



CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS **DOENÇAS ENDÊMICAS PREVALENTES**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DOENÇAS ENDÊMICAS PREVALENTES

São Luís
2014

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660

Site: www.unasus.ufma.br

Normalização

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva
(CRB 13ª Região, nº de Registro – 453)

Revisão ortográfica

João Carlos Raposo Moreira
Fábio Allex

Revisão técnica

Francisco Carlos Costa Magalhães
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Claudio Vanucci Silva de Freitas

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Curso de capacitação em doenças transmissíveis: doenças endêmicas prevalentes/Andiara Garcez de Souza Silva; Aracy da Silva Santos; Francisco Carlos Costa Magalhães (Org.). - São Luís, 2014.

28f. : il.

1. Doenças endêmicas. 2. Diagnóstico. 3. Tratamento. 4. Atenção Básica. 5. UNA-SUS/UFMA. I. Magalhães, Francisco Carlos Costa. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Freitas, Cláudio Vanucci Silva de. IV. Título.

CDU 616-036.2

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Esquemas terapêuticos padronizados	11
Quadro 2 - Esquemas terapêuticos utilizados para paucibacilar: 6 cartelas	12
Quadro 3 - Esquemas terapêuticos utilizados para multibacilar: 12 cartelas	12
Quadro 4 - Esquemas terapêuticos utilizados para crianças e adultos com peso inferior a 30 kg	13
Quadro 5 - Tratamento tipo 1 - Esquema básico para adultos e adolescentes (a partir de 10 anos de idade) - 2RHZE/4RH	16
Quadro 6 - Tratamento 2 - Esquema básico para crianças.....	17
Quadro 7 - Tratamento 3 - Tratamento da tuberculose meningoencefálica para adultos e adolescentes (a partir de 10 anos de idade) - 2RHZE/7RH	17
Quadro 8 - Tratamento 4 - Esquema da tuberculose meningoencefálica para crianças	17
Quadro 9 - Diferenças entre a gripe comum e a Influenza A (H1N1)	23

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta unidade é descrever medidas de prevenção e controle das principais doenças endêmicas e emergentes no país.

O combate a doenças endêmicas e emergentes requer atenção especial das ações de vigilância em saúde com descentralização do atendimento para a rede básica de saúde do SUS, a fim de executar medidas preventivas e educativas na comunidade, diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

Vamos abordar aspectos de diagnóstico e tratamento da hanseníase e tuberculose, além de questões epidemiológicas relacionadas à influenza.

SUMÁRIO

1	DOENÇAS ENDÊMICAS PREVALENTES	8
1.1	Hanseníase	8
1.1.1	Diagnóstico.....	8
1.1.2	Tratamento.....	11
1.2	Tuberculose	14
1.2.1	Diagnóstico.....	16
1.2.2	Tratamento.....	16
1.3	Influenza	20
	REFERÊNCIAS	24

1 DOENÇAS ENDÊMICAS PREVALENTES

1.1 Hanseníase

Hanseníase, lepra ou mal de Hansen é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente. É um organismo intracelular com predileção para os nervos periféricos (célula de Schwann) da pele. A doença carrega uma enorme carga de preconceito social e ao contrário do conceito popular, todas as formas têm cura se tratadas adequadamente. O homem é reconhecido como única fonte de infecção, embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados. A principal forma de eliminação do bacilo é pelas vias aéreas superiores. O período de incubação dura, em média, de 2 a 7 anos (BRASIL, 2008).

IMPORTANTE!

A hanseníase tem baixa letalidade e baixa mortalidade, podendo ocorrer em qualquer idade, raça ou gênero. Os pacientes podem transmitir a infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado.

1.1.1 Diagnóstico

O diagnóstico é clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. A bacilosкопia de pele (esfregaço intradérmico), quando disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação dos casos em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) (BRASIL, 2002).

FIQUE ATENTO!

Verifique na sua área onde pode ser feita a bacilosкопia.

IMPORTANTE!

A classificação operacional do caso de hanseníase, visando o tratamento com poliquimioterapia, é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios:

Paucibacilar-PB - Casos com até cinco lesões de pele;

Multibacilar-MB - Casos com mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2008).



Figura 1 - Lesão eritematosa em placa, bordas papulosas e bem delimitadas, com tendência a cura central. Em geral, essas lesões apresentam dormência e caracterizam a forma paucibacilar.



Figura 2 - Placas eritematosas e infiltradas em face anterior de antebraço e braço (nessas lesões pode ocorrer hipo e ou hiperestesia). Hanseníase multibacilar.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <http://goo.gl/vhTxOH>.

A hanseníase apresenta aspectos morfológicos muito diferentes em suas diversas formas e fases. Dentre as formas, podemos incluir a indeterminada, tuberculoide, virchowiana e dimorfa.

SAIBA MAIS!

As reações hansênicas (complicações) são alterações do sistema imunológico, que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, as quais podem ocorrer mais frequentemente nos casos MB (reação tipo 1 e tipo 2). Na publicação do Ministério da Saúde você pode conferir todos os exames para diagnóstico da hanseníase.

Acesse: <http://goo.gl/g1eHoa>.

1.1.2 Tratamento

Os pacientes devem ser tratados em regime ambulatorial. Nos serviços básicos de saúde, administra-se uma associação de medicamentos, a poliquimioterapia (PQT). A PQT mata o bacilo e evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, além de promover a cura.

VALE LEMBRAR!

A gravidez e amamentação não contraindicam o tratamento PQT.

Quadro 1 - Esquemas terapêuticos padronizados.

Faixa	Cartela PB	Cartela MB
Adulto	Rifampicina (DFM): cápsula de 300 mg (2)	Rifampicina (RFM): cápsula de 300 mg (2)
	Dapsona (DDS): comprimido de 100 mg (28)	Dapsona (DDS): comprimido de 100 mg (28)
	-	Clofazimina (CFZ): cápsula de 100 mg (3) e cápsula de 50 mg (27)
Criança	Rifampicina (RFM): cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1)	Rifampicina (RFM): cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1)
	Dapsona (DDS): comprimido de 50 mg (28)	Dapsona (DDS): comprimido de 50 mg (28)
	-	Clofazimina (CFZ): cápsula de 50 mg (16)

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em:
<http://goo.gl/B2yOzJ>.

Quadro 2 - Esquemas terapêuticos utilizados para paucibacilar: seis cartelas.

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), com administração supervisionada
Criança	Dapsone (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada
Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg), com administração supervisionada
Criança	Dapsone (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada, e dose diária de 50 mg autoadministrada
Duração: 6 doses.	
Seguimento dos casos: comparecimento mensal para doses supervisionadas.	
Crítério de alta: o tratamento estará concluído com 6 doses supervisionadas. Em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.	

Quadro 3 - Esquemas terapêuticos utilizados para multibacilar: 12 cartelas.

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), com administração supervisionada
Criança	Dapsone (DDS): dose mensal de 100 mg, supervisionada, e dose diária de 100 mg, autoadministrada
Adulto	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg), com administração supervisionada, e uma dose diária de 50 mg, autoadministrada
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg), com administração supervisionada
Adulto	Dapsone (DDS): dose mensal de 50 mg, supervisionada, e dose diária de 50 mg, autoadministrada
Criança	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150 mg (3 cápsulas de 50 mg), com administração supervisionada, e uma dose diária de 50 mg, autoadministrada, em dias alternados
Duração: 12 doses.	
Seguimento dos casos: comparecimento mensal para doses supervisionadas.	
Crítério de alta: o tratamento estará concluído com 12 doses supervisionadas, em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura. Os pacientes MB que não apresentarem melhora clínica, ao final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas), deverão ser encaminhados para avaliação nas unidades de maior complexidade, para verificar a necessidade de um segundo ciclo de tratamento, com 12 doses.	

Quadro 4 - Esquemas terapêuticos utilizados para crianças e adultos com peso inferior a 30 kg.

Rifampicina (RFM) - 10 a 20 mg/kg	-
Dapsona (DDS) - 1,5 mg/kg	Dapsona (DDS) - 1,5 mg/kg
Clofazimina (CFZ) - 5 mg/kg	Clofazimina (DDS) - 1,5 mg/kg

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em:
<http://goo.gl/hFzicg>.

A prescrição do esquema terapêutico fica a cargo do médico da unidade de saúde. Porém o tratamento ainda incluirá outras perspectivas, como o acompanhamento dos casos a cada 28 dias, com orientações sobre a importância do exame dos contatos; convocá-los, agendá-los e proceder conforme descrito no item investigação de contatos intradomiciliares, monitoramento clínico e terapêutico, objetivando identificação de estados reacionais, efeitos colaterais ou adversos aos medicamentos em uso e surgimento de dano neural. Essas reavaliações programáticas deverão envolver médicos, enfermeiros, além de dentistas, que, inclusive, devem estar atentos às infecções na boca, as quais são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais.

Os principais sítios da hanseníase na boca incluem gengiva na porção anterior da maxila, palato duro e mole, úvula e língua. Clinicamente estas lesões apresentam-se como nódulos que necrosam e ulceram, geralmente assintomáticos, contudo o envolvimento lingual pode ser sintomático (RUSSO et al., 2005).

SAIBA MAIS!

Você pode saber mais sobre as medidas de controle, recomendações de vacinação BCG e educação em saúde. Acesse: <http://goo.gl/65UzWK>.

A notificação da hanseníase é compulsória e sua investigação é obrigatória. O Ministério da Saúde solicita que cada caso diagnosticado deve ser notificado na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), que deve ser preenchida por profissionais das unidades de saúde onde o paciente tenha sido diagnosticado (BRASIL, 2008). A notificação de casos de recidiva deverá ser realizada pelo serviço de referência que procedeu à confirmação diagnóstica.

1.2 Tuberculose

É uma doença infecciosa e contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também denominada de bacilo de Koch. O termo tuberculose (TB) origina-se em razão de a doença determinar lesões chamadas tubérculos. Tem como principal reservatório o homem. Após a infecção decorrem de 4 a 12 semanas para aparecerem as primeiras lesões. A propagação do bacilo da tuberculose está associada, principalmente, às condições de vida da população, proliferando-se em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, em que coexistem a fome e a miséria.

A TB continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. A tuberculose, doença causada pelo *Myco-*

bacterium tuberculosis, pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas (pulmões, rins, meninges, ossos). A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a forma pulmonar, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2011).

A descentralização das ações do Plano de Controle da Tuberculose e a implantação da estratégia *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), recomendada pela OMS como prática capaz de potencializar as ações nacionais na luta contra a TB, para o nível da Atenção Básica, constituem um desafio a este novo modelo assistencial. Os pacientes com tuberculose apresentam comprometimento do estado geral, febre baixa vespertina com sudorese, inapetência e emagrecimento. Quando a doença atinge os pulmões, o indivíduo pode apresentar dor torácica e tosse produtiva acompanhada ou não de escarro hemoptoicos (presença de sangue) (BRASIL, 2010).

ATENÇÃO!

A tuberculose miliar configura-se como uma das formas mais graves devido ao quadro tóxico infeccioso e grande risco de meningite.

E COMO É TRANSMITIDA?

Entre humanos, através do ar (fala, espirro e tosse).

VALE LEMBRAR!

Enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não houver iniciado o tratamento ele pode transmitir a tuberculose.

1.2.1 Diagnóstico

O diagnóstico da tuberculose se dá por meio de exames clínicos e laboratoriais (bacteriológicos), como a bacilosscopia direta de escarro, cultura de escarro, exame radiológico, tomografia de tórax, broncoscopia e prova tuberculínica.

1.2.2 Tratamento

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo à residência do doente. As drogas utilizadas são a isoniazida-H, rifampicina-R, pirazinamida-Z e etambutol-E (BRASIL, 2008).

ATENÇÃO!

Antes de iniciar a terapêutica é extremamente necessário orientar o paciente com relação ao seu quadro e da importância do tratamento.

Quadro 5 - Tratamento tipo 1 - Esquema básico para adultos e adolescentes (a partir de 10 anos de idade) - 2RHZE/4RH.

Regime	Fármacos e doses em mg	Faixa de peso	Unidades/ dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275	20 a 35 kg 36 a 50 Kg > 50 kg	2 comprimidos 3 comprimidos 4 comprimidos	2
4RH Fase de manutenção	RH ² 300/200 ou 150/100	20 a 35 kg 36 a 50 kg > 50 kg	1 cápsula 300/200 1 cápsula 300/200 + 1 cápsula 150/100 2 cápsulas 300/200	4

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <http://goo.gl/YufynD>.

Quadro 6 - Tratamento 2 - Esquema básico para crianças.

Regime	Fármacos e doses em mg	Faixa de peso	Unidades/ dose	Meses
2RHZ Fase intensiva	R/H/Z	Até 20 kg 20 a 35 kg 36 a 50 Kg > 50 kg	10/10/35 mg/kg peso 300/200/1000 mg/dia 450/300/1500 mg/dia 600/400/2000 mg/dia	2
4RH Fase de manutenção	R/H	Até 20 kg 20 a 35 kg 36 a 50 kg > 50 kg	1 cápsula 10/10 mg/kg 1 cápsula 300/200 1 cápsula 450/300 mg/kg 2 cápsulas 300/200	4

Quadro 7 - Tratamento 3 - Tratamento da tuberculose meningoencefálica para adultos e adolescentes (a partir de 10 anos de idade) - 2RHZE/7RH.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidades / dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275	20 a 35 kg 36 a 50 Kg > 50 kg	2 comprimidos 3 comprimidos 4 comprimidos	2
7RH Fase de manutenção	RH ² 300/200 ou 150/100	20 a 35 kg 36 a 50 kg > 50 kg	1 cápsula 300/200 1 cápsula 300/200 + 1 cápsula 150/100 2 cápsulas 300/200	7

Quadro 8 - Tratamento 4 - Esquema da tuberculose meningoencefálica para crianças.

Regime	Fármacos e doses em mg	Faixa de peso	Unidades / dose	Meses
2RHZ Fase intensiva	R/H/Z	Até 20 kg 20 a 35 kg 36 a 50 Kg > 50 kg	10/10/35 mg/kg peso 300/200/1000 mg/dia 450/300/1500 mg/dia 600/400/2000 mg/dia	2
7RH Fase de manutenção	R/H	Até 20 kg 20 a 35 kg 36 a 50 kg > 50 kg	10/10 mg/kg/dia 300/200 mg/dia 450/300 mg/dia 600/400 mg/dia	7

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <http://goo.gl/tg68LS>.

ATENÇÃO!

- Nos casos de tuberculose meningoencefálica em crianças ou adultos, a internação hospitalar é obrigatória; o uso de corticoides é recomendado por um período de até quatro meses (prednisona, dexametasona ou outros); fisioterapia precoce.
- Nos casos de falência do tratamento, devem ser solicitados cultura com identificação e teste de sensibilidade. Paralelo a isso e até que a unidade de saúde receba o resultado, o esquema básico deve ser mantido.



SAIBA MAIS!

Veja detalhes em “Recomendações para o controle da tuberculose: guia rápido para profissionais de saúde”. Acesse: <http://goo.gl/y6xAvv>.

NÃO SE ESQUEÇA!

A TB é uma doença evitável e curável! A NOTIFICAÇÃO É COMPULSÓRIA.

Um dos aspectos mais negativos da luta contra a TUBERCULOSE é o abandono do tratamento, pois repercute no aumento dos índices de mortalidade, incidência e multidrogarresistência.

SAIBA MAIS!

“Teste rápido diagnostica tuberculose em duas horas”.

Acesse: <http://goo.gl/iFolt1>.

FIQUE ATENTO!

A observação da tomada de medicamentos deverá ser feita diariamente, de segunda a sexta-feira, mas, para fins operacionais, serão considerados em tratamento diretamente observado (TDO) aqueles doentes com 24 doses supervisionadas na primeira fase e com 48 doses supervisionadas na segunda fase do tratamento, o que trará uma diferença em relação à recomendação anterior (BRASIL, 2011).



O tratamento supervisionado, acompanhamento de casos, busca ativa na área e a melhoria de acesso às informações, junto com maior integração entre as equipes de vigilância e assistência da Estratégia Saúde da Família, são atividades fundamentais para o sucesso do controle de doenças como hanseíase e tuberculose.



A ESF deve ser o grande norteador das políticas de saúde no país. No caso da tuberculose e hanseníase, por exemplo, as ações de controle dependem também do trabalho dos profissionais das equipes. As atividades na atenção básica têm apresentado bons resultados, com 70% dos casos diagnosticados e cura em 85% (BRASIL, 2008).

1. 3 Influenza

Também conhecida como gripe, a Influenza é uma infecção do sistema respiratório cuja principal complicação são as pneumonias, que são responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país. É causada pelo vírus Influenza, da família Orthomyxoviridae. São vírus com RNA de hélice única, que se subdividem em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C. Os reservatórios conhecidos na natureza são os seres humanos, os suínos, os equinos, as focas e as aves (BRASIL, 2010).

A Influenza tem potencial para levar a complicações graves e ao óbito, especialmente aos grupos de alto risco: crianças de 6 meses e menores de 2 anos de idade, gestantes, puérperas, trabalhador da área de saúde, adultos com 60 anos ou mais de idade, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BRASIL, 2013).

A principal intervenção preventiva em saúde pública para este agravo é a vacinação.



Seu objetivo é reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos, sendo por isso indicada prioritariamente para as pessoas de maior risco.

A análise do perfil epidemiológico é realizada sobre as informações que constam no Sinan, por semana epidemiológica (SE).



SAIBA MAIS!

Acesse: <http://goo.gl/GkVLDZ>.

Tabela 1 - Distribuição de casos notificados de síndrome gripal, segundo classificação etiológica e unidade federada. Brasil, SE até 30/2009.

UF	INVESTIGAÇÃO		CONFIRMADO				DESCARTADO		TOTAL	
			A (H1N1)		Sazonal					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SP	2.671	42,3	1.306	20,7	803	12,7	1.540	24,4	6.320	100
PR	3.353	77,4	367	8,9	238	5,5	355	8,2	4.333	100
RJ	1.399	69,7	358	17,8	57	2,8	192	9,6	2.006	100
RS	1.251	69,7	328	18,3	81	4,5	135	7,5	1.795	100
SC	502	68,3	69	9,4	60	8,2	104	14,1	735	100
MG	272	41,8	145	21,7	73	10,9	170	25,5	667	100
BA	160	59,5	54	20,1	8	3,0	47	17,5	269	100
DF	24	16,9	48	33,8	17	12,0	53	37,3	142	100
PE	15	13,3	34	30,1	15	13,3	49	43,4	113	100
ES	47	42,3	14	12,6	14	12,6	36	32,4	111	100
GO	16	15,4	24	23,1	11	10,6	53	51,0	104	100
PA	19	19,8	40	41,7	8	8,3	29	30,2	96	100
CE	14	15,2	44	47,8	2	2,2	32	34,8	92	100
MS	43	51,2	10	11,9	10	11,9	21	25,0	84	100
MT	22	40,0	8	14,5	3	5,5	22	40,0	55	100
RN	5	9,4	21	39,6	4	7,5	23	43,4	53	100
MA	13	26,5	12	24,5	1	2,0	23	46,9	49	100
SE	22	47,8	9	19,6	6	13,0	9	19,6	46	100
AL	16	36,4	10	22,7	4	9,1	14	31,8	44	100
PI	2	6,3	9	28,1	2	6,3	19	59,4	32	100
TO	1	3,2	8	25,8	3	9,7	19	61,3	31	100
PB	7	23,3	7	23,3	1	3,3	15	50,0	30	100
RR	11	52,4	3	14,3	1	4,8	6	28,6	21	100
AC	12	75,0	1	6,3	1	6,3	2	12,5	16	100
AM	9	60,0	4	26,7			2	13,3	15	100
AP	2	16,7	5	41,7	1	8,3	4	33,3	12	100
RO	2	33,3	1	16,7			3	50,0	6	100
TOTAL	9.917	57,4	2.959	17,1	1.424	8,2	2.977	17,2	17.277	100

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da nova influenza A (H1N1) no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAARJgAG/informe-svs-ms-h1n1-atual>.

Quadro 9 - Diferenças entre a gripe comum e a Influenza A (H1N1).

Sintomas	Gripe comum	Influenza A
 Febre	Não chega a 39°C	Início súbito a 39°C
 Dor de cabeça	De menor intensidade	Intensa
 Calafrios	Esporádicos	Frequentes
 Cansaço	Moderado	Extremo
 Dor de garganta	Acentuada	Leve
 Tosse	Menos intensa	Seca e contínua
 Muco (catarro)	Forte e com congestão nasal	Pouco comum
 Dores musculares	Moderado	Intenso
 Ardor nos olhos	Leve	Intenso

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Influenza A (H1N1)**. 2014.Disponível em: <http://goo.gl/EdPHfQ>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doenças endêmicas como hanseníase, tuberculose e Influenza têm seus tratamentos disponibilizados pela Atenção Básica do SUS. É importante que a equipe de saúde esteja atenta não só aos sinais ou sintomas dessas doenças, mas também para todas as ações de vigilância em saúde que as envolvem, bem como atividades educativas e acompanhamento dos casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde**. Brasília: FUNASA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Influenza humana**: perguntas e respostas. 2013. Disponível em: <http://goo.gl/2esm5K>. Acesso em 12 de abril de 2013.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde**: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <http://goo.gl/lDI2jv>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. _____. _____. **Protocolo de tratamento de Influenza 2013**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://goo.gl/tPAx8m>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. _____. **Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza ano 2013**: informe técnico. Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://www.sbm.org.br/wp-content/uploads/2013/04/informe-tecnico-campanha-influenza-marco-2013.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Influenza A (H1N1)**. 2014. Disponível em: <http://goo.gl/Fctuq4>. Acesso em: 12 fev. 2014.

PORTAL DA SAÚDE. **O que é SINAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://goo.gl/Nqaa4g>. Acesso em: 4 abr. 2013.

RUSSO, Michelle Pereira et al. Aspectos da Doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura.

Revista Odonto Ciência - Fac. Odonto, PUCRS, v. 20, n. 48, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/zQyaTD>>. Acesso em: 2 fev. 2014.

Leitura complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da nova Influenza A (H1N1) no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://goo.gl/naDpnz>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. _____. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Seção 1, p. 37-38. Disponível em: <http://goo.gl/5XPoyb>. Acesso em: 6 abr. 2013.

_____. _____. Fundação Nacional de Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 32 p. Disponível em: <http://goo.gl/Z1w284>. Acesso em: 7 jun. 2013.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

_____. _____. _____. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://goo.gl/WKvoUQ>. Acesso em: 4 abr. 2013.

_____. Presidência da República. Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 out. 1975. Disponível em: <http://goo.gl/dzytC5>. Acesso em: 7 jun. 2013.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: Unesp, 1991.

HELLER L. Saneamento e saúde. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 1997.

OLIVEIRA, L. S. S. As Doenças negligenciadas e nós: editorial. **Saúde Coletiva**, n. 28, p. 40-1, 2009.

VIDOTTI, C. C. F.; CASTRO, L. L. C. Fármacos novos e necessidades do sistema único de saúde no Brasil. **Espaço Saúde**, n. 10, p. 7-11, 2009.