto o desenvolvimento desse estudo teve o objetivo de identificar o comportamento e as características epidemiológicas da Hanseníase no Município de Pombal-PB.

Metodologia

O presente estudo foi do tipo epidemiológico ecológico, com abordagem quantitativa. Denomina-se de por abordar uma área geográfica bem delimitada. Foi caracterizado como um desenho agregado-observacional-transversal, uma vez que toma como referência organizações coletivas, implicando também num posicionamento passivo das informações produzidas e por sofrer um corte num determinado espaço de tempo⁶.

Os serviços de saúde da Paraíba estão subdivididos em quatro Macro-Regiões e em 12 Núcleos Regionais de Saúde, nos quais o Município de Pombal está inserido no 10º Núcleo Regional de Saúde (NRS) e na IV Macro-Região. No período de 2006 a taxa de prevalência no 10º NRS foi de 1,70/10.000 habitantes. Foi tomado, portanto, como universo do estudo, o município de Pombal. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2007 a população era de 31.524 habitantes. Possui uma área de 888.811 Km², o clima é semi-árido e a economia é baseada na agricultura e pecuária. Para desenvolver o estudo foi utilizada a base de dados da Secretaria de Saúde do município de Pombal-PB.

Inicialmente foi estabelecido um primeiro contato com o Secretário de Saúde do município para obter o consentimento para realizar a pesquisa. A partir de então foi possível coletar os dados necessários através da base de dados do SINANW, referentes ao município no período de 1984 a 2006. O instrumento pré-elaborado utilizado faz parte do projeto norteador, já mencionado, e construído a partir das bases de dados do SINANW. As variáveis: sexo, idade, faixa etária, baciloscopia, classificação operacional da Hanseníase, formas clínicas, esquema terapêutico inicial e tipo de alta e cura ou óbito, estavam disponíveis no instrumento por isso foram apresentados seus resultados. É importante ressaltar que os dados obtidos podem não ser confiáveis na íntegra devido à falhas de alimentação do sistema e manutenção de doentes no registro ativo antes de introdução da PQT.

Pelo fato da pesquisa envolver seres humanos, o projeto foi submetido à análise e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB para devida apreciação, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos em pesquisas realizadas com seres humanos. Para tanto, foi incluído na elaboração do projeto de pesquisa o termo de solicitação de autorização pela Secretaria Municipal de Saúde de Pombal-Pb. O projeto foi aprovado por unanimidade na 3ª Reunião Ordinária do Comitê de Ética, registrado sob protocolo nº0200.

Resultados

Após a coleta, os dados foram tabulados em um banco de dados utilizando um programa específico para uso em computador, onde foram submetidos à análise estatística com números relativos e absolutos, sendo corroborados com a literatura pertinente e atualizada. A partir das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os dados foram

analisados e apresentados em figuras e tabelas de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, baciloscopia, classificação operacional, formas clínicas, esquema terapêutico inicial e tipo de alta. Todos os casos apresentados foram notificados no município de Pombal - PB referentes aos anos de 1984 a 2006. Com a finalidade de melhor analisar os dados estes foram divididos em três períodos, sendo dois de oito anos de 1984-1991 e 1992-1999, e um período de sete anos, 2000-2006.

Os resultados revelaram 203 casos notificados de Hanseníase no município de Pombal-PB, sendo com 25 casos (12,32%) no período de 1984-1991, 63 casos (31,03%) de 1992 a 1999 e 115 casos (56,65%) entre 2000-2006.

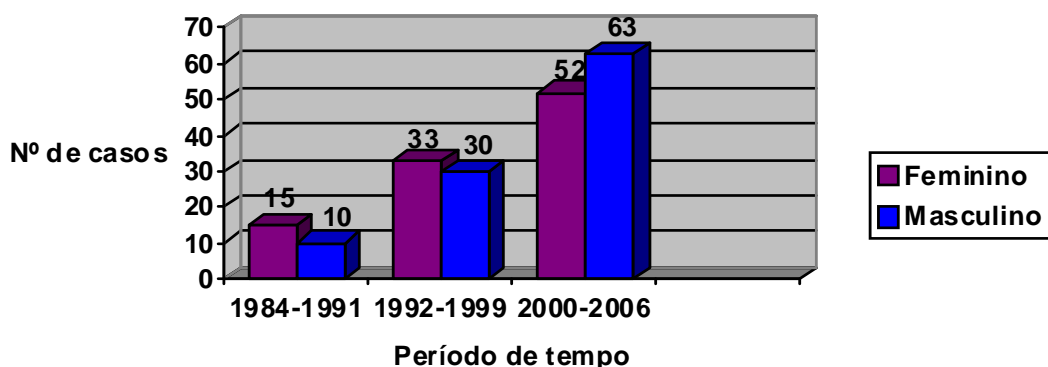


Gráfico 01 Distribuição por sexo segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de Pombal - PB, 1984-2006, João Pessoa 2008. Fonte: SINAN / SMS POMBAL-PB

De acordo com o gráfico 01 em que foi utilizada como variável o sexo, identifica-se que no período de 1984-1991 foram notificados 25 casos de Hanseníase, sendo 60% (15 casos) em mulheres e 40% (10 casos) em homens. No período de 1992-1999 foram registrados 63 casos sendo 58,38% (33 casos) em mulheres e 54,78% (30 casos) em homens. Já no terceiro período considerado, 2000-2006, foram notificados 115 casos de Hanseníase e destes 45,21% (52 casos) foram em mulheres e 54,78% (63 casos) em homens.

Na variável faixa etária, nos períodos considerados foram feitas quatro subdivisões: de 0-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e >60 anos. Identifica-se uma prevalência na faixa de 20-39 anos com 71 casos (34,97%) sendo 5 casos no primeiro período de 1984-1991, 19 casos no período de 1992-1999 e 47 casos no terceiro período considerado de 2000-2006 (Gráfico 02). Estes achados são compatíveis com as citações da literatura que apontam um aumento de número de casos em adultos que se encontram em fase produtiva, ou seja, mais expostos à contaminação da doença.

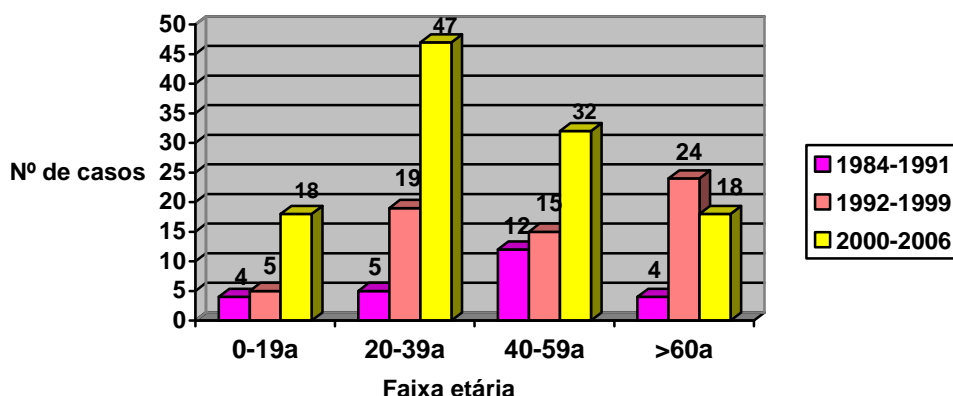


Gráfico 02 – Distribuição por faixa etária segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de Pombal – PB, 1984-2006, João Pessoa 2008. Fonte: SINAN / SMS POMBAL-PB.

Constata-se, portanto que a menor freqüência da Hanseníase em menores de 19 anos (13,30%), o aumento do número de casos com o progredir da idade e a distribuição com relação às faixas etárias com predomínio dos casos no grupo de 20-39 anos (34,97%), seguidos dos grupos com 40-59 anos (29,06%) e > 60 anos (22,66%) são de acordo com na literatura.

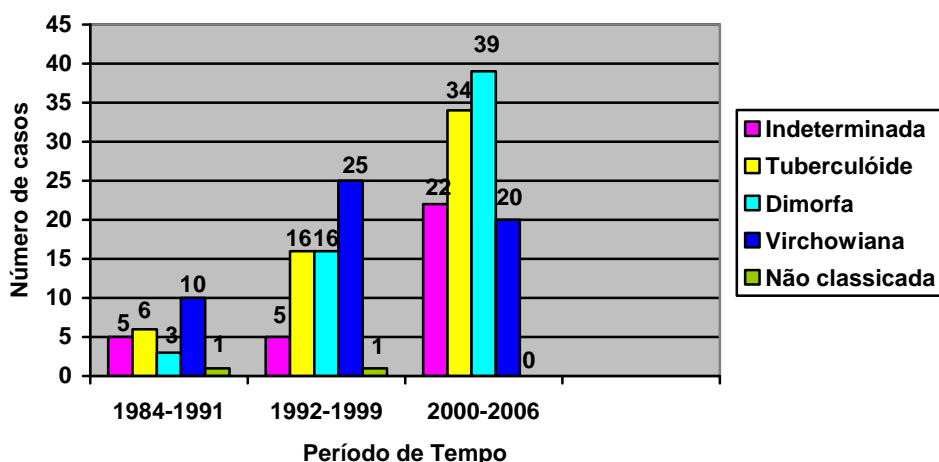


Gráfico 03 - Distribuição por forma clínica da Hanseníase segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de Pombal – PB, 1984-2006, João Pessoa 2008. Fonte: SINAN / SMS POMBAL-PB.

Com relação às formas clínicas da hanseníase, constatou-se que, no período de 1984-1991 houve 25 casos, sendo 5 casos (20%) na forma Indeterminada, 6 (24%) na Tuberculóide, 3 (12%) na Dimorfa, 10 (40%) na Virchowiana e 1 (4%) não classificado.

No segundo período analisado, das 63 notificações, 05 (7,94%) correspondem à forma Indeterminada, 16 (25,4%) a Tuberculóide, 16 (25,4%) a Dimorfa, 25 (39,91%) a Virchowiana e 1 (1,59%) não classificada.

Entre 2000-2006 observou-se que dos 115 casos, 22 (19,13%) equivale à forma Indeterminada, 34 (29,57%) a Tuberculóide, 39 (33,91%) a Dimorfa e 20 (17,39%) a Virchowiana.

Ao observar o gráfico 04 percebe-se a predominância da Hanseníase na forma Multibacilar (MB) nos três períodos analisados, porém no último período, entre 2000-2006, observa-se um aumento considerável de Paucibacilares (PB). No período de 1984-1999 foram notificados 44% (11 casos) PB e 56% (14 casos) MB. De 1992 a 1999 houve 33,33% (21 casos) PB e 66,66% (42 casos) MB, enquanto que entre 2000-2006 dos 115 casos 48,65% (56) foram PB e 51,30% (59) foram da forma MB.

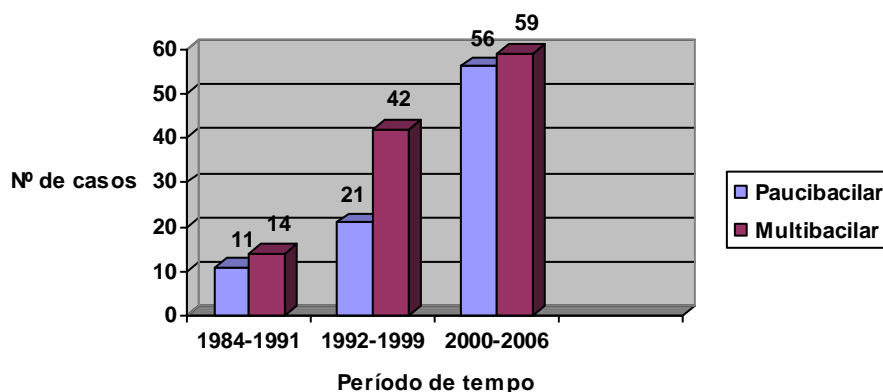


Gráfico 04 - Distribuição por classificação operacional segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de Pombal – PB, 1984-2006, João Pessoa 2008. Fonte: SINAN / SMS POMBAL-PB.

Quando analisado os dados relacionados à alta, observa-se que no período de 1984-1991 foram registradas 25 altas, sendo 17 por cura e 08 por múltiplos registros ou abandono; entre o período de 1992-1999 foram 63 altas, das quais 50 por cura, 07 múltiplos registros, 05 transferências e 01 alta estatística. No terceiro período de 200-2006 dos 115 casos notificados apenas 88 tiveram registros de alta, com 69 por cura, 07 múltiplos registros, 06 transferências, 01 óbito e 01 alta estatística.

Discussão

Observa-se que nos dois primeiros períodos há um predomínio de casos de Hanseníase no sexo feminino podendo ser justificado pelo fato de que as mulheres além de se preocuparem mais com a saúde procurando os serviços facilitando o diagnóstico precoce da Hanseníase, elas estão cada vez mais expostas, a doenças, uma vez que, estão trabalhando fora de casa. Os achados são condizentes com o estudo de Lana et al.⁷ referindo que as mulheres estão expostas aos mesmos riscos que os homens são submetidos, uma vez que a mulher conseguiu sua inserção no mercado de trabalho. No entanto Veronesi

Foccacia⁸ relata que a predominância da Hanseníase é no sexo masculino devido uma maior exposição, fato este compatível e observado posteriormente com os resultados encontrados no município estudado, embora com um índice diferencial muito pequeno.

Constata-se que a menor prevalência foi na faixa de 0 a 19 anos, pois de acordo com a literatura, a Hanseníase pode ser transmitida na infância devido à imaturidade do sistema imunológico sendo mais susceptível a infecção na faixa de 2 a 7 anos. Segundo o autor supracitado este fato pode ter ocorrido devido ao período de incubação ser em média de dois a sete anos o que levaria ao acometimento da doença em adultos jovens.

O que gerou maior inquietação nos resultados deste estudo foi com os dados encontrados na faixa etária de 20-39 anos no período de 2000-2006 com 47 casos notificados. Ao remontar historicamente que a PQT foi instituída pelo Ministério da Saúde a partir do início da década de 1990, esses resultados demonstram que apesar da implantação da municipalização de atenção básica nesta cidade nos levam a inferir que vários fatores podem ter interferido na identificação destes doentes, tais como: despreparo das equipes de saúde no enfrentamento desta patologia; falhas no planejamento da busca ativa dos casos além de os próprios doentes ocultarem a doença ou buscarem tratamentos em outros centros, principalmente os de Referência do Estado, passando a ser tratados como residente de outro município, em decorrência do alto estigma da doença.

Na faixa etária de 40-59 anos foram notificados no SINAN 59 casos (29,06%), o que é condizente também com vários autores, ocorrendo um aumento no número de casos com o progredir da idade. Já na faixa etária >60 anos foram encontrados 58 casos (28,57%) podendo ser explicada pela diminuição da resposta imunológica, ou pelo retardo da identificação da doença uma vez que, o fato da Hanseníase possuir um grande estigma social esses casos pode ter passados despercebido pela equipe de saúde ou até mesmo pelo próprio paciente e família.

Vale ressaltar que a história clínica e o exame físico podem ser suficientes para definir o caso de Hanseníase, o que está em conformidade com Margarido-Machese, Tedesco-Machese e Rivitti¹⁰ citam a presença de algum grau de incapacidade ou deformidade física no momento do diagnóstico em cerca de 75% dos pacientes. De acordo com os resultados encontrados pode-se afirmar que a forma que prevaleceu no município de Pombal – PB foi a Multibacilar. É importante ressaltar que os doentes Paucibacilares não são considerados importantes como fonte de infecção, devido à baixa carga bacilar não transmitindo a doença e podendo evoluir espontaneamente para a cura ou para uma forma mais grave. Enquanto que os pacientes Multibacilares, segundo Rivitti e Sampaio¹², constituem o grupo contagiante e, assim, se mantêm até não iniciar o tratamento específico. É importante destacar os tipos de incapacidades e as formas de tratamento depois de instaladas, ou a prevenção, pela intervenção de uma equipe multiprofissional, no sentido de amenizar tantos problemas de saúde num mesmo período, como as alterações que podem traduzir uma paralisia facial, a abolição do sulco naso-labial e das rugas frontais, bochecha em saco, e, conseqüentemente, atipia na deglutição e

alteração do tono muscular, que para Vieira¹⁵, faz parte de um conjunto de características que revelam uma problemática na saúde pública.

Percebe-se então que os serviços de saúde, bem como os profissionais, do município de Pombal - PB devem estar alerta devido à predominância da forma Multibacilar da Hanseníase considerada potencialmente incapacitante, uma vez que é perceptível a atenção maior prestada pelos serviços municipais através de campanhas e planos para eliminação da Hanseníase e introdução da PQT, proporcionando uma identificação precoce dos casos, redução da carga bacilar e conseqüentemente não transmitindo a doença ou não evoluindo para formas mais graves. Pereira¹² relata que na forma Tuberculóide a cura pode evoluir espontaneamente através de uma maior resistência dos acometidos pela doença. Logo, uma maior incidência nesse grupo significa uma propensão ascendente da endemia.

Percebe-se que nos dois primeiros períodos estudados houve predomínio da forma Virchowiana, o que denuncia o atraso no diagnóstico da Hanseníase, remetendo à concepção de que no momento da definição do diagnóstico o paciente apresentava algum grau de comprometimento. Porém no terceiro período estudado o número de casos de Hanseníase na forma Virchowiana diminuiu e aumentou consideravelmente o número de casos na forma Indeterminada revelando a reorganização da nova política de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, bem como a busca ativa de casos, o elevado número de notificações realizado pela atenção básica, o sucesso do tratamento PQT, a capacitação das equipes das Unidades de Saúde da Família e a vigilância de comunicantes e a prevenção de incapacidades.

Pesquisadores e autores mais atualizados destacam que a terapêutica poliquimioterápica utilizada para pacientes Multibacilares tem duração mínima de 12 meses podendo ser completado em até 18 meses, já para os Paucibacilares o esquema terapêutico é de 6 meses podendo ser prolongado por até 9 meses¹³.

Diante dos resultados encontrados é possível identificar que a maioria das altas registradas nos três períodos foi por cura, daí então é perceptível à importância e eficácia da PQT juntamente com o acompanhamento do caso na prevenção e tratamento de incapacidades. O paciente obtém alta por cura quando completa as doses preconizadas pelo tratamento da Hanseníase; e a presença de reações, seqüelas e baciloscopia positiva com fragmentos de bacilos não impedem a alta do cliente¹⁴.

Nessas condições acima citadas, é importante o acompanhamento da equipe multidisciplinar, visto que mesmo havendo a instalação de algumas incapacidades, o trabalho de reabilitação ameniza as complicações e orienta os pacientes e familiares no que diz respeito aos cuidados devidos, mesmo após o término da PQT.

É ainda fundamental para o tratamento a regularidade da administração da tomada mensal supervisionada da PQT, o paciente é dito faltoso quando não comparece ao serviço de saúde para pegar os medicamentos num período igual ou inferior a um 11 meses e 30 dias, já as pessoas com mais de um ano sem pegar medicamento, são consideradas abandono de tratamento. O Ministério da Saúde preconiza que os casos de hanseníase podem ser

encerrados por cura a partir do caso inativo quando o esquema de escolha for completado; por transferência quando o paciente for transferido para outra unidade federativa ou outro país e realizar-se mediante um documento contendo informações sobre o diagnóstico e tratamento até o momento da transferência; por óbito quando se toma conhecimento do falecimento relacionado com a patologia; alta estatística quando os doentes PB que abandonaram o tratamento e permaneceram no registro ativo por pelo menos 2 anos a contar da data do início do tratamento, e os doentes MB que abandonaram o tratamento e permaneceram no registro ativo por pelo menos 4 anos a contar da data do início do tratamento; erro diagnóstico; múltiplo registro quando o doente abandona o tratamento e retorna a unidade de saúde para reiniciar outro esquema¹⁴.

Ao desenvolver este estudo pretendeu-se ainda, que, a partir dos resultados obtidos, sejam mais bem implementados os planos de execução e estratégias, possibilitando a melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas pela Hanseníase, uma vez que quanto mais precoce for diagnosticada a doença, mais cedo será possível provocar a quebra da cadeia epidemiológica e diminuir o grau de incapacidades

Ressalta-se também a significativa importância do cuidar, que é a essência do papel do Enfermeiro, o qual constitui o profissional que está mais próximo das populações mais carentes e vítimas desses agravos, devendo trabalhar na prevenção e recuperação dos doentes de Hanseníase oferecendo-lhes uma assistência holística e contribuindo na eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.

Considera-se, portanto que o desenvolvimento deste estudo foi relevante no que tange aos gestores em elaborar planejamentos para que o município atinja as metas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, com o propósito de chegar a 2010 com a incidência da hanseníase de 1 caso para cada 10.000 habitantes. Percebe-se entretanto, grandes dificuldades, pelo quadro epidemiológico encontrado, mas a palavra DESAFIO existe exatamente para ser enfrentada e executada com sucesso e é nesta perspectiva que, sendo filha desta cidade me coloco como um dos atores responsáveis na colaboração do enfrentamento desse desafio, para que o Índice de Desenvolvimento Humano esteja cada vez mais elevado e satisfatório no município de Pombal.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guia de Bolso. 6ª ed. Brasília: M. S., 2006
2. Brasil. Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília: M. S., 2001.
3. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2003; 36(3): 373-82.
4. Martelli CMT, et al. Endemias e Epidemias Brasileiras, Desafios e Perspectives de Investigação Científica: Hanseníase. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002; 5(3).
5. OPAS. Estratégia Global para Aliviar a Carga da Hanseníase e Manter as Atividades de Controle da Hanseníase; 2006. [citado 2008 fev 19]. Disponível em: <http://www.opas.org.br>.

6. Datasus. Acompanhamento da Hanseníase. Brasília; 2007. [citado 2008 jan 22] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov>.
7. Almeida Filho N; Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
8. Lana FCF, Rocha SMM.; Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com a introdução da poliquimioterapia. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez editora; 2000.
9. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de Infectologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
10. Kaplan G. Lepra (Mal de Hansen). In: Bennett CMD, Fred MDP. Cecil -Tratado de Medicina Interna. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
11. Margarido-Marchese L, Tedesco-Marchese AJ, Rivitti EA. Hanseníase. In: Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu; 1997.
12. Rivitti EA, Sampaio SAP. Hanseníase. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas; 1998.
13. Pereira AE. Prevalência da Hanseníase no município de Sousa-PB. 60 f. Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa, 2007.
14. Sousa EP, Setem O, Morais R, Hanseníase. In: Souza M. Assistência de enfermagem em infectologia. São Paulo: Atheneu; 2004.
15. Vieira RM. Fonoaudiologia e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Profono; 2008.

Endereço para correspondência

Rua Carteiro Olívio Pontes 555 Jardim São Paulo –
Bancários.
João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58.053-020

Recebido em 20/08/2009

Aprovado em 20/09/2010