

DB176

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE BURITICUPÚ-MA

JOÃO S REGO NETO(1), GRACIOMAR C COSTA(2), SANARA M SOUSA(2), ARLENE J M CALDAS(1), ALDINA BARRAL(2), JACKSON M L COSTA(2), DORLENE M C DE AQUINO(1).

1-Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA. 2-Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - FIOCRUZ, Salvador - BA.

Introdução: A hanseníase é doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade e baixa patogenicidade. Dados epidemiológicos de 2003 mostraram o Estado do Maranhão como o 2º do Brasil e o primeiro da Região Nordeste com uma prevalência de 16,13 casos/10.000 habitantes. O município de Buriticupú ocupa o terceiro lugar no estado com um CP de 49,5 casos/10.000 hab., o que faz da hanseníase um sério problema de saúde pública na região. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com hanseníase, no município de Buriticupú-MA. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, no período de novembro de 2006 a julho de 2007, com os pacientes atendidos pelos programas de controle da hanseníase no município de Buriticupú, área hiperendêmica em hanseníase, localizado na Amazônia do Maranhão. Para a definição das formas clínicas, adotou-se a classificação de Madri (1953) que orienta como formas: indeterminada (I), tuberculóide (T), dimorfa (D) e virchowiana (V). **Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes portadores de hanseníase. Observou-se maior frequência de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos (61,8%), do sexo masculino (60,0%), cor parda (80%), lavradores (40,0%), casadas (40,0%) e com renda familiar menor que 1 salário mínimo (50,9%). Quando se considerou o aspecto ambiental, verificou-se que 40,0% utilizavam água proveniente de poço artesiano, 52,7% utilizavam a fossa negra como destino dos dejetos e 61,7% queimavam o lixo produzido. A maioria residia em casa própria (87,3%), com mais de três cômodos (85,5%) tendo em média, duas pessoas por cômodo (50,9%). Foram registradas maiores frequências de casas com paredes de taipa (34,5%), cobertura de telha (85,5%) e piso de cimento (65,5%). A energia elétrica estava disponível em 100,0% dos domicílios. Em relação às formas clínicas, observou-se um predomínio das multibacilares (56,3%). A maioria dos casos não apresentava cicatriz vacinal pela BCG-ID (72,7%). **Conclusão:** Ao lado da hiperendemicidade do município, as precárias condições observadas podem favorecer a manutenção da doença. **Apoio financeiro:** CNPq – processo nº 401135/2005-5