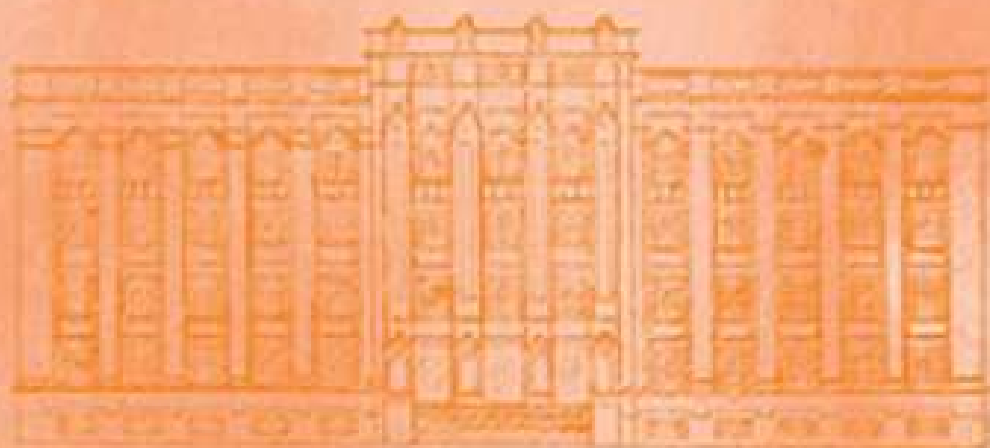


REVISTA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ

ISSN 2176-3844
CD-ROM
RIALA6



**Simpósio de atualização científica sobre
HANSENÍASE
“Doença simultaneamente milenar e atual”**

26 de abril de 2013

Volume 72 suplemento 1, 2013



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Instituto Adolfo Lutz

**REVISTA DO
INSTITUTO ADOLFO LUTZ**

Volume 72 suplemento 1, 2013

Publicação trimestral/ quarterly publication

Solicita-se permuta/Exchange desired

INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Diretor Geral do Instituto Adolfo Lutz

Alberto José da Silva Duarte

Editor Chefe

Pedro Luiz Silva Pinto

Editor Adjunto

Adriana Bugno

Editores Assistentes

Neuza Kasumi Shirata Iso

Aurea Silveira da Cruz Garçon

Christiane Asturiano Ristori Costa

Gisele Letícia Alves

Iracema de Albuquerque Kimura

Jacqueline Tanury Macruz Peresi

Lucile Tiemi Abe Matsumoto

Márcia Liane Buzzo

Raquel dos Anjos Fazioli

Sérgio Dovidauskas

Virginia Bodelão Richini Pereira

Thales de Brito

Lílian Nunes Schiavon

Sylia Rehder

Núcleo de Acervo

Rocely Aparecida Bueno Moita

Conselho Editorial / Editorial Board

Adele Caterino-de-Araújo, São Paulo, Brasil.

Alexandre Januário da Silva, Atlanta, EUA

Antonio Ruffino Netto, Ribeirão Preto, Brasil.

Bernadette Dora G. de Melo Franco, São Paulo, Brasil.

Delia Rodrigues Amaya, Campinas, Brasil.

Elizabeth de Souza Nascimento, São Paulo, Brasil.

Elizabeth Castañeda, Bogotá, Colômbia.

Luz Elena Cano Restreppo, Medellín, Colômbia.

Maria José Mendes Gianini, Araraquara, Brasil.

Marluce Bibbo, Pennsylvania, EUA.

Martin Emilio Munk, Copenhagen, Dinamarca.

Myrna Sabino, São Paulo, Brasil.

Paul W. Flinn, Kansas, EUA.

Pedro Paulo Chieffi, São Paulo, Brasil.

Regina Maura Bueno Franco, Campinas, Brasil.

Susana Córdoba, Buenos Aires, Argentina.

Eliseu Alves Waldman, São Paulo, Brasil.
Fernando C. Schmitt, Porto, Portugal.
Gordon S. Shephard, Cape Town, África do Sul.
Guilherme Prado, Belo Horizonte, Brasil.
Hans P. van Egmond, Bilthoven, Holanda.
Heitor Franco de Andrade Junior, São Paulo, Brasil.
John Gilbert , York, UK.
Juan Carlos Palomino, Antuérpia, Bélgica.
Lígia Bicudo de Almeida Muradian, São Paulo, Brasil.

Terezinha de Jesus Andreoli Pinto, São Paulo, Brasil.
Thales de Brito, São Paulo, Brasil.
Vanessa Yardley, London, UK.
Venâncio Avancini Ferreira Alves, São Paulo, Brasil.
Vera Akiko Maihara, São Paulo, Brasil.
Vera Lucia Garcia Calich, São Paulo, Brasil.

REVISTA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ

(Secretaria de Estado da Saúde)

São Paulo, SP – Brasil

1941

2013, 72 supl 1

ISSN 0073-9855

CDD₁₈614.07205

RIALA 6

ISSN 1983-3814 versão *on line*

ISSN 2176-3844 CD-ROM

(*) ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE
BIBLIOTECÁRIOS. Grupo de Bibliotecários
Biomédicos.

Normas para catalogação de publicações seriadas
especializadas, São Paulo, Ed. Polígono, 1072.

Os artigos publicados na Revista do Instituto Adolfo
Lutz são indexados por: Abstracts on Hygiene and
Communicable Diseases; Analytical Abstracts;
Bibliografia Brasileira de Medicina Veterinária e
Zootécnica; Biological Abstracts; Chemical Abstracts;
Food Science and Technology Abstracts; Index Medicus
Latino-americano; LILACS, SP: Saúde Pública;
Microbiology Abstracts; Sumários Correntes Brasileiros;
Toxicology Abstracts; Tropical Diseases Bulletin; e
Virology Abstracts.

Acesso on line / on line access. Texto integral / full text.

<http://www.ial.sp.gov.br>

Portal de Revistas Saúde SP

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br>

Cartas ao editor:

Endereço / Address

Núcleo de Acervo

Av. Dr. Arnaldo, 355, 01246-902 São Paulo/ SP – Brasil

Tel/ Fax. + 55 11 3068-2869

E-mail: rial@saude.sp.gov.br

APRESENTAÇÃO

Simpósio de atualização científica sobre HANSENÍASE

Prezados Participantes

A Diretoria do Centro de Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto, a Coordenação e as Comissões Organizadora e Científica do **Simpósio de atualização científica sobre HANSENÍASE – “Doença simultaneamente milenar e atual”** desejam boas vindas a todos os participantes.

A hanseníase, doença milenar, atinge e incapacita milhares de pessoas e infelizmente o Brasil é o 2º país do mundo com o maior número de casos da doença. Essa é uma das razões que motivou profissionais do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto a promover este Simpósio, que contará com a presença de personalidades da área no país, discursando sobre os avanços e atualizações em pesquisa.

Dentre os objetivos do Simpósio destacamos o de reunir os profissionais que se dedicam às pesquisas da área de hanseníase, além de incentivar o estudo e a atualização em diferentes áreas de atuação, possibilitando criar um ambiente favorável para o intercâmbio entre os envolvidos que atuam em setores distintos, como universidades, centros de pesquisa, órgãos públicos e privados buscando contribuir para o bem estar geral da população.

Estamos honrados e agradecemos a presença de todos.

Saudações

São José do Rio Preto, 26 de abril de 2013.

Comissão Organizadora

MISSÃO DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ

O Instituto Adolfo Lutz, órgão da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, integrante da Coordenadoria de Controle de Doenças foi criado em 26 de outubro de 1940, a partir da união de dois grandes laboratórios públicos, o Instituto Bacteriológico e o Laboratório de Análises químicas.

Como Laboratório Central de Saúde Pública é formado pela Área Médica e de Produtos e têm hoje 12 (doze) Laboratórios Regionais localizados em municípios do Estado de São Paulo, respeitando as características epidemiológicas e produtivas de cada região nas cidades de Araçatuba, Bauru, Campinas, Marília, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Rio Claro, Santo André, Santos, São José do Rio Preto, Sorocaba e Taubaté, pontos estratégicos do Estado. Conta ainda com área de experimentação científica e mantém desde sua fundação uma Biblioteca e um Centro de Memórias com acervo. Com a reforma administrativa (Decreto nº 55.601 de 22 de março de 2010), a Instituição passou a contar com 28 Centros e 91 Núcleos Técnicos e Administrativos.

Ao longo do tempo tem atendido e respondido aos desafios decorrentes das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, atuando de maneira decisiva para esclarecimentos de problemas surgidos e para tomada de decisão dos órgãos competentes da Saúde Pública.

Responsável por feitos que enriqueceram a memória histórica da Saúde Pública Nacional, poucas instituições podem ostentar como o Instituto Adolfo Lutz, mais de um século de bons serviços prestados e, por decorrência, o respeito e a confiança da sociedade.

O Instituto Adolfo Lutz é credenciado pelo Ministério da Saúde como Laboratório Nacional de Saúde Pública e Laboratório de Referência Macrorregional, Centro Colaborador: Programa FAO/OMS, OPAS, na área de virologia, integrante de sistema de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, além de Instituto de Pesquisa integrante do Sistema de Ciência e Tecnologia do Estado. Tem como finalidade contribuir para a promoção da saúde da população, através da geração e divulgação do conhecimento, produção de bens e serviços no âmbito de sua competência com repercussão nacional e internacional, atuando como referência nacional e regional em diversas áreas.

Tem como atividade:

- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental para prevenção, controle e eliminação de riscos, doenças e agravos de interesse em Saúde Pública;
- Executar atividades laboratoriais especializados e diferenciadas;
- Realizar pesquisa científica e de inovação tecnológica de interesse em Saúde Pública e promover a divulgação;
- Formar recursos humanos especializados de interesse à Saúde Pública.

COMISSÕES

DIRETORA DO CLR-INSTITUTO ADOLFO LUTZ SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-X

Margarida Georgina Bassi

COORDENADORES

Susilene Maria Tonelli Nardi
Heloisa da Silveira Paro Pedro

COMISSÃO ORGANIZADORA

Bruno Della Rovere Binhardi
Danilo Prates
Denise Fusco Marques
Elisabete Cardiga Alves
Érica Valessa R. Gomes
Gislaine Dionísio Ferreira
Inara Siqueira de Carvalho Teixeira
Janaina Olher Montanha
Jaqueline Calça Assis
Juliana Kindler Figueiredo
Maria Elena Takemoto Takahashi
Nayara Fernandes Pedro
Rodrigo Friozi Povinelli

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Carla Pereira Latini
Fernanda Modesto Tolentino
Ivete A. Z. Castanheira de Almeida
Jacqueline Tanury Macruz Peresi
Márcia Maria C. Nunes Soares
Regina Alexandre Silva
Rejane Alexandre Graciano
Vania Del'Arco Paschoal

PROGRAMAÇÃO

7h30 – Entrega de material

8h às 9h – Apresentação de pôster e café da manhã

9h às 9h30 – Abertura

9h30 às 10h15 – Doença simultaneamente milenar e atual – Prof. Dr. Marcos Virmond – ILSL

10h15 às 11h – Diretrizes da Vigilância Epidemiológica para a ciência – Dra. Mary Lise Marzliak – CVE

11h às 11h45 – Movimento Social e Popularização da Ciência – Artur Custódio de Sousa – Coordenador Nacional do MORHAN

11h45 às 12h45 – Brunch

12h45 às 13h30 – Visita aos pôsteres

13h30 às 14h15 – As deficiências na hanseníase e sua carga física e social, avanços na ciência – Dra. Layana Guimarães – URE “Dr. Marcello Candia” – SES–Pará

14h15 às 15h – Inovação nas técnicas laboratoriais em hanseníase – Prof. Dr. Milton Moraes – FIOCRUZ

15h às 15h30 – Coffee break

15h30 às 16h15 – Atualização no tratamento e nas complicações clínicas da hanseníase – Prof. Dr. Marco Andrey Cipriani Frade – FMRP USP/SBH

16h15 às 17h – A enfermagem na hanseníase – avanços e descobertas. Profa. Dra. Vania Del’Arco Paschoal – FAMERP

17h às 17h30 – Cerimônia de Encerramento e premiação

INFORMAÇÕES

www.ial.sp.gov.br

INSCRIÇÕES GRATUITAS

VAGAS LIMITADAS

ENVIO DE RESUMOS

PRAZO LIMITE:

15 DE MARÇO DE 2013

Os resumos aceitos serão publicados no CD ONLINE da Revista do Instituto Adolfo Lutz (RIAL)

HAVERÁ PREMIAÇÃO

PÚBLICO ALVO

Profissionais e estudantes do último ano de graduação da área da saúde.

PATROCINADORES

Ministério
da Saúde



UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA
São José do Rio Preto
(17) 2137-5000 - www.unip.br

CVE Centro de Vigilância
Epidemiológica
Prof. "Alexandre Vranjac"

FUNDAÇÃO PAULISTA
CONTRA A HANSENÍASE



Unimed
São José do Rio Preto

GOSETE S/S

Leve
água mineral natural

OZ Brasil
FARMACIA DE ANALOGIA



Paulo Produções
FOTOGRAFIAS
Bookie-Casamento-Foto-festa
Eventos e Formaturas
fone(17) 328 6254 - 9141 1019

FLORICULTURA
ROSA DE SARON
Arranjos, Buquês, Cestas, Decorações e Cores



Beba
Zip
COLA

IMEDI
ANÁLISES CLÍNICAS



Kopenhagen

PLAZA AVENIDA
SHOPPING

BANCO DO BRASIL

FAPERP
Fundação de Apoio à Pesquisa e
Extensão de São José do Rio Preto

Morhan

Onodera
estética
Centeza de ser bem-cuidada.



CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria de Saúde

SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE HANSENÍASE
“Doença simultaneamente milenar e atual”

Rev Inst Adolfo Lutz, 2013; 72 (supl 1)

**Área: BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA,
GENÉTICA**

BIO_MIG-1/1 - Quantificação de *Mycobacterium leprae* em amostras de secreção nasal de casos paucibacilares e multibacilares por PCR quantitativo

Marques, L.E.C.; Lima, L. N.G.C.; Quetz, J.S.; Bindá, A.; Pontes, A.; Gonçalves, H.; Kerr, L. R.S.; Frota, C.C.

BIO_MIG-2/1 - Alelos HLA na contratura de Dupuytren

Usó, S.M.R.S.; Marques, T.; Sanson, A.C.; Souza-Santana, F.C.; Marcos, E.V.C.; Cury, M.; Ura, S.

BIO_MIG-3/1 - Desafios e novas ferramentas para auxiliar o diagnóstico da hanseníase
Carvalho, E. R.; Tolentino, F.M.; Nardi, S.M.T.; Pedro, H.S.P.

BIO_MIG-4/1 - Estudo dos polimorfismos dos genes *gstt1*, *gstm1* e *ninjurin1* em indivíduos com hanseníase

Graça CR, Gauch CR, Soubhia, R.M.C.; Paschoal, V.D.A.; Nardi, S.M.T.; Baptista, A.R.; Kouyoumdjian, J. A.

BIO_MIG-6/1 - Avaliação da correlação entre os resultados baciloscópicos e a classificação operacional no sistema de informação de agravos de notificação na Região de Sorocaba

Silva, W.T.; Ferreira, T.; Diniz, C.R.; Soares, M.G.; Aiello, T.B.; Shikama, M.L.M.

Área: CLÍNICA E TERAPÊUTICA

CLIN_T-1/2 - Reação hansênica do tipo 1, abordagem diagnóstica e terapêutica
Noriega, L.F.; Noriega, A.G.P.

CLIN_T-3/1 - Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase

Kubota, R. M. M.; Brancini, V. C. L.; Gouveia, A. S.; Nardi, S. M. T.; Paschoal, V.D.A.; Vendramini, S. H. F.

Área: ENFERMAGEM

ENF-1/1 - Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde para o atendimento da hanseníase pós capacitação

Oliveira, D.A.R.; Nórcia, L.F.; Nardi, S.M.T.; Paschoal, V.D.A.; Faria, J.I.L.

Área: EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE

EPID-1/3 - Aspectos importantes da vigilância epidemiológica na hanseníase

Noriega, L.F.; Noriega, A.G.P.

EPID-2/1 - Observatório de hanseníase: proposta inovadora para municípios que estão na fase de pós-eliminação da doença
Paschoal, V.D.A.; Nardi, S.M.T.

EPID-3/1 - Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP
Romão, E.R.; Mazzoni, A.M.

Área: ESTUDOS DE CASOS

EST_C-1/1 - Fenômeno lúcio. Relato de um caso exuberante com excelente resposta ao tratamento com poliquimioterapia multibacilar
Braga, A.; Navarro, B.; Leal, F.; Brotas, A.; Rodrigues, N.

EST_C-2/1 - Relato de caso de hanseníase dimorfo reacional tipo 1: retardo de diagnóstico da doença
Cereza, M.C.B.; Abreu, M.M.M.; Saccaro, F.P.; Lebedenco, C.V.

Área: PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, REABILITAÇÃO

PI-3/1 - Fisiopatologia, prevenção e tratamento da úlcera plantar em pacientes portadores de hanseníase
Noriega, L.F.; Noriega, A.G.P.

PI-4/1 - Relato de caso: a aplicação da técnica de reeducação motora com o auxílio do biofeedback eletromiográfico em paciente submetido à transferência tendinosa na mão
Marques, T.; Garbino, J. A.

PI-5/1 - Instrumentos de avaliação funcional da mão: uma análise crítica de cinco testes
Rodrigues, A. C. T.; Marques, T.; Marciano, L. H. S. C.

PI-6/1 - Avaliação da força de preensão palmar e da sensibilidade ao toque de pacientes em tratamento da hanseníase
Reis, B.M.; Mendonça, A.L.N.; Alves, A.F.A.; Lima, E.A.; Fernandes, L.F.R.M.

PI-7/2 - Desenvolvimento do software para monitoração neural em hanseníase
Marques, T.; Nardi, S.M.T.; Quaggio, C.M.P.; Virmond, M.; Betim, C.; Bento, L.F.M.; Nicholl, A.R.J.; Garbino, J.A.

PI-8/1 - Avaliação de sintomas depressivos na hanseníase
Assis, T.F.; Marciano, L.H.S.C.; Nardi, S.M.T.; Prado, R.B.R.

PI-9/2 - Estratégias de enfrentamento do paciente com deficiências físicas na hanseníase
Santos, R.T.; Marciano, L.H.S.C.; Fonseca, M.S.; Prado, R.B.R.

PI-10/3 - Sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade em pessoas com deficiências na hanseníase
Corrêa, B.J.; Marciano, L.H.S.C.; Marques, T.; Nardi, S.M.T.; Assis, T.F.; Prado, R.B.R.

PI-11/1 - Identificação da necessidade de reabilitação física para membros superiores na hanseníase

Medalha, M. F.; Ferreira, E. R.; Marziliak, M. L. C.; Lafratta, T. E.; Da Costa, M. H. V.; Pedro, H. S. P.; Paschoal, V.D.A.; Nardi, S. M. T.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

BIO_MIG- 1/1 QUANTIFICAÇÃO DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRAS DE SECREÇÃO NASAL DE CASOS PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES POR PCR QUANTITATIVO

Autores: Marques, L.E.C.; Lima, L. N.G.C.; Quetz, J.S.; Bindá, A.; Pontes, A.; Gonçalves, H.; Kerr, L. R.S.; Frota, C.C.

Departamento de Patologia e Medicina Legal, Universidade Federal do Ceará Departamento de Farmacologia, Universidade Federal do Ceará Centro de Dermatologia Dona Libânia, Fortaleza – Ceará

Resumo

Introdução: A quantificação do bacilo realizada pelo exame bacilosκόpico e histopatológico apresenta sensibilidade limitada. Portanto, o emprego de uso de técnicas moleculares permite o diagnóstico direto do material clínico com elevada especificidade e sensibilidade. A PCR em tempo real (qPCR) é um ensaio sensível e específico que permite a quantificação do número de bacilos a partir de diversas amostras, além de poder ser utilizada no diagnóstico diferencial de muitos patógenos. Pacientes multibacilares hansenianos liberam o bacilo *Mycobacterium leprae* através da secreção nasal, sendo a coleta deste realizada por procedimento não invasivo. Até o momento, nenhum estudo avaliou a sensibilidade e especificidade da qPCR para o diagnóstico da hanseníase utilizando amostras de secreção nasal. **Objetivo:** Quantificar o DNA de *M. leprae* por qPCR em amostras de secreção nasal de pacientes com hanseníase, correlacionando com classificação de Ridley-Jopling e índice bacilosκόpico. **Metodologia:** Foram analisadas amostras de muco nasal de 54 casos, 39 multibacilares (MB) e 15 paucibacilares (PB), confirmados de hanseníase atendidos no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia. Todas as amostras foram submetidas à extração de DNA, seguida de amplificação de um fragmento específico da região 16S rRNA do genoma de *M. leprae* pela qPCR, cuja especificidade foi verificada através da curva de dissociação ($T_m=79,5^\circ\text{C}$) e não amplificação de outros microorganismos. **Resultados:** O método foi suficientemente sensível para detectar 20 fg de DNA de *M. leprae*, o equivalente a quatro bacilos. Na análise da secreção nasal o ensaio foi capaz de confirmar o diagnóstico em 89,7% dos casos MB e 73,33% dos casos PB. O número de bacilos detectados nas amostras de secreção nasal de casos variou de $1,39 \times 10^3$ bacilos em PB a $8,02 \times 10^5$ bacilos em MB. **Conclusão:** A qPCR se mostrou sensível e útil para o diagnóstico de *M. leprae* em secreções nasais de pacientes MB e PB.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

BIO_MIG-
2/1 **ALELOS HLA NA CONTRATURA DE DUPUYTREN**

Autores: Usó, S.M.R.S.(1); Marques, T.(1); Sanson, A.C.(1); Souza-Santana, F.C.(1); Marcos, E.V.C.(1); Cury, M. (1); Ura, S.(1)
Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru – SP

Resumo

Introdução: A Contratura de Dupuytren (DC) é uma doença fibroproliferativa caracterizada pela formação de nódulos e cordões fibrosos que se retraem longitudinalmente em direção aos dedos causando à contratura digital que determina o aspecto de mão em garra, sendo por isso citada como diagnóstico diferencial da hanseníase. Sua incidência é maior na raça branca de origem européia, principalmente em adultos do sexo masculino com idade superior a 50 anos. Embora existam evidências do envolvimento genético no aparecimento da DC, até o momento nenhum gene foi associado como fator de risco para a doença.

Objetivo: investigar a possível associação dos alelos HLA de classe I (locos A* e B*) e classe II (locos DRB1* e DQB1*) como fator de risco para o desenvolvimento da DC na população brasileira.

Metodologia: Foram estudados 25 pacientes (17 homens e 8 mulheres) com média etária de 54,24 anos e 443 controles saudáveis de mesma etnia e região geográfica. Todos os pacientes tiveram diagnóstico da DC, firmado por médicos especialistas em cirurgia de mão e dermatologia do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru – SP. Os alelos HLA de classe I e classe II foram determinados pelo método PCR-SSP e as frequências fenotípicas desses alelos foram comparadas entre os pacientes e os controles e submetidas à análise estatística pelo Teste Exato de Fisher. Os valores corrigidos de P (Pc) foram calculados multiplicando-se o valor de P pelo número de antígenos testados com significância de 5%. **Resultados:** Foi observada a presença do alelo HLA-B*18, em 32% dos pacientes com DC, sendo que este mesmo alelo foi observado em apenas 10,5% dos indivíduos pertencentes ao grupo controle (P=0,003). **Conclusão:** Em nosso estudo foi observada uma tendência de aumento do alelo HLA-B*18 nos pacientes, embora estes dados tenham perdido a significância após a correção estatística. A discordância com os dados da literatura internacional que sugerem os alelos HLA-DR3 e HLA-DRB1*15 como fatores de risco para a doença pode estar associada a origem genética dos pacientes. Como não há até o momento estudo correlacionando os alelos HLA e DC na população brasileira novos estudos com aumento da casuística poderão reforçar essa associação de maneira mais significativa.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

BIO_MIG- DESAFIOS E NOVAS FERRAMENTAS PARA AUXILIAR O DIAGNÓSTICO DA 3/1 HANSENÍASE

Autores: Carvalho, E. R. (1); Tolentino, F.M. (1); Nardi, S.M.T. (1); Pedro, H.S.P. (1)
Centro de Laboratórios Regionais- Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto-SP (1)

Resumo

Introdução: Conhecidamente uma doença que causa deficiências físicas, a hanseníase, exige vigilância resolutiva, em especial no Brasil que é o segundo país em maior número de casos do mundo. O *Mycobacterium leprae*, agente etiológico da hanseníase, é uma bactéria que possui predileção pelos nervos e pele, característica principal da doença. O ser humano é reconhecido como única fonte de infecção, porém estudos têm identificado o bacilo da hanseníase também em animais. Por ser um bacilo não cultivável em meios definidos, seu diagnóstico é essencialmente clínico. Por isto, diversas pesquisas para desenvolver novas ferramentas de diagnóstico, que não dependem de crescimento das bactérias, tem sido desenvolvidas para a detecção precoce da doença. **Objetivo:** Apresentar o que há de atual nas pesquisas em relação ao diagnóstico laboratorial da hanseníase. **Metodologia:** Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados e fontes MEDLINE, SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Revista Científica Hansenologia Internationalis, com os unitermos diagnóstico, hanseníase, *Mycobacterium leprae*, genética, PCR, sorologia e transmissão. **Resultados e Discussão:** Não há exame considerado padrão ouro, mas outros exames podem auxiliar a diferenciá-la de outras doenças com sinais e sintomas semelhantes. A área de sorodiagnóstico, baseada na detecção de anticorpos IgM ao glicolipídio fenólico I (PGL I) tem sido explorada e vários formatos de testes foram desenvolvidos para diagnosticar a hanseníase. O diagnóstico por técnicas moleculares que utilizam genes específicos do *M. leprae* como alvo, tem sido utilizado em centros de referências para auxiliar em casos mais difíceis e são consideradas técnicas promissoras por sua alta sensibilidade e especificidade. Entretanto permanecem restritas à pesquisa, pois seu alto custo impossibilita que seja implantada na rotina laboratorial. **Conclusão:** Muitos são os desafios a serem enfrentados quando se trata do diagnóstico da hanseníase. Novos métodos estão sendo estudados e testados, mas nem todos são viáveis quando observamos do ponto de vista de saúde pública por possuírem tecnologia sofisticada e alto custo, enquanto que outros, apesar de simples execução, não oferecem valor efetivo para diagnóstico, sendo apenas importante para o prognóstico do paciente.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

BIO_MIG- ESTUDO DOS POLIMORFISMOS DOS GENES GSTT1, GSTM1 E NINJURIN1 EM 4/1 INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE

Autores: Graça, C. R. (1); Gauch, C. R.(1); Soubhia, R.M.C. (1); Paschoal, V.D.A. (1); Nardi, S.M.T. (2); Baptista, A.R. (3); Kouyoumdjian, J. A.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP (1) Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo / Centro de laboratórios Regionais – Instituto Adolfo Lutz, S.J. do Rio Preto-SP (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro (3)

Resumo

Introdução: Hanseníase, doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), patógeno intracelular obrigatório, que afeta a pele e o sistema nervoso periférico. A expressão dessa doença resulta da interação entre o bacilo e o sistema imunológico; a maioria das pessoas infectadas desenvolve resposta imune eficaz contra *M. leprae*, sem sintomas da doença; outras exibem diferentes manifestações clínicas ligadas ao padrão da resposta imunológica do hospedeiro ao patógeno. Entre os mecanismos de defesa do hospedeiro estão as espécies reativas de oxigênio (ROS), que são elementos fundamentais para destruição bacilar intramacrofágica. Os Glutatião S-transferase (GSTT1 e GSTM1) são enzimas que eliminam as ROS. O NINJURIN1 (NINJ1 asp110ala) é uma molécula de adesão celular que fornece substratos apropriados para reparação das células de Schwann após lesão no nervo periférico. **Objetivos:** Avaliar os polimorfismos dos genes GSTT1 e GSTM1 na suscetibilidade genética à hanseníase; E investigar a correlação entre o SNP NINJ1 e o grau de comprometimento do nervo periférico. **Metodologia:** A amostra foi composta de 218 pacientes com hanseníase (pacientes) e 244 indivíduos controles. Os polimorfismos GSTT1 e GSTM1 foram genotipados pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) e o gene NINJ1 foi genotipado através da técnica de polimorfismo de comprimento de fragmento de restrição (PCR-RFLP), utilizando a enzima HAE III. **Resultados:** A frequência dos genótipos nulos GSTT1/GSTM1 foi significativamente maior nos controles que nos pacientes ($P = 0,01$). A frequência do alelo polimorfo (CC/NINJ1) foi significativamente maior em pacientes com comprometimento do nervo ($p = 0,0143$). **Conclusões:** Os resultados demonstraram que: (1) há associação do genótipo GSTT1 positivo para o desenvolvimento da hanseníase. Os achados sugerem que a ausência de GSTs, com consequente permanência de ROS intracelular, contribuir para a eliminação do *M. leprae* e, dessa forma, reduzir o risco da doença; (2) o polimorfismo no gene NINJ1 oferece menos proteção ao nervo na hanseníase. Esse achado indica que a NINJURIN1 é uma molécula de adesão importante para reparação do nervo periférico após lesão neural.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

BIO_MIG-
6/1 **AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS BACILOSCÓPICOS E
A CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NA REGIÃO DE SOROCABA**

Autores: Silva, W.T.(1); Ferreira, T.(1); Diniz, C.R.(1); Soares, M.G.(1); Aiello, T.B.(2); Shikama, M.L.M.(1)
CLR IAL Sorocaba(1), Aprimorada FUNDAP(2)

Resumo

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta a pele e os nervos periféricos, com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil resultando em deficiências sociais e físicas, especialmente quando não diagnosticada e tratada com precocidade. Apesar de sua infectividade, é passível de cura. Embora a prevalência global da hanseníase tenha diminuído ao longo dos anos, devido à terapia com múltiplas drogas, a detecção de novos casos permanece estável, aproximadamente, 500.000 novos casos anualmente. O Brasil está próximo a atingir a meta proposta pela OMS de menos de um caso por 10.000 habitantes. Dados epidemiológicos do Estado de São Paulo revelam uma endemia em decréscimo lento e contínuo nas últimas décadas, particularmente devido a uma adequada estratégia de políticas públicas de saúde para esta patologia. Nos últimos cinco anos, o coeficiente de prevalência da hanseníase no GVE XXXI Sorocaba foi de 0,63. **Objetivo:** o objetivo desse estudo foi verificar a colaboração dos resultados dos exames de baciloscopia no diagnóstico clínico realizados no CLR IAL Sorocaba XI, no período de 2011 e 2012, em comparação à classificação operacional da hanseníase paucibacilar e multibacilar do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Resultados:** dos 169 casos notificados, 35,5% (60) realizaram baciloscopia no CLR IAL Sorocaba, sendo 63,3% (38) com baciloscopia negativa classificados como paucibacilar e 36,7% (22) com baciloscopia positiva classificados como multibacilar. Nesse período, foram realizadas 1452 baciloscopias, dessas 83,6% foram para diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas e alta cura. **Conclusão:** a baciloscopia é um exame complementar que deve ser solicitado em caso de dúvida na classificação operacional para instituição da poliquimioterapia, diagnóstico diferencial com outras doenças dermatoneurológicas e casos suspeitos de recidiva. Entretanto, o diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

CLIN_T- REAÇÃO HANSÊNICA DO TIPO 1, ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E 1/2 TERAPÊUTICA

Autores: Noriega, L.F. (1); Noriega, A.G.P. (2)

Faculdade de Medicina da Universidade de Marília(1) Faculdade de Medicina da Fundação
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(2)

Resumo

Introdução: A Hanseníase é uma patologia infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele, o sistema nervoso periférico e eventualmente outros órgãos e sistemas. A reação hansênica do tipo 1 ou reação reversa é um episódio inflamatório agudo que ocorre devido a uma reação de hipersensibilidade do tipo IV de Gell e Coombs. Estes fenômenos inflamatórios podem surgir antes, durante ou após o tratamento específico para a Hanseníase, constituindo um dos maiores problemas relacionados a esta doença, pois são responsáveis por perda funcional de nervos periféricos e agravantes das incapacidades físicas. **Objetivos:** Este artigo se propõe a caracterizar as manifestações clínicas da reação hansênica do tipo 1 e estabelecer a importância da abordagem diagnóstica e terapêutica precoce e adequada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, sendo utilizado para sua elaboração artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde e livros textos relacionados ao assunto. **Resultados:** A reação reversa se manifesta através da intensificação das lesões hansênicas cutâneas preexistentes, surgimento de novas lesões cutâneas e através do comprometimento neural, que pode ser na forma de neurite aguda, neuropatia silenciosa, recorrente e crônica. Na presença de recorrência tardia de sinais e sintomas cutâneos e/ou neurológicos é de fundamental importância a diferenciação entre reação reversa e a recidiva da Hanseníase. **Conclusão:** O tratamento deste quadro reacional possui como princípios básicos a manutenção dos medicamentos antimicobacterianos, a realização de terapêutica antiinflamatória efetiva e prolongada, e o estabelecimento de analgesia adequada e suporte físico durante a fase de neurite aguda. Assim, devido à possibilidade do desenvolvimento de dano neural e o estabelecimento de incapacidades físicas, o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica adequada são fundamentais na abordagem desta reação hansênica.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

CLIN_T- 3/1 **EFEITOS ADVERSOS DA POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE**

Autores: Kubota, R. M. M. (1); Brancini, V. C. L.(2); Gouveia, A. S.(2); Nardi, S. M. T. (3); Paschoal, V.D.A. (4); Vendramini, S. H. F. (4)

Profa. do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil (1) Enfermeira (2) Pesquisadora Científica do Centro de Laboratório Regional Instituto Adolfo Lutz, São José do Rio Preto, SP, Brasil (3) Profa. Dra. Adjunto de Ensino do Departamento Enfermagem em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil (4)

Resumo

Introdução: Quando há efeitos adversos da poliquimioterapia para a hanseníase utilizam-se drogas alternativas preconizadas pela OMS. **Objetivos:** Identificar o número de portadores de hanseníase e avaliar as condições clínicas dermatológicas dos que fizeram uso de tratamento alternativo (a retirada da drogas Rifampicina RMP ou Dapsona DDS). **Metodologia:** Estudo prospectivo, descritivo e transversal e entrevista dos indivíduos no pós-tratamento alternativo, em São José do Rio Preto, SP. De 182 pacientes tratados com PQT/OMS, 34(18,7%) fizeram tratamento alternativo no período de 1997 a 2008 e 21 pacientes foram localizados para entrevista. **Resultados:** A maioria dos PB e MB sem DDS e RMP tiveram os BAAR negativos, mostrando nos positivos uma involução lenta. Os efeitos adversos a PQT acometeram mais os MB, aparecendo na introdução da PQT entre o 1º e 2º mês. A forma clínica mais incidente foi a virchoviana com intolerância à DDS e dímorfa nos pacientes sem a RMP. Dos 73,5% intolerantes à DDS, a causa da mudança do tratamento foi hematológica (48,5%) e, na RMP, em 26,5%, foram os problemas hepatológicos (50%). Observou-se que as placas e nódulos desapareceram, enquanto as manchas aumentaram de número (valor de $p < 0,05$). Ocorreu um acentuado desenvolvimento das lesões neurais, com dor generalizada ou localizada em membros, e diminuição de sensibilidade e da força muscular inclusive com aparecimento de garra móvel (valor de $p < 0,05$). Somente 2% dos tratados não apresentaram estado reacional durante o tratamento. **Conclusão:** Houve uma significativa evolução das incapacidades nos casos entrevistados, revelando a necessidade de monitorar atentamente a função neural depois do tratamento da PQT/OMS.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

ENF-1/1 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DA HANSENÍASE PÓS CAPACITAÇÃO

Autores: Oliveira, D.A.R.(1); Nórcia, L.F.(1); Nardi, S.M.T.(2); Paschoal, V.D.A.(3); Faria, J.I.L.(4)
Acadêmicos do Curso de Graduação - Enfermagem – FAMERP (1) Terapeuta Ocupacional, Pesquisadora Científica do Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto e Inst. Lauro de Souza Lima – Bauru (2) Profa. Dra. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (3) Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Especializada (4)

Resumo

Introdução: A hanseníase é um sério problema da saúde pública a ser equacionado no Brasil, inclusive no estado de São Paulo onde existem regiões com alta taxa de detecção. A nova concepção de universalização do diagnóstico e tratamento da hanseníase da OMS recomenda a descentralização do atendimento à população. **Objetivos:** verificar o conhecimento dos profissionais que atuam rede básica de Saúde sobre hanseníase e verificar se ocorreram mudanças nas ações desta equipe de saúde após a realização da capacitação. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, realizada em 23 unidades de atenção primária à saúde de uma cidade situada a noroeste do estado de São Paulo. Os sujeitos do estudo foram 56 profissionais da equipe de saúde; a coleta de dados foi operacionalizada no primeiro semestre de 2008, com a utilização de um questionário contendo 27 perguntas estruturadas e 1 aberta. O nível de conhecimento sobre hanseníase foi avaliado comparando-se o percentual de acertos antes e após a capacitação sobre hanseníase. A análise qualitativa dos dados referentes às ocorrências de mudanças no atendimento à hanseníase foi realizada por intermédio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Entre os participantes 94,60% trabalhavam na assistência; 5,40% na administração; 78,50% possuíam o ensino superior completo e 16,1% o ensino médio completo e, em média, possuíam 36,4 anos de idade e atuavam na área há 8,1 anos. Comparando-se os resultados do pré e pós-teste verificou-se aumento no percentual de acertos nos seguintes temas: Aspectos Gerais, 81,92% para 87,20%; Diagnóstico, 88,60% para 89,93%; Transmissão, 69,98% para 74,25% e Tratamento, 65,22% para 75,85%. O percentual geral de acertos no pré-teste foi acima de 65%, e no pós-teste foi superior a 74%. Verificaram-se mudanças no cotidiano do trabalho dos profissionais relacionadas ao ‘Aumento do Conhecimento e Segurança’ dos profissionais, à ‘Melhora na Realização da Consulta’, ‘Melhora do Controle de Comunicantes’ e à ‘Melhora no Encaminhamento dos Pacientes aos Centros Especializados’. **Conclusão:** O nível de conhecimento dos profissionais sobre a hanseníase aumentou após a capacitação em todos os temas avaliados. Ocorreram algumas mudanças nas ações da equipe de saúde após a realização da capacitação. Desta forma, evidencia-se a importância da realização da educação permanente em saúde.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

EPID-1/3 ASPECTOS IMPORTANTES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA HANSENÍASE

Autores: Noriega, L.F. (1); Noriega, A.G.P. (2)

Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (1) Faculdade de Medicina da Fundação
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2)

Resumo

Introdução: A vigilância epidemiológica é considerada uma forma tradicional de utilização da epidemiologia nos serviços de saúde, que gera informações pertinentes e promove o seu uso, com o propósito de facilitar a realização de medidas para a melhoria da saúde pública. Quando está relacionada à hanseníase deve ser organizada em todos os níveis e propiciar o acompanhamento rotineiro das principais ações estratégicas para a eliminação da doença enquanto problema de saúde pública. **Objetivos:** determinar quais são as ações de Vigilância Epidemiológica realizadas em pacientes com diagnóstico de hanseníase e em seus contatos. Além de esclarecer quais são os propósitos da Vigilância Epidemiológica na hanseníase. **Metodologia:** Para realização desse artigo de Revisão de Literatura, foram utilizados artigos científicos, Manuais e guias do Ministério da Saúde do Brasil e Manuais da Organização Mundial da Saúde, relacionados ao assunto. **Resultados:** A Vigilância Epidemiológica possui como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória. A partir do momento em que é confirmado o diagnóstico de hanseníase diversas medidas devem ser executadas, como o tratamento específico, prevenção e tratamento de incapacidades, e a realização de investigação epidemiológica. **Conclusões:** são necessárias atualizações freqüentes de normas e procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica, devido às mudanças constantes do perfil epidemiológico da hanseníase e devido aos avanços nas áreas de conhecimentos científicos. Indicadores epidemiológicos e operacionais e estudos de tendência indicam que o país segue avançando no controle da doença. Associado a esses dados, o Brasil tem investido na mobilização social, no diagnóstico precoce, no tratamento adequado e no acompanhamento sistemático das rotinas do SINAN, medidas intensificadas com a inclusão da hanseníase nos instrumentos de gestão da saúde do Sistema Único de Saúde.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

EPID-2/1 **OBSERVATÓRIO DE HANSENÍASE: PROPOSTA INOVADORA PARA MUNICÍPIOS QUE ESTÃO NA FASE DE PÓS-ELIMINAÇÃO DA DOENÇA**

Autores: Paschoal, V.D.A. (1); Nardi, S.M.T.(2)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, FAMERP. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da FAMERP. Programa de Controle da Hanseníase do Ambulatório do Hospital de Base (1) Centro de Laboratórios Regionais - Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto, SP (2)

Resumo

Objetivo: Com a hanseníase em fase de pós-eliminação no município de São José do Rio Preto-SP, objetivou-se corrigir as inconsistências do banco SINAN no período de 1998 a 2010, conhecer o número real de pacientes tratados e criar um Banco de Dados próprio para estudo contínuo das variáveis clínico-epidemiológicas. **Metodologia:** Estudo transversal iniciou pela base de dados do SINAN. Para coleta de dados utilizou-se ficha clínico-epidemiológica e visitas domiciliares, relacionadas ao doente, doença, comunicantes e serviço de saúde. **Resultados:** O banco com 4.000 variáveis identificou que os casos tratados no período tinham idade média de 53 anos (dp16); 83% eram caucasoides; 79,1% da renda entre 0/2 salários mínimos; 58,2% estudaram até 4 anos; 49,6% apresentaram episódio reacional; 9,7% conheciam a fonte de contágio; 10,6% apresentaram efeitos colaterais aos medicamentos; as incapacidades atingiram 14,3% dos casos no diagnóstico e 32% dos casos após a alta. A transmissão consanguínea prevaleceu (pais/filhos) sendo maior nos multibacilares. A prevalência oculta no ano de 2006 foi de 4,2 pacientes/ano e em 2007 de 5,5. A média de consultas para diagnosticar a hanseníase foi de 2,7 na ABS e de 4,5 nos serviços privados. O geoprocessamento identificou 19 aglomerados urbanos, revelando maior concentração de casos na zona norte (maior densidade populacional e carência socioeconômica). Criou-se o manual de auto-cuidado, protocolo em hanseníase e a SAEnfermagem. Mais de 70 profissionais da ABS foram capacitados (Álbum Seriado) com aplicação do Pré (50%) e Pós (76%) teste na identificação de conhecimento sobre hanseníase. Após intervenção o controle de comunicantes passou de 37% para 89%. De 2006 a maio de 2010, foram aprovados 30 projetos científicos, sendo 20 BIC, 05 PIBIC/CNPq, 01 BAP/CNPq; 02 de pós-graduação; 02 mestrados e 03 doutorados, financiamento da Fund. Paul. contra Hanseníase e do CNPq (DECIT/2005); produzidos 32 artigos científicos, 10 publicados e 12 enviados a revistas; participação em 25 congressos, com 46 resumos. Os dados oficiais indicam eliminação, mas há prevalência oculta. **Conclusão:** O Observatório em Hanseníase do Projeto Hansen possibilita dados atualizados, colaborando para atenção e controle. A vigilância foi intensificada com o propósito da detecção precoce, controle de comunicantes e prevenção de deficiências. O geoprocessamento oferece facilidade de acesso e controle pela AB.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

EPID-3/1 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SP**

Autores: Romão, E.R. (1); Mazzoni, A.M. (2)

Centro Universitário Metropolitano de São Paulo (1) Centro Universitário Metropolitano de São Paulo (2)

Resumo

Introdução: a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta, cuja manifestação se dá através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Seu agente etiológico é o *Micobacterium leprae*, caracterizado por apresentar alta infectividade e baixa patogenicidade. Os altos índices de prevalência e incidência da doença a torna um problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países. Considera-se importante descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP, como forma de contribuição no monitoramento, caracterização da tendência e magnitude da doença, avaliação de grupos populacionais mais atingidos, fortalecimento da vigilância epidemiológica e também como indicador da eficiência dos programas de ação e controle atualmente em execução. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, no período de 2004 a 2009. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com coleta de dados dos anos de 2004 a 2009, oriundos do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo construídos e analisados indicadores epidemiológicos e operacionais preconizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** foram notificados 282 casos de hanseníase no período de estudo, resultando em uma detecção média de 3,72 casos/100.000 habitantes/ano. Observou-se a predominância de casos no sexo masculino, cor branca, faixa etária de 20 a 39 anos e escolaridade entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental incompleto. Grau de incapacidade tipo 2 foi detectado em 15,8% dos casos e a maioria dos pacientes eram multibacilar, pertencente às formas clínicas dimorfa e virchowiana. **Conclusão:** indicadores de bom atendimento em relação a ações e serviços de atenção às incapacidades depois de detectadas, contrastam com a culminante proporção de pacientes que vem sendo diagnosticados com Grau 2 de incapacidade física e o alto percentual de casos nas formas multibacilares. Assim, fazem-se necessárias mudanças no programa de controle e vigilância epidemiológica em vigor, objetivando diminuir a fomentação da cadeia de disseminação da doença.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

EST_C- **FENÔMENO LÚCIO. RELATO DE UM CASO EXUBERANTE COM EXCELENTE**
1/1 **RESPOSTA AO TRATAMENTO COM POLIQUIMIOTERAPIA MULTIBACILAR.**

Autores: Braga, A.(1); Navarro, B.(2); Leal, F.(3); Brotas, A.(4); Rodrigues,N.(5)
Hospital Naval Marcílio Dias – Serviço de Dermatologia (1)

Resumo

Introdução: O Fenômeno de Lúcio (FL) representa uma reação cutânea necrosante grave, que pode ocorrer na Hanseníase de Lúcio e em outras formas de Hanseníase Virchowiana. Manifesta-se 3-4 anos após o início da doença e é mais comum em pacientes não tratados ou recebendo dose inadequada de tratamento. Caracteriza-se por surtos de máculas eritematosas, ligeiramente infiltradas, que evoluem com necrose central e posterior ulceração. Sua fisiopatogenia é ainda desconhecida, porém é consenso que se trata fundamentalmente de um processo trombótico-oclusivo. Na histologia observa-se trombose de pequenos vasos da derme superior e média, resultando em ulceração da epiderme, infiltrado inflamatório com histiócitos espumosos, e numerosos bacilos, inclusive na parede dos vasos. **Objetivos:** Os autores pretendem, com este relato, apresentar um caso exuberante de FL que obteve excelente resposta ao tratamento somente com poliquimioterapia multibacilar. **Metodologia e Resultados:** Um paciente masculino de 63 anos de idade, apresentando há um ano lesões ulceronecroticas nos membros, lóbulos auriculares e tronco, associadas à sinusite de repetição, rouquidão e perda ponderal de 25 kg. Foram realizadas três biópsias. A primeira, em uma lesão purpúrica na extremidade digital, mostrou infiltração difusa de histiócitos vacuolizados, com alguns neutrófilos de permeio; a segunda, em pele não lesionada da região frontal mostrou escassos e pequenos agrupamentos perivasculares de histiócitos vacuolizados; e, finalmente, a terceira, em lesão ulcerada do antebraço mostrou epiderme ulcerada, associado a denso infiltrado de histiócitos com disposição perianexial e intersticial, presença de necrose fibrinóide da parede de alguns vasos, com infiltrado neutrofílico e edema associado; todas elas evidenciaram presença de numerosos bacilos granulados pelo Fite-Faraco, por vezes, formando globias. A radiografia das mãos mostrou reabsorção óssea do quinto quirodáctilo direito; a rinoscopia, perfuração septal e a videolaringoscopia, diminuição do diâmetro da região glótica; o teste de Mitsuda foi negativo. **Conclusão:** O tratamento instituído foi exclusivamente com PQT-MB, havendo melhora importante do quadro cutâneo já com um mês de tratamento.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

EST_C- 2/1 **RELATO DE CASO DE HANSENÍASE DIMORFO REACIONAL TIPO 1: RETARDO DE DIAGNOSTICO DA DOENÇA**

Autores: Cereza, M.C.B (1); Abreu, M.M.M. (2); Saccaro, F.P. (3); Lebedenco, C.V. (4)
Universidade do Oeste Paulista (1) Liga de Hanseníase da Universidade do Oeste Paulista (2)

Resumo

Introdução: Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico e se faz necessário uma avaliação clínica minuciosa das lesões, verificando a presença de anestesia nas mesmas. A confirmação do diagnóstico clínico pode ser realizado através do estudo histológico do tecido e a baciloscopia. Alguns pacientes apresentam uma manifestação clínica intermediária, sendo esta denominada dimorfa. A hanseníase dimorfa apresenta características clínicas e histopatológicas do pólo tuberculóide e do pólo virchowiano. **Objetivo:** descrever um caso de hanseníase dimorfa diagnosticada apenas após surto agudo de reação tipo 1, antes de iniciar o tratamento com a poliquimioterapia. **Metodologia:** Relato de caso associado a uma revisão de artigos científicos das bases de dados Scielo e Pubmed. **Resultado:** Relatamos um caso, onde o paciente, sem história familiar de hanseníase, apresentou lesões características da hanseníase dimorfa em reação tipo 1, cujo diagnóstico foi confirmado pela histopatologia característica e baciloscopia positiva. De forma geral, a forma dimorfa caracteriza-se por manifestações clínicas variadas, mesclando entre características de hanseníase tuberculóide e virchowiana. As lesões cutâneas são em grande número, assimétricas, caracterizando-se por placas mal delimitadas, pouco brilhantes, frequentemente anulares, com bordas internas nítidas e externas imprecisas (aspecto foveolar). A perda de sensibilidade é moderada e o espessamento neural é intenso e assimétrico. A reação tipo 1 ocorre por mudança rápida da imunidade celular. Pode ser para a melhora (reação reversa) ou para a piora (reação de degradação). Na reação reversa o paciente caminha em direção ao pólo tuberculóide, com tendência à cura. **Conclusão:** O interesse na apresentação deste caso é destacar o subdiagnóstico de hanseníase ainda existente no Brasil, diante da elucidação do caso somente mediante o quadro reacional apresentado pelo paciente, demonstrando que o diagnóstico não foi feito na evolução tórpida da doença. Diante disto, torna-se necessária a familiarização do médico com os sinais e sintomas da hanseníase e a educação da população, de modo que o diagnóstico seja precoce e o tratamento prontamente instituído.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-3/1 FISIOPATOLOGIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ÚLCERA PLANTAR EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE

Autores: Noriega, L.F. (1); Noriega, A.G.P. (2)
Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (1) Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2)

Resumo

Introdução: O comprometimento do sistema nervoso periférico, decorrente da Hanseníase, pode gerar alterações sensitivas, motoras e autonômicas que evoluem com tipos e graus variados de incapacidade física, interferindo na qualidade de vida desses pacientes. Uma das formas de incapacidade é representada pela úlcera plantar, que também recebe a denominação de mal perfurante plantar. **Objetivos:** Elucidar a fisiopatologia e descrever quais são as principais formas de prevenção e tratamento da úlcera plantar em pacientes portadores de Hanseníase. **Metodologia:** Para realização deste artigo de Revisão de Literatura, basicamente foram utilizados artigos científicos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde do Brasil e Manuais da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** O fator fundamental para a gênese da úlcera plantar na Hanseníase é o comprometimento do nervo tibial posterior, que ocasiona a perda da sensibilidade protetora da região plantar. As medidas de prevenção mais adequadas são o diagnóstico precoce e tratamento adequado da forma clínica apresentada pelo paciente, avaliação rotineira de nervos periféricos, hidratação e lubrificação cutânea, exercícios fisioterápicos, realização do autocuidado no domicílio, uso de palmilhas e o uso de calçados adequados. Os cuidados mais importantes na terapêutica são a educação em saúde, as medidas de autocuidado, o repouso do membro afetado, o controle de infecções, o uso de palmilhas e calçados adequados, e em casos selecionados o uso de órteses e a realização de procedimentos cirúrgicos. **Conclusões:** As medidas de prevenção e tratamento adequadas serão realizadas através da avaliação de cada caso, pois as úlceras plantares podem ser graduadas de I a IV, de acordo com as características da lesão e da presença de deformidades associadas. Desta forma, cada paciente deverá receber uma conduta direcionada as suas principais características fisiopatológicas.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-4/1 **RELATO DE CASO: A APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO MOTORA COM O AUXÍLIO DO BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO EM PACIENTE SUBMETIDO À TRANSFERÊNCIA TENDINOSA NA MÃO**

Autores: Marques, T.(1); Garbino, J. A.(2)
Terapeuta Ocupacional da Divisão de Reabilitação do Instituto de Pesquisa Lauro de Souza Lima (1) Médico Fisiatra e Neurofisiologista da Divisão de Reabilitação do Instituto de Pesquisa Lauro de Souza Lima (2)

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar o uso do biofeedback eletromiográfico no tratamento de pacientes afetados pela hanseníase e submetidos à cirurgia de transferência tendinosa na mão no auxílio ao aprendizado motor. **Metodologia:** O estudo analisou a aplicação do biofeedback em uma paciente, sexo feminino, 27 anos, com diagnóstico de hanseníase multibacilar dimorfo e paralisia ulnar-mediana da mão direita por três anos. **Resultados:** A mão apresentava-se com garra móvel e paralisia do polegar sem encurtamento músculo-tendíneo. Foi realizada a correção cirúrgica de opondioplastia, transferindo o tendão do flexor superficial do 4º dedo para o polegar, técnica de Zancolli. A técnica trata-se de uma cirurgia em que o tendão do músculo motor escolhido no caso o flexor superficial do 4º dedo tem como polia a região do osso pisiforme e sua inserção no aparelho extensor do polegar. Após a transferência a paciente permaneceu em aparelho gessado por três semanas e posteriormente retirado. Sequentemente foi submetida à reeducação motora da nova unidade muscular com terapias diárias no setor de Terapia Ocupacional. A reeducação motora convencional já utilizada de rotina no setor de reabilitação do Instituto segue as recomendações do manual de cirurgias do ministério da saúde e foi acrescida pelo biofeedback eletromiográfico com eletrodos de superfície de dois canais, sendo um áudio e outro visual que propiciaram a retroalimentação, tanto na musculatura agonista quanto na musculatura antagonista para registrar a contração e o relaxamento durante as atividades. Os registros gráficos eram fornecidos através de um monitor no qual a paciente observava as atividades musculares solicitadas. As sessões eram diárias com duração de 30 minutos por oito semanas pós a retirada do gesso. A cada semana foi realizada uma avaliação de estágio de opondência, sugerida por Kapandji. Os gráficos da atividade elétrica e relaxamento muscular foram visualizados em um monitor, sendo possível evidenciar ganhos em amplitudes de contração e relaxamento assim como em terapia propiciar seu auto controle muscular. A melhora da opondência foi avaliada semanalmente e após oito semanas apresentou segundo a avaliação de Kapandji evolução do estágio zero pré-operatório para o estágio sete pós-operatório. **Conclusões:** Esse resultado refletiu na qualidade de compreensão e utilização otimizada da nova unidade muscular.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-5/1 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE CINCO TESTES

Autores: Rodrigues, A. C. T.; Marques, T.; Marciano, L. H. S. C.
Instituto Lauro de Souza Lima

Resumo

Introdução: a mão é parte essencial do corpo humano. Graças às suas funções, é um instrumento de ação indispensável para conseguirmos nossa independência e satisfazer nossas necessidades básicas. A perda de qualquer uma dessas funções da mão resulta em déficits desse processo. No Instituto Lauro de Souza Lima, o setor de Terapia Ocupacional atende uma grande demanda de pacientes da Ortopedia e Neurofisiatria com diferentes patologias associadas a lesões nervosas periféricas, entre as quais, a principal é a Hanseníase. O setor já conta com um protocolo de monitoração neural que auxilia na prevenção de incapacidades norteando condutas da equipe de reabilitação, mas não há um protocolo validado que guie a equipe para os pacientes em reabilitação cirúrgica. Desta forma, houve a necessidade de inserir um instrumento de avaliação funcional da mão quantitativo para aplicação na rotina dos atendimentos pré e pós-operatórios.

Objetivo: o objetivo desse estudo foi, dentre cinco testes previamente escolhidos, analisá-los, descrevê-los e identificar o que melhor preencha os requisitos necessários para implantação na rotina de atendimentos do setor de Terapia Ocupacional do instituto. **Metodologia:** o estudo foi constituído pela consulta bibliográfica nos acervos da área da saúde e em bases online da literatura científica. **Resultados:** foram analisados vários itens de cada teste, para resultar, assim, em uma pesquisa qualificada e analítica para aplicação na rotina do setor. Diante dos comprometimentos encontrados nos pacientes do instituto decorrentes das lesões nervosas periféricas e do quanto eles afetam a função e a execução das atividades de vida diária (AVDs) dos pacientes. **Conclusão:** concluiu-se que o teste mais adequado e próximo ao objetivo do trabalho realizado no setor de Terapia Ocupacional é o Teste de Jebsen-Taylor, o qual possui sete subtestes que se correlacionam com as atividades cotidianas das pessoas que tem ou tiveram hanseníase. Além disso, o teste permite avaliar várias funções da mão, avaliadas separadamente nos subtestes, porém num único teste funcional; é um teste que apresenta facilidade de aplicação pelo terapeuta, facilidade na compreensão pelos pacientes e baixo custo na montagem do kit.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-6/1 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E DA SENSIBILIDADE AO TOQUE DE PACIENTES EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Autores: Reis, B.M.(1); Mendonça, A.L.N.(2); Alves, A.F.A.(3); Lima, E.A.(4); Fernandes, L.F.R.M.(5)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (1)

Resumo

Introdução: a hanseníase é uma doença infecto-parasitária, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório, que atinge células endoteliais, macrófagos teciduais e células de Schwann. A avaliação de sensibilidade tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento de lesões dos nervos periféricos. A força de preensão palmar é utilizada na avaliação de casos das patologias dos membros superiores. **Objetivo:** Avaliar a força de preensão palmar e a sensibilidade ao toque de pacientes em tratamento da hanseníase. **Metodologia:** foram avaliadas a força de preensão palmar e a sensibilidade ao toque de 22 homens e 12 mulheres com diagnóstico de Hanseníase em tratamento na UMS Eurico Vilela, na cidade de Uberaba-MG. **Resultados:** a média de idade foi 53,51 ($\pm 14,78$), 23 pacientes são multibacilares, 4 paucibacilares e 7 não possuem informações no prontuário. A força de preensão palmar foi mensurada por meio do Dinamômetro hidráulico Jamar® e os pacientes permaneceram com o ombro em neutro, cotovelo fletido a 90°, antebraço em neutro e punho em leve extensão. Foram realizadas 3 medidas, calculada a média aritmética. Para a avaliação da sensibilidade ao toque foi utilizado o Monofilamento de Semmes-Weinstein/Estesiômetro SORRI®. A região de sensibilidade da palma da mão para os nervos mediano e ulnar foram avaliada em três locais, classificando-os de 0 a 5. O score foi de acordo à resposta obtida: 0 sem resposta, 1 para a percepção do filamento vermelho magenta, 2 para o filamento vermelho escuro, 3 para o violeta, 4 para o azul e 5 para o verde. Para o cálculo do resultado foi realizada a soma dos valores nos três locais para cada nervo e em ambas as mãos totalizando o score de 30 nas mãos com sensibilidade normal. **Resultados:** Nos homens a força de preensão palmar foi de 23,95 Kgf ($\pm 13,25$) na mão direita e 25,39 Kgf ($\pm 12,27$) na mão esquerda e nas mulheres foi de 13,37 Kgf ($\pm 5,69$) na mão direita e 11,23 Kgf ($\pm 8,06$) na mão esquerda. Em relação ao toque o score dos homens foi de 25,64 ($\pm 5,08$) na mão direita e 26,82 ($\pm 4,45$) na mão esquerda e nas mulheres o score foi de 27,50 ($\pm 3,71$) na mão direita e 27,17 ($\pm 5,37$) na mão esquerda. **Conclusão:** os homens apresentaram uma maior força de preensão em ambas as mãos e os scores da sensibilidade ao toque foram semelhantes nos homens e nas mulheres e em ambas as mãos.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-7/2 **DESENVOLVIMENTO DO SOFTWARE PARA MONITORAÇÃO NEURAL EM HANSENÍASE**

Autores: Marques, T.(1); Nardi, S.M.T.(1)(2); Quaggio, C.M.P.(1); Virmond, M.(1); Betim, C.(3); Bento, L.F.M.(3); Nicholl, A.R.J.(3); Garbino, J.A.(1)
Instituto Lauro de Souza Lima-Bauru-SP (1) Instituto Adolfo Lutz-São José do Rio Preto-SP (2) SORRI – Bauru-SP (3)

Resumo

Introdução: No diagnóstico das lesões neurológicas periféricas é usualmente realizado o exame clínico que consta de mapeamento sensitivo, palpação de nervo e teste de força muscular associado a outros métodos como a avaliação analógica da dor. Todos esses exames podem ser graduados numericamente, constituindo assim um Escore Clínico (EC) para o monitoramento da função neural em estudos longitudinais e análises estatísticas. Atualmente os registros são manuais e anexados ao prontuário do paciente dificultando a organização e visualização em longo prazo da função neural. **Objetivo:** criar um Software para o registro de dados dos pacientes afetados pela hanseníase, que possibilite a construção automática do Escore Clínico, relatórios, gráficos de séries históricas e análises estatísticas de modo simples e ágil. **Metodologia:** Analisou-se os protocolos de investigação da função neural que são utilizados rotineiramente no atendimento do setor de reabilitação e codificou-se os dados sóciodemográficos, clínicos e os resultados dos exames de mapeamento sensitivo (Semmes-Weinstein), teste motor voluntário, palpação de nervo e escala visual da dor de forma a convertê-los para o Sistema Digital. **Resultados:** O Software contém janelas de identificação dos pacientes, dados clínicos gerais, avaliações sensitivas, motoras, escala analógica visual da dor e terapêutica de corticóides utilizada. O cruzamento das informações obtidas na evolução do EC e medicamentos e doses empregadas para cada paciente avaliado permite obter análises transversais e longitudinais da função neural versus medicação. **Conclusão:** O Software oferece a observação simplificada da evolução dessa neuropatia complexa e insidiosa subsidiando a decisão terapêutica.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-8/1 AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA HANSENÍASE

Autores: Assis, T.F.(1); Marciano, L.H.S.C.(1); Nardi, S.M.T.(2); Prado, R.B.R.(1)
Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Pesquisa e Ensino, Bauru, SP (1) Instituto Adolfo Lutz, Biologia Molecular-Epidemiologia, São José do Rio Preto, SP (2)

Resumo

Introdução: na hanseníase vários fatores podem comprometer a decisão do paciente em se responsabilizar por seu próprio cuidado: o estigma, baixa autoestima, o isolamento social, rejeição familiar, baixa perspectiva profissional, limitações físicas, dor, entre outros. Esses fatores podem ser considerados um risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos na hanseníase. **Objetivo:** diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar sintomas depressivos e avaliar o grau de depressão em pacientes com deficiências físicas na hanseníase. **Metodologia:** este estudo foi realizado no Instituto Lauro de Souza Lima com 29 pacientes que tem ou tiveram hanseníase e apresentavam, no mínimo, perda da sensibilidade protetora em mãos e/ou pés. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Formulário de Avaliação do Grau de Incapacidade (OMS). **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo masculino (65,5%), idade média 50,38 anos, casados/união estável (65,5%), aposentado (45%), da forma clínica dimorfa (61%) e em alta medicamentosa da poliquimioterapia (90%) e grau de incapacidade 2 (76%). A maioria dos participantes foi classificada com nível mínimo de depressão (sem indícios de depressão clínica). Os sintomas com percentual acima de 50% foram alterações de humor, estado de agitação, insônia, cansaço e dificuldade de concentração. Os menos frequentes consistiram em sonolência excessiva, pensamento de morte, perda de interesse em realizar as atividades cotidianas e sentimento de culpa. **Conclusão:** apesar da maioria dos pacientes apresentarem grau 2 de incapacidade e alguns sintomas depressivos com percentual acima de 50%, não houve indícios de depressão clínica. Os autores sugerem aumentar a casuística para que possíveis correlações entre esses fatores possam ser analisadas.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-9/2 **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS NA HANSENÍASE**

Autores: Santos, R.T.(1); Marciano, L.H.S.C.(1); Fonseca, M.S.(2); Prado, R.B.R.(1)
Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Pesquisa e Ensino, Bauru/SP (1) Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Reabilitação, Bauru/SP (2)

Resumo

Introdução: Na hanseníase, os pacientes podem vivenciar um prejuízo das condições emocionais de maneiras diferentes, podendo comprometer sua estabilidade e segurança. O enfrentamento das deficiências físicas depende de como o paciente se vê frente ao problema, em função da perda do trabalho, dificuldade em realizar atividades de lazer e atividades de vida diária e prática (AVDs e AVPs). **Objetivo:** Avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente com deficiência física e identificar as dificuldades na execução das AVDs e AVPs, decorrentes da doença. **Metodologia:** A população foi de 30 pacientes com grau de incapacidade 1 ou 2. Os instrumentos utilizados foram: questionário de identificação do paciente (aspectos sócio-demográficos e psicossociais); questionário de levantamento das deficiências (face, mãos e pés); Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (IE). **Resultados:** Houve predomínio: sexo masculino (60%), ensino fundamental (80%), casados (50%), aposentados (47%), forma clínica virchoviana (40%), tratamento concluído PQT (83%). A maior parte dos pacientes apresentou perda da sensibilidade protetora (73%) e 27% deficiências visíveis. Da população, 80% (24) encontrou limitação na execução das AVDs e AVPs,. Na frequência de respostas desses 24 pacientes, verificaram-se dificuldades de execução nas AVDs e AVPs, tais como: domésticas (34%), incluindo, cuidar da roupa, da comida, organizar a casa, seguida de locomoção (28%), vestuário (9%), higiene pessoal (6%) e gerenciamento da própria saúde (3%); 31,5% apresentaram problemas psicossociais. Quanto ao predomínio das estratégias de enfrentamento, 58% dos pacientes não utilizaram o confronto; 38% utilizaram em grande quantidade fuga e esquiva; 29% utilizaram bastante o suporte social e 25% utilizaram um pouco do auto controle. A maior parte dos pacientes apresentaram dificuldades na execução das AVDs e AVPS e um número significativo com problemas psicossociais. Nesse contexto, verificou-se que a maioria deles não utilizou o confronto como forma de enfrentar as situações, porém usavam a estratégia de fuga e esquiva por não se sentirem seguros e confiantes. **Conclusão:** Nesse sentido, os autores recomendam que os profissionais de saúde ao identificar tais dificuldades de enfrentamento, encaminhem o paciente para acompanhamento psicoterápico com o objetivo de minimizar os problemas decorrentes da doença.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-10/3 SINTOMAS DEPRESSIVOS, TRABALHO E GRAU DE INCAPACIDADE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NA HANSENÍASE

Autores: Corrêa, B.J.(1); Marciano, L.H.S.C.(1); Marques, T.(2); Nardi,S.M.T.(3); Assis, T.F.(1); Prado, R.B.R.(1)

Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Pesquisa e Ensino, Bauru/SP (1) Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Reabilitação, Bauru/SP (2) Instituto Adolfo Lutz, Biologia Médica-Epidemiologia, São José do Rio Preto/SP (3)

Resumo

Introdução: A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum na hanseníase. **Objetivo:** verificar a frequência dos sintomas depressivos e sua relação com o grau de incapacidade (GI) e com as variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** avaliou-se por meio de um questionário próprio os aspectos sociodemográficos e clínicos, o GI preconizado pela OMS e a presença de sintomas depressivos com o Beck Depression Inventory (BDI), contendo 21 itens. Os 13 primeiros itens foram analisados por meio do Beck Depression Inventory - Short Form (BDI-SF). Participaram do estudo 130 pessoas que tratam ou trataram de hanseníase no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP. **Resultados:** a idade média dos participantes foi de 49,64 (DP14,04). Houve predomínio do sexo masculino (64,6%), de pessoas que moravam com familiares (87,7%), ensino fundamental incompleto (66,2%), união civil estável (61,6%), de pessoas que não trabalham (75,4%), sendo que destes 63,9% eram aposentados ou com auxílio saúde. Em relação aos aspectos clínicos da hanseníase, 94,5% eram multibacilares, 74,6% concluíram a poliquimioterapia e a maioria possuía algum tipo de deficiência (31,5% grau 1 e 37% grau 2). Constatou-se que 43% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos de moderado a grave. Não houve correlação significativa entre BDI-SF e GI (valor-p=0,950). Ao comparar o grupo de “pessoas que não trabalhavam” com o BDI-SF, houve associação significativa (valor-p=<0,05). Quanto aos sintomas depressivos, a preocupação somática foi o mais frequente (80,7%), seguido de dificuldade no trabalho (78,5%), irritabilidade (68,5%) e fadiga (67,7%), auto-acusação (62%), choro fácil (60%), entre outros. **Conclusão:** a ocorrência de sintomas depressivos não prevaleceu nos pacientes com deficiências em decorrência da hanseníase. Porém, um número significativo de pessoas apresentaram vários desses sintomas, sendo os mais frequentes: preocupação somática, dificuldade no trabalho, irritabilidade, fadiga, auto-acusação e choro fácil. Concluiu-se também que as pessoas que não trabalhavam foram mais acometidas por esses sintomas depressivos em comparação aos que trabalhavam. Isto nos faz pensar que o trabalho tem uma contribuição importante na realização profissional, valorização pessoal, bem como no estabelecimento de vínculos sociais e pode minimizar a manifestação e intensidade de sintomas depressivos.

Simpósio de Atualização Científica sobre HANSENÍASE "Doença simultaneamente milenar e atual"

PI-11/1 IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA PARA MEMBROS SUPERIORES NA HANSENÍASE

Autores: Medalha, M. F. (1); Ferreira, E. R. (2); Marziliak, M. L. C. (3); Lafratta, T. E. (3); Da Costa, M. H. V. (4); Pedro, H. S. P. (5); Paschoal, V.D.A. (6); Nardi, S. M. T. (5)
Unidade Básica de Saúde de Nova Granada-SP (1) Grupo de Vigilância Epidemiológica 29-GVE-29 (2) Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE- São Paulo (3) Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase de São José do Rio Preto-SP (4) Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto – CLR-IAL-SJRP-X (5) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva (6)

Resumo

Introdução: A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que se instala em terminações nervosas e nervos periféricos, principalmente dos olhos, nariz, mãos e pés. O diagnóstico muitas vezes é realizado tardiamente, fomentando lesões neurais e consequentemente deficiências físicas, prejudicando assim a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Apesar de ser curável, essa doença pode causar diferentes graus e tipos de seqüelas físicas. O indivíduo pode ainda apresentar graves conseqüências psicológicas, econômicas e, muito freqüentemente, exclusão social. **Objetivo:** Identificar nas pessoas que tem ou tiveram hanseníase a necessidade de reabilitação física por apresentarem lesões e ou deficiências no membro superior. **Metodologia:** Os pacientes foram avaliados utilizando-se o formulário do Censo de Incapacidades do Estado de São Paulo de 2012. Os casos elegíveis deveriam estar em tratamento no ano de 2012 ou de alta medicamentosa entre 2009 à 30 de setembro de 2012 e pertencerem a região do GVE-29, que abrange 67 municípios. Os formulários preenchidos foram minuciosamente analisados pelos autores e no caso de inconsistências, as mesmas foram discutidas com o responsável pelo preenchimento que em alguns casos o paciente precisou ser reavaliado. Procedeu-se, por fim, a correção nos formulários e digitação dos dados em planilha excel. Extraiu-se as questões relativas ao membro superior, foco desse estudo, e realizou-se análise descritiva no EPI Info. **Resultados:** de 333 pessoas avaliadas, 36,9% apresentaram um ou mais de um tipo de seqüela nos membros superiores; 113 delas (34%) possuíam algum tipo de anestesia e ou úlceras em conseqüência delas; 67 (20,1%) apresentavam deficiências visíveis, tais como anquilose, mão caída, garras ou reabsorções. Deficiências funcionais, que são a dificuldade de abrir e fechar os dedos, estender o punho e segurar objetos, apareciam em 59 pessoas (17,7%). Neurites mediana, ulnar e ou radial foram observadas em 94 pessoas (28,2%). As “mãos reacionais” acometeram 14 (4,2%) dos casos avaliados. **Conclusão:** Conclui-se que a freqüência de alterações no membro superior é considerada alta, pois 36,9% das pessoas que tem ou tiveram hanseníase necessitam de tratamento e acompanhamento de reabilitação por possuírem algum tipo de seqüela no membro superior advindas da hanseníase.