

**IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA**

**IV CONGRESSO DO COLÉGIO DE  
HANSENOLOGIA DOS PAÍSES ENDÊMICOS**

***IX CONGRESS OF THE BRAZILIAN  
ASSOCIATION OF HANSENOLOGY***

***IV CONGRESS OF THE COLLEGE OF  
HANSENOLOGY OF THE ENDEMIC COUNTRIES***

**04-08 JUNHO 1997**

**(FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ - BRASIL)**

## SAUDAÇÕES E BOAS VINDAS

Finalmente estamos iniciando os nossos Congressos. É com grande satisfação que lhes dou as Boas Vindas. Eventos como estes se revestem de grande importância porque é pela união do trabalho de todos que se superam os grandes obstáculos e se enfrentam os desafios sejam quais eles forem. A hanseníase sempre foi um tremendo desafio. Durante séculos essa doença vem afligindo a espécie humana, incapacitando e deformando as pessoas, marginalizando-as socialmente, trazendo um pesado ônus para suas famílias, para a comunidade onde vivem e para o Estado. Sempre esteve ligada a miséria. Desapareceu do Velho Mundo quando as condições de vida das populações daquele continente começaram a melhorar e se concentrou nos países em desenvolvimento da Ásia, África e Américas.

O progresso no controle da hanseníase, durante anos, foi muito lento, tanto que apesar do seu agente etiológico ter sido a primeira bactéria descoberta relacionada a uma doença humana, ele, o *Mycobacterium leprae*, até hoje ainda não é cultivável.

Anos a fio, o único tratamento disponível contra essa doença era o óleo de chalmogra que apresentava propriedades terapêuticas discutíveis.

Na década de 40 surge a sulfona. Isso trouxe uma grande euforia e a esperança da cura da moléstia. Cedo, porém se tomaram evidentes as limitações desse tratamento, mas, de qualquer forma, ele se tomou a base da terapêutica nos anos que se seguiram.

Nos meados dos anos 60 já se conhecia além da sulfona, a rifamicina SV e a clofazimina, e elas eram utilizadas indiscri-

minadamente como monoterapia. Naquela época, havia já evidências clínicas consideráveis de existência de bacilos resistentes a sulfona e já se utilizava na terapêutica da tuberculose os esquemas triplíceis para evitar o aparecimento de mutantes resistentes. Por outro lado, a OMS chegou mesmo a estimular também estudos com esquemas de três drogas no tratamento da hanseníase deles fazendo parte aquelas consideradas como de primeira linha. Apesar disso, muitos não consideravam esses fatos importantes, e mesmo quando houve a comprovação experimental da resistência bacilar por Petit e Rees, a monoterapia com sulfona continuava a ser preconizada inclusive com doses perigosamente reduzidas.

Somente depois da constatação feita por Jacobson e Trautman de que os pacientes tratados inicialmente por Faget em 1941, ainda vivos, se encontravam reativados e com bacilos resistentes a sulfona, foi que uma preocupação geral com esse problema foi aos poucos se avolumando.

No final dos anos 70 a situação era crítica, altas prevalências de sulfono-resistência secundária e inicial estavam sendo observadas, já havia sido descrita resistência a rifamicina e também a etionamida e os países endêmicos não tinham recursos financeiros para enfrentar essa situação. Para completar o quadro havia mais de 5 milhões de pacientes com hanseníase registrados no mundo todo e havia uma estimativa da existência de 13 a 14 milhões de casos.

Foi nesse momento que a OMS estabelece novos esquemas para o tratamento da doença utilizando as melhores drogas disponíveis, ou seja, a sulfona, a clofazimina e a rifamicina, que existiam há

mais de 20 anos, e tendo como base os princípios que consagraram o tratamento da tuberculose também há mais de 20 anos.

A grande arma foi no entanto a estratégia utilizada e a disposição da OMS, das Organizações Não Governamentais e de todos aqueles engajados na luta contra a hanseníase de, em um esforço gigantesco, implantar os novos esquemas.

Independente dos avanços científicos realizados, do melhor conhecimento da constituição do *M. leprae* e das potentes que começaram a ser ensaiadas, a PQT/OMS conseguiu reduzir drasticamente as taxas de prevalência para menos de 1 milhão de casos e a estimativa dos caso existentes não chega hoje a milhão e meio.

É verdade que 600.000 novos casos ainda são diagnosticados cada ano e que a doença muitas vezes deixou de ser uma doença bacteriana para se tornar uma doença imunológica com todas as sérias conseqüências para o organismo dos pacientes, mas progresso que se conseguiu é indiscutível.

Desde o século passado Conferências, Seminários, Congressos, nacionais e internacionais, tem sido realizados com a finalidade de trocar experiências, redimensionar os conhecimentos adquiridos com relação à moléstia e discutir estratégias para enfrentar esse grande desafio que é o controle da hanseníase.

Os eventos que ora estamos iniciando também não se tratam de mais duas reuniões de rotina. Os países endêmicos na Assembléia Mundial de Saúde assumiram o compromisso de eliminar a hanseníase, como um problema de saúde pública, até o ano 2000, e o Brasil é o segundo país do mundo em número de casos e é responsável pela maioria dos casos na América Latina. O nosso país ainda está com uma prevalência oito vezes maior do que taxa da eliminação e todos os esforços tem que ser utilizados para o controle da endemia. Por isso, temos uma tarefa muito importante pela frente, e isso só será conseguido se cada um assumir o compromisso de trabalhar e participar.

We are about to open our Congresses and I would like to bid you my warmest welcome. Events like these are very important because the way to overcome obstacle and face challenges, regardless of their nature, is to work together - and Hansen's Disease has been always an enormous challenge.

For centuries, this disease has been afflicting the human kind, disabling and deforming persons, causing social outcast and a heavy load to their families, to the society and to the Nation. Hansen's Disease has been always connected to misery. It disappeared from Europe along with the improvement of the social and economical condition of its population but remained endemic in developing countries of Asia, Africa and the Americas.

The progress toward the control of Hansen's Disease has been slow. As a matter of fact, its causative agent, *Mycobacterium leprae* is still non-cultivable, although being the very first bacteria to be identified as causing a human disease.

For many years the treatment of Hansen's Disease was restricted to Chalmoo-gra oil, which had doubtful therapeutic properties. In the 40's appeared the Sulphones. It was a remarkable achievement and the cure of the disease was at hand. Soon after while, the limitations of sulphone were clear, although it remained as the basis for the treatment of Hansen's Disease in the years to come.

In the early 60's, dapsone, rifamicine SV and clofazimine were used to treat the disease as monotherapy. At that time there were already some clear clinical evidences of bacilli resistant to dapsone and the treatment of tuberculosis was made with triple drugs in order to prevent the onset of resistant mutants treat Hansen's Disease utilizing front line drugs.

Despite that, many people do not took into consideration the importance of these facts and, even with the experimental confirmation of bacilar resistance by Petit and Ress, mono-

therapy with dapsone was still largely used and, more than that, in dangerously small doses.

A real concern on this regard only appeared after the corroboration made by Jacobson and Trautman that patients treated by Faget in 1941, which were still alive, were relapsing with bacilli resistant to dapsone.

In the late 70's the situation was critical - high prevalence of secondary ethionamide were observed and the endemic countries were not able to handle this situation due to the low budget to HD control programmes. To make things worth, the registered prevalence at that time was 5 millions and the estimated prevalence was 13 to 14 million cases worldwide.

At this crucial moment, WHO introduced new regimens to treat Hansen's Disease with the best available drugs, i.e., dapsone, clofazimine and rifampicin, which, however, were already available for more 20 years as well as using the same principle of multidrugtherapy as used for treating tuberculosis which, again, were in used for more than 20 years. However, the main weapon was the selected strategy and the willingness of WHO, NGO's and all those involved in the fight against Hansen's Disease to implement the new regimen.

Regardless of the new scientific achievements, of a better understanding of the constitution of *M.leprae* and the immunological response to its presence, and of new and powerful drugs still on trial, WHO-MDT achieved a dramatic reduction on the prevalence of Hansen's Disease to less than 1 million cases and the estimated prevalence today do not exceed 1,5 million.

It is true that 600.000 new cases are still being diagnosed every year and that Hansen's Disease sometimes changes its pure bacterial background to become an immunological disease with severe consequences to patients - however, the progress achieved is undeniable.

Since the last century many international and national congresses and conferences has been held in order to exchange experiences and knowledge and to discuss new strategies to face the great challenge of controlling Hansen's Disease. However, the Congresses that we are about to open are not just two more routine meetings. In the 44th World Health Assembly, the endemic countries adopted the target of eliminating Hansen's Disease as a public health

problem to the year 2000 and Brazil is the second load of cases in the world and the first in the Americas. Our country has still a prevalence that is eight times the expected prevalence for the elimination target and we should endeavor all efforts to control this endemic. For this reason, we have a hard task and to face this challenge we need the personal commitment of every one.

D.V.A. Opromolla

## CURSOS PRÉ-CONGRESSO / PRE-CONGRESS COURSES

---

### **DIA 4 DE JUNHO - QUARTA-FEIRA / 4th June/Wednesday**

#### **CI - Diagnóstico e Tratamento / Diagnosis and Treatment**

Coordenadores: Diltor Opromolla ( Brasil )  
Sinósio Talhari ( Brasil )

Aspectos clínicos polêmicos na hanseníase ( José Augusto Nery ).  
Diagnóstico laboratorial ( Adalberto Rezende dos Santos ).  
Hanseníase e Gravidez ( Maria de Fátima Maroja )  
Terapêutica ( Cláudio Joaquim Sampaio Tonello ).  
Reabilitação ( Patrick Stump )  
Sessão de Perguntas e Respostas.

#### **C2 - Métodos de investigação / Methods of Investigation**

Coordenadora: Norma Foss ( Brasil )

**Aspectos imunológicos da hanseníase. Papel do macrófago na resistência ao *Mycobacterium leprae*.**  
(Isabela Maria Bernardes Goulart)

**Reações hansênicas e alterações imunocelulares**  
(Cacilda da Silva Souza).

**Células e mecanismos microbicidas em lesões do espectro clínico da hanseníase**  
(Florêncio Figueiredo).

**Análise de proteínas de micobactérias como possíveis alvos para novas drogas.**  
(Maria Cristina Pessolani).

**Valor da biópsia de nervo no diagnóstico da neuropatia hansênica**  
(Leila Shimeli).

**Comentários e Discussões finais**

#### **C3 - Análise de dados populacionais para Eliminação da Hanseníase / Analysis of Populational data for the Elimination of Leprosy**

Coordenadoras: Vera Andrade ( Brasil )  
Mitie T.L.R.F. Brasil ( Brasil )

*Secretaria de Saúde do Estado do Paraná*

**Abertura, apresentação dos objetivos do curso e da metodologia dos trabalhos e dos monitores.** ( Mitie T.L.R.F. Brasil e Vera Andrade )

**Introdução teórica - sistema de informação de hanseníase - conceito, características básicas - qualidades essenciais para monitorar a eliminação - vigilância epidemiológica e ações de controle**  
(Jair Ferreira)

**Prática - introdução à análise de dados, criar arquivos, ler arquivos, tabulação, cálculo de coeficientes, mapeamentos ( epi info- epi map ).**

( monitores: Mary Lise C. Marzliak, Vera L.G. Andrade, Mitie Tada L.R.F. Brasil ).

**Uso do Epi-info para emissão dos relatórios padronizados pela CNDMS/MS e mapeamentos a partir de arquivos SINAN**

( Maria Fernanda Sardella Albim, Ruth Glatt, Datasus).

**C4 - Práticas Sociais e Educacionais - Social and Educational Actions**

Coordenadoras: Otilia Simões J. Gonçalves ( Brasil )  
 Zenaide Lázara Lessa ( Brasil )  
 Maria Aparecida Pinheiro Sanches ( Brasil )

- 1- Levantamento de expectativas e integração dos participantes**
- 2- A inserção das ações educativas no Controle da Hanseníase - onde estamos e para onde vamos.**
- 3 - A nossa prática - problemas e desafios - a comunicação e a participação.**
- 4 - O ensinar e o aprender - podemos optar?**
- 5 - Hanseníase o saber técnico e o saber popular.**
- 6 - Planejar ou improvisar: seleção e utilização de técnicas nas ações educativas e especiais no controle da hanseníase.**
- 7 - A função educativa do profissional de saúde: o papel de cada um.**
- 8 - Avaliação e encerramento**

**C5 - Planejamento das ações de controle da Hanseníase**

Coordenador: Wagner Nogueira ( Brasil )

Pré-teste.

**Introdução: noções de administração pública e sanitária. Políticas e planejamento de saúde no Brasil.**

**Técnicas de planejamento, noções da CENDES/OPS. Técnica do setor público, planejamento estratégico situacional, curso de gerência de hanseníase/OMS.**

**Etapas de planejamento de um projeto. Diagnóstico de situação de nível local para programação das ações de controle da hanseníase.**

**Utilização dos indicadores epidemiológicos e operacionais da CNDS/FNS para identificação de problemas**

( Dr. Gerson F.Mendes Pereira .CNDS/FNS).

**Estabelecimento de objetivos, metas, atividades e definição de estratégias.**

**Cronogramas de Atividades. Dimensionamento das necessidades: espaço físico, recursos humanos e materiais.**

**Recursos financeiros: necessidades e fontes de financiamento**

( Adm. Jonice Ledra Vasconcellos .CBDS/MS).

**Avaliação de resultados de um plano de ação.**

**Pós-teste.**

## JORNADA DE DERMATOLOGIA / SEMINAR ON DERMATOLOGY

---

Coordenadores: Clarisse Zaitz ( Brasil )  
Iphes Campbell ( Brasil )  
Júlio Cesar Empinotti ( Brasil )

### ***Dermatofitose e candidíases***

Clarisse Zaitz (Brasil)

### ***Esporotricose***

Iphis Campbell (Brasil)

### ***Cromomicose***

Flávio de Queiroz Telles Filho (Brasil)

### **Discussão**

### **Intervalo**

### ***Pênfigo foliáceo endêmico***

Júlio Cesar Empinotti (Brasil)

### ***Leishmaniose tegumentar americana***

Raimunda Nonata Ribeiro Sampaio (Brasil)

### **Discussão**

### ***Sífilis***

César D. Bernardi (Brasil)

### ***Herpes genital***

Ornar Luppi da Rosa Santos (Brasil)

### ***Úlceras genitais***

Sebastião A. P. sampaio (Brasil)

### ***Donovanose***

Márcio Lobo Jardim (Brasil)

### **Discussão**

### **Intervalo**

### ***Angiomatose bacilar***

Adriana Maria Porro (Brasil)

### ***Micoses e Aids***

Beatriz Moritz Troppe (Brasil)

### ***Dermatoviroses e Aids***

Antonio Carlos Guedes (Brasil)

## PROGRAMA CIENTÍFICO / SCIENTIFIC PROGRAMME

---

**DIA 5 DE JUNHO / 5th June /Thursday**

**Conferência/State of Art** SALA: CATARATAS  
 Tema: **Eliminação da Hanseníase / Elimination of Leprosy**  
 Conferencista: Dr. S. K. Noordeen (LEP - WHO, Suíça)  
 Presidente: Dr. Clóvis Lombardi ( Brasil )

**Mesa Redonda / Round Table** SALA: CATARATAS 1  
 Título **Perspectivas para a Eliminação /  
 Perspectives for Elimination of Leprosy**  
 Moderador: Dr. D. Daumerie ( Suíça )  
 Presidente: Dr. César V.D. Bernardi ( Brasil )  
 Secretário: Dra. Ewalda Von Rosen Sealing Stahlke ( Brasil )

Participantes: 1) Prof. Dr. Michel Lechat ( Bélgica ) **Epídemologia da Hanseníase e Eliminação**  
 2) Prof. Dr. Cairns Smith ( Escócia ) **Qualidade de Atenção e Prevenção  
 de Incapacidades**  
 3) Prof. Terence Ryan ( Inglaterra ) **O Dermatologista e a Eliminação da Hanseníase**

**Conferência/State of Art** SALA: CATARATAS  
 Tema: **Eliminação no período pós-eliminação /  
 Monitorization of post Elimination Period**  
 Conferencista: Dr. D. Daumerie (LEP-WHO, Genebra )  
 Presidente: Dr. Luiz Marino Bechelli ( Brasil )

**Mesa Redonda / Round Table** SALA: CATARATAS 1  
 Título: **Eliminação da Hanseníase das Américas/  
 Elimination of Leprosy in the Americas**  
 Moderador: Dr. Clóvis Lombardi (Brasil)  
 Presidente: Dr. José Terencio de Las Aguas ( Espanha )  
 Secretário: Dra. Maria Aparecida Grossi (Brasil)

Participantes: 1) Dra. Maria Leide de Oliveira ( Brasil ) **Eliminação no Brasil**  
 2) Dr. Gil Suarez ( Cuba ) **Eliminação em Cuba**  
 3) Dr. Fernando Vasquez Bozo ( Uruguai ) **Eliminação no Cone Sul**  
 4) Dra. Ana Maria Zulueta ( Venezuela ) **Eliminação na Região Amazônica**

## **DIA 6 DE JUNHO / 6th June / Friday**

---

### **Conferência/State of Art**

SALA: CATARATAS

Tema: **Terapêutica da Hanseníase / Therapeutics in Leprosy**

Conferencista: Robert C. Hastings, M.D ( GWLHDC , Baton Rouge, USA)

Presidente: Dr. Antonio Pedro Mendes Schettini ( Brasil )

### **Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS 1**

Título - **Reações em Hanseníase / Reactions in Leprosy**

Moderador: Dra. Obdulia Rodrigues ( México )

Secretário: Dra. Maria Angela Bianconcini Trindade ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Dra. Marijke Becx-Bleuming ( Países Baixos) **Epidemiologia da Reação**
  - 2) Dr. Raul N. Fleury ( Brasil) **Anátomo -Patologia das Reações**
  - 3) Dra. Diana Looockwood ( Inglaterra) **Imunologia das Reações**
  - 4) Prof Ben Naafs ( Países Baixos) **Reação Reversa - Clínica**
  - 5) Dra. Leontina Tedesco-Marchesi ( Brasil) **Reações tipo 2**

### **Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS II**

Título - **Epidemiologia da Hanseníase / Epidemiology of the Leprosy**

Moderador: Dr. Jair Ferreira ( Brasil )

Presidente: Dra. Maria Leide de Oliveira ( Brasil )

Secretário: Dra. Simone Navarro Peninni ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Dr. Jair Ferreira (Brasil) **Validade do Grau de Incapacidades como Indicador de diagnóstico tardio da Hanseníase**
  - 2) Dra. Vera Lúcia Andrade (Brasil) **Estratégias para eliminação nas áreas urbanas.**
  - 3) Dra. Celina Marteli ( Brasil) **Parâmetros de Risco em Hanseníase**
  - 4) Dr. D. Daumerie( Suíça) **Indicadores de Validação da Eliminação**
  - 5) Dr. Michel Lechat ( Bélgica) **Epidemiologia e Incapacidades**

### **Conferência/State of Art**

SALA: CATARATAS

Tema: **Lesão Neural em Hanseníase / Neural Lesion in Leprosy**

Conferencista: Dr. H. Srinivasan ( Madras, India )

Presidente: Dr. Raul N. Fleury ( Brasil )

### **Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS I**

Título - **Neuropatia em Hanseníase / Leprosy neuropathy**

Moderador: Dr. Antonio J. Tedesco Marchesi ( Brasil )

Presidente: Dr. Frank Duerksen ( Canadá )

Secretário: Dr. José Augusto da Silva Nery ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Dr. Michel Scacel ( Brasil) **Fisiopatologia e Clínica da neuropatia hansênica e Métodos de Avaliação**

- 2) Dra. Leila Schimelli ( Brasil) **Histopatologia: Seu Auxílio à Clínica (Diagnóstico, Neural Puro e Reativação)**
- 3) Dr. José Antonio Garbino ( Brasil )**Manejo Clínico da N. H. em suas diferentes formas de comprometimento.**
- 4) Dr. H. Srinivasan ( Índia) **Perspectivas Terapêuticas da Neuropatia Hansênica**
- 5) Prof. Dr. Antonio J. Tedesco Marchese ( Brasil) **Tratamento cirúrgico**

**Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS II**

Título - **Avaliação do Desempenho do Plano Nacional de Eliminação / Evolution of the National Leprosy Elimination Plan**

Moderador: Dr. Manuel Zuñiga (Chile)

Presidente: Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior (Brasil)

Secretário: Dr. Gerson O . Penna (Brasil)

- Participantes:
- 1). Dra. Wally Hirschmann (RR) **Apresentador Região Norte**
  - 2). Dra. Célia Rolim (CE) **Apresentador Região Nordeste**
  - 3). Dra. Heloisa Helena Ramos Fonseca (SC) **Apresentador Região Sul**
  - 4). Dr. Wagner Nogueira (SP) **Apresentador Região Sudeste**
  - 5). Dra. Maria Fernanda Sardela Alvim **Apresentador Região Centro-Oeste**
  - 6). Dra. Maria Leide Wan D'EI Rey de Oliveira - CNDS

**DIA 7 DE JUNHO / 7th June / Saturday**

---

**Conferência/State of Art**

SALA: CATARATAS

Tema: **Mycobacterium leprae: o significado dos nossos conhecimentos sobre sua composição e antigenicidade / Mycobacterium leprae: the significance of our knowledge on its composition and antigenicity**

Conferencista: Patrick Brenan (USA)

Tema: **Overview of molecular biology of Mycobacteria.**

Conferencista: Prof. M.J.Colston ( Inglaterra )

Presidente: Dr. José Bastos (Brasil)

**Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS 1**

Título - **A Doença e os componentes do M leprae / Disease and M leprae components**

Moderador: Dra. Marian Ulrich ( Venezuela )

Presidente: Dr. Célio M. de Paula Motta ( Brasil )

Secretário: Dra. Maria de Fátima Maroja ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Prof. Dr. Michel Lechat ( Bélgica )**Epidemiologia da Hanseníase e Eliminação**
  - 2) Prof. Dr. Cairns Smith ( Escócia) **Qualidade de Atenção e Prevenção de Incapacidades**
  - 3) Prof. Terence Ryan ( Inglaterra) **O Dermatologista e a Eliminação da Hanseníase**

- Participantes:
- 1) Dra. Maria Cristina Vidal Pessolani ( Brasil )  
**Aspectos bioquímicos da interação de Mycobacteria com células monocíticas humanas.**
  - 2) Dr. Célio L. Silva ( Brasil )  
**Heat Shock protein (HSHP) em doenças micobacterianas.**
  - 3) Dra. Indira Nath ( Índia )  
**Peptides in diagnosis of leprosy reaction.**
  - 4) Dr. J.L. Krahenbuhl ( USA )  
**Effects of microenvironment on local regulation of granulomas caused by the leprosy bacillus and ther Mycobacteria.**
  - 5) Dra. Marian Ulrich (Venezuela)  
**Isotipos de anticorpos IgG em lepra e sua relação à respostas Th1/Th2.**

**Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS 1**

Título - **Terapêutica da Hanseníase /  
Therapeutics in leprosy**

Moderador: Dra. Maria da Graça Cunha ( Brasil )  
Secretário: Dr. Marcelo Grossi ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Dra. Maria da Graça Cunha ( Brasil ) **MDT - manejo de situações observadas no período pós alta.**
  - 2) Prof. Terêncio de Las Aguas ( Espanha ) **MDT na Europa**
  - 3) Dr. Sinésio Talhari ( Brasil ) **Esquemas alternativos**
  - 4) Dra. Maria Eugênia Noviski Gallo ( Brasil ) **Comparação de dois esquemas poli-quimioterápicos com duração fixa em Hanseníase multibacilar.**

**Conferência/State of Art SALA: CATARATAS**

Tema: **Reabilitação / Rehabilitation**

Conferencista: Dr. Frank Duerksen (Canadá)

Presidente: Dr. Abrahão Rothberg

15:15 - 17:00 - **Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS 1**

Título - **Imunopatologia / Immunopathology**

Moderador: Dra. Euzenir Nunes Sarno ( Brasil )

Presidente: Dr. M.J. Colston

Secretário: Dr. Jane Tomimori Yamashita ( Brasil )

- Participantes::
- 1) Dr. Robin J. Shattock ( Inglaterra )  
**Transduction signals for Cytokine secretion and mycobacterial infection.**
  - 2) Prof. Norma Foss ( Brasil )  
**Citocinas em TT e LL supernatant.**
  - 3) Dr. Fernando Cunha ( Brasil )  
**Efeito paradoxal do óxido nítrico nas infecções por microorganismos.**
  - 4) Dr. Florêncio Figueiredo ( Brasil )  
**Expressão da INOS e sua relação com citocinas em lesões de hanseníase.**
  - 5) Prof. Euzenir Sarno ( Brasil )  
**Citocinas pró-inflamatórias nas reações.**

**Mesa Redonda / Round Table** SALA: CATARATAS 11Título - **Reabilitação / Rehabilitation**

Moderador: Dr. Marcos Virmond ( Brasil )

Presidente: Dr. Germano Traple ( Brasil )

Secretário: Sr. Gordon Williams (USA)

- Participantes:
- 1) Dr. Marcos Virmond ( Brasil )  
**Reabilitação física em hanseníase .o tamanho do problema.**
  - 2) Dr. Patrick Stump ( Brasil )  
**A reabilitação em hanseníase no sistema público de saúde**
  - 3) Sr. Antonio Lopes ( Brasil )  
**Perspectivas das entidades não governamentais na política de reabilitação em Hanseníase**
  - 4) Profa. Zenaide Lessa ( Brasil )  
**O papel da educação em saúde no processo de reabilitação social em Hanseníase.**

**DIA 8 DE JUNHO / 8th June / Sunday**

---

**Conferência/State of Art**

SALA: CATARATAS

Tema: **Genética em Hanseníase / Genetics in leprosy**

Conferencista: Dr. Bernardo Beiguelman (Brasil)

Presidente: Dr. Célio Silva ( Brasil )

**Mesa Redonda / Round Table** SALA: CATARATAS 1Título - **Patologia / Pathology**

Moderador: Dr. Rene Garrido Neves ( Brasil )

Presidente: Dr. Luiz Carlos Pereira ( Brasil )

Secretário:Dr. Rogério Nascimento ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Dr. Raul N. Fleury ( Brasil )  
**Patogênese da Hanseníase Sistêmica.**
  - 2) Dr. Thomas Gillies (USA)  
**Early detection of subclinical HD**
  - 3) Prof. David M. Scollard (USA)  
**Immunology and Hipersensitivity in the evolution of HD.**
  - 4) Dr. K.V. Desikan ( India)  
**Viability of M. leprae outside the human body.**

**Mesa Redonda / Round Table SALA: CATARATAS 11**Título - **Aspectos Sociais / Social Aspects**Moderador: Dr. Thomas **F.** Frist

Presidente: Dr. Célio de Paula Motta ( Brasil )

Secretário: Profa. Darcy Valadares Rodrigues Ventura ( Brasil )

- Participantes:
- 1) Sra. Anwei Skinsness. Law ( USA )
  - 2) Sr. Arthur Custódio ( Brasil )
  - 3) Dr. Cairns Smith ( Escócia )
  - 4) Dr. Raul Castro Garcia ( Colômbia )
  - 5) Dra. Maria Leide de Oliveira ( Brasil )

## ASPECTOS DO CONGRESSO



Solenidade de abertura dos Congressos



Uma visão da platéia.

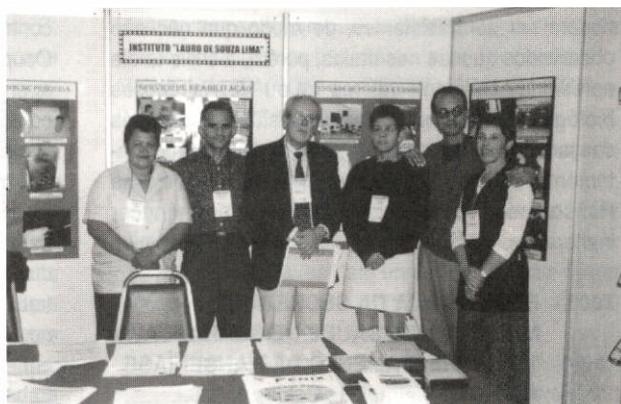


### Homenagens

Dra. Mitie T. Brasil entrega placa ao Prof. Dr. José S. Bastos.



Mesa Redonda Perspectivas para a Eliminação. Da esq. p/ direita Prof. T. Ryan, Dr. Marcos Virmond, Dr. D. Daumerie, Prof. M. Lechat, Prof. Cairns Smith e Dra. Ewalda Stahlke.



Stand do Instituto Lauro de Souza Lima.

## TEMAS LIVRES

### RESUMOS / ABSTRACTS

#### **T001 - POLIQUIMIOTERAPIA NA HANSENÍASE - ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE RECIDIVAS**

Autor(es): Cali!, D.A.; Kíschi, L.H.; Brasão, S.A.M.; Serviço de Dermatologia da Usina CSE - Fac. Medicina Sto. Amaro

O trabalho visa avaliar a ocorrência de recidivas no tratamento poliquimioterápico da hanseníase.

Pacientes de hanseníase em tratamento no CSE - UNISA no período de 1989 à 1996.

Avaliação crítica e objetiva da incidência de recidivas, estatisticamente, das formas hansênicas.

Resultados: A serem apresentados.

Conclusão: A ser apresentada.

#### **T002 - INFLUÊNCIA DA HANSENÍASE SOBRE O VDRL QUANTITATIVO NA SÍFILIS?**

Autor(es): Stahlke, E.V.r.S.; Tigges, C.; Vieira, I.R.. Serviço de Derm. Sanitária CRE Metropolitano - ISEP

Paciente portador de aneurisma sífilico de aorta descendente, apresenta VDRL quantitativo persistentemente alto. Diagnóstico de sífilis em 1991 com VDRL 1:64, após tratamento cai 3 diluições. Em 1992 diagnóstico de Hanseníase com IB = 3,5; tratado com PQT. Em 1993 cirurgia para correção do aneurisma, liquor negativo. O VDRL oscilou neste período entre 1:8, 1:16 e 1:32.

Em 1996 VDRL 1:16, FTA- Abs IgG positivo, IgM negativo e plaquetas 78000.

Pacientes tratados de sífilis latente ou tardia podem ser sororesistentes, de modo que não são observados quedas nos títulos, porém, a sífilis tardia apresenta geralmente valores 1:4 ou 1:8. As reações biológicas transientes falso-positivas crônicas causadas por doenças auto-ímmunes são freqüentemente de baixa titulação (1:4 ou menos); na Hanseníase os títulos podem permanecer inalterados.

#### **T003 - EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA, NO ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE**

Autor(es): Vieira, I.R.; Caldas, L.S.C.

Centro Regional de Especialidades - Guarapuava/PR

Evolução histórica do Serviço de Dermatologia Sanitária e a importância da organização e envolvimento da Equipe Multidisciplinar e de suas reuniões mensais.

Apresentação de dados estatísticos de 1991 à 1995 sobre: as metas previstas e alcançadas para os exames dermatoneurológicos diagnósticos, casos novos, doentes antigos, comunicantes, técnicas simples de PIF, e, a eficácia da Anamnese e do Exame Dermato-Neurológico adequados, na detecção de casos novos, reduzindo as baciloscopias e biópsias desnecessárias.

#### **T004 - HANSENÍASE E TRABALHO.** Autor(es):

Bedrikow, B.; Rocha Gomes, J.; Lombardi, C. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP; Faculdade de Saúde Pública da USP; Organização PanAmericana da Saúde - OPAS

São apresentados os resultados de um levantamento realizado em 1996 junto a Serviços Médicos de Empresas e outras entidades ligadas à Saúde do Trabalhador (Sindicatos, Unidades da Previdência Social, Centros de Referência Estaduais, etc.)

O objetivo do trabalho foi o de atualizar o conhecimento sobre o situação da atenção a casos de Hanseníase (suspeita e detecção de novos casos, supervisão do tratamento poliquimioterápico, controle de contactos, etc.) no âmbito da Saúde Ocupacional, bem como propor estratégias para o aperfeiçoamento das ações, visando incrementar a contribuição do setor para a meta de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública até o ano 2000.

São apresentadas ainda as recomendações derivadas da análise dos resultados obtidos no que diz respeito tanto às ações individuais sobre o trabalhador doente e seus contactos, como também no nível institucional, no que respeita à interface entre a rede pública, os serviços de medicina do trabalho das empresas e outras entidades do setor

(capacidade de pessoal, referência e contra-referência, vigilância epidemiológicas, etc.)

**T005 - HANSENÍASE - ELIMINACION A NIVEL SUB-NACIONAL.** Autor(es): Lombardi, C.; Gil Suárez, R. E. Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Para fines de 1996, gran parte de los países de las Américas han alcanzado la meta de la eliminación de la hanseníase como problema de salud pública a nivel nacional.

Este logro representa un paso de avance importante; sin embargo, en muchos de estos países existen territorios (estados, provincias, departamentos) a nivel sub-nacional, donde todavía la prevalencia de Hanseníase es elevada, con tasas muy superiores a 1 por 10 mil habitantes en algunos casos.

Esta situación produce el riesgo de que la enfermedad pueda convertirse nuevamente en un problema nacional, producto de las migraciones internas y de una disminución de la efectividad en las acciones de control, además de que resulta necesario continuar trabajando en estas poblaciones que aún presentan el problema.

En el presente trabajo se expone la situación en algunos de estos países y se propone la estrategia para trabajar a fin de alcanzar la meta de la eliminación de la Hanseníase como problema de salud pública a nivel sub-nacional, concentrando los esfuerzos y recursos en esas áreas, teniendo como objetivo a mediano plazo, la interrupción de la transmisión

**T006 - HANSENÍASE - ESTRATIFICACION PARA LA ELIMINACION.** Autor(es): Gil Suárez, R. E.; Lombardi, C. Organización Panamericana de la Salud - OPS

Teniendo en cuenta las características de la Hanseníase, así como las limitaciones en los recursos para la salud, se consideró necesario utilizar la metodología de la estratificación, a fin de identificar los municipios que representan una proporción elevada del problema de la Hanseníase en Brasil, con el objetivo de concentrar los recursos y esfuerzos en los mismos, a fin de lograr el mayor impacto y avanzar hacia la meta de

la Hanseníase como problema de salud pública en el país para el año 2000.

Fueron estudiados 10 estados de Brasil considerados de alta endemia (GO, PE, MT, MS, PI, MA, PA, PR, TO, RJ), en los que se elaboró la estratificación con el propósito de identificar los municipios que concentran entre el 80-90% del problema, pero que no representan más del 30% del total de los municipios de cada estado.

De los 1589 municipios que se encuentran en estos 10 estados, fueron identificados 441 (28%) donde reside el 65,9% de la población, pero se concentra el 87% de los casos registrados y el 88% de los casos nuevos en 1995, la que se consideró el área para ser priorizada.

Se concluye que si se lograra eliminar la hanseníase en el área estratificada, se lograría la eliminación en estos estados, y que si aplicamos esta metodología para todo el Brasil, sería posible identificar alrededor de 1500 municipios (30% del total de Brasil), en los que debe estar aproximadamente el 80-90% del problema de la Hanseníase, por lo que si concentramos los recursos y esfuerzos en los mismos, sería factible obtener avances importantes a corto plazo, lo que permitiría alcanzar el objetivo de la eliminación de la Hanseníase como problema de salud pública en el país para el año 2000.

**T007- HANSENÍASE - MUNICIPALIZACION PARA LA ELIMINACION.** Autor(es): Lombardi, C.; Gil Suárez, R. E. Organización Panamericana de la Salud - OPS

Teniendo en cuenta las reconocidas ventajas de la descentralización, así como la política definida por las autoridades de Brasil, la OPS- Proyecto Hanseníase se ha propuesto desarrollar una línea de cooperación técnica basada en la estrategia de: MUNICIPALIZACION + DESCENTRALIZACION + INTEGRACION de acuerdo a la estratificación.

Esta estrategia significa que el componente de Hanseníase de las acciones de salud, debe ser:

- Coordinado y gerenciado por las secretarías municipales de salud.

- Ejecutado en las unidades de salud que existan en el municipio, tanto subordinadas al nivel municipal, como estatales y federales.

- Integrado en las acciones básicas de salud.

Para el presente año 1997 existe el propósito

de establecer convenios de cooperación técnica con 72 municipios, seleccionados en base a la situación epidemiológica y operacional.

En el presente trabajo se exponen los resultados obtenidos hasta el momento y las perspectivas para esta línea de cooperación técnica.

**T008 - O ABANDONO DO TRATAMENTO DE HANSENIASE: LEVANTAMENTO DE CAUSAS E TENTATIVA DE REINserÇÃO DOS PACIENTES.** Autor(es): Araújo, M. G.; Vieira, L. J.; Gomes, M. L.; Bambirra, N.; Silva, C. M. M. F. Serviço de Dermatologia, Serviço Social e Setor de Farmácia do Hospital das Clínicas da UFMG, Escola de Enfermagem e a Faculdade de Medicina da UFMG.

O abandono ao tratamento tem se mostrado persistente, mesmo com o uso da poliquimioterapia. Em Minas Gerais observou-se 22,0% de abandono em 1995.

Considerando este parâmetro, o serviço decidiu pesquisar a situação de todos os pacientes em abandono, inclusive aqueles que tratavam no esquema anterior (DNDS).

Foi realizada uma pesquisa operacional, com desenho de caso controle (abandono x regularidade). Foram convocados para entrevista 85 pacientes em abandono e no grupo regular os pacientes do atendimento de rotina. A coleta de dados foi feita através dos prontuários e de entrevista estruturada. Na análise estatística utilizou-se Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% para Razão das Chances.

A análise realizada considerou 62 pacientes entrevistados, sendo 40 regulares e 22 em abandono. Das variáveis analisadas encontrou-se significância estatística para: saber da doença e clareza do diagnóstico ( $p < 0,05$ ).

O conhecimento do paciente sobre a doença mostrou-se determinante na regularidade dos mesmos ao tratamento. Com a realização da entrevista para os casos em abandono, solucionou-se 77,3% dos mesmos. O baixo comparecimento para a entrevista entre os pacientes em abandono (25,9%) mostra a dificuldade do controle da endemia em áreas metropolitanas.

*Prog. de Paqueñas Becas para Investigación*

*en Aspectos Sociales y Economicos de las Enf. Trop. del Lab. de Ciencias Sociales - Universidade Central de Venezuela, com apoio financeiro do Prog. Esp. de Invest. e Entrenamiento em Enf. Trop. UNDP/Banco Mundial/OMS.*

**T009 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTROLE DA HANSENIASE NUM DISTRITO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.** Autor(es): Helene, L. M. F.; Salum, M. J. L. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - Escola de Enfermagem da USP-SP

Trata-se de estudo descritivo que caracterizou a situação e a resposta dos serviços de saúde (SS) a este problema no Distrito de Saúde (DS) do Butantã (SP). Teve como objetivo de estudo a implantação do Programa de Controle da Hanseníase (PCH). Os dados de prevalência e incidência da doença foram obtidos em registros oficiais do SUS-São Paulo. A resposta dos SS foi avaliada através de formulário aplicado nas Unidades de Saúde (US) do DS Buntantã. Os dados obtidos evidenciam que, em 1995, esta região respondeu pela menor frequência de casos novos e pelo menor número de pacientes em registro ativo entre os 8 antigos Escritórios Regionais de Saúde do SUS-SP, a maioria submetida ao tratamento com PQT. Porém, respondeu pela maior proporção de pacientes em registro ativo com alta estatística, com o agravo de que a forma clínica predominante era a Virchowiana. As US, em 1996, não tinham implantado o PCH ou tinham desativado, o que explica a dispersão da demanda, em equipamentos de saúde fora do DS Butantã. Os autores discutem a necessidade de se repensar o controle da hanseníase na região, tomando como referência as implicações da implantação do modelo neo-liberal na política pública de saúde, advogando a primazia do setor público no controle da hanseníase.

**T010 - RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA SECUNDÁRIA NA HANSENIASE.** Autor(es): Madeira, S.; Forchiani, I. M.; Silva, A. L.; Bosco, M. R. G. M. Instituto "Lauro de Souza Lima" - Bauru - SP

O problema cada vez maior da resistência à dapsona (secundária e primária) fizeram com que a

OMS (1981) preconizasse novos esquemas terapêuticos para tratamento da hanseníase. Um dos grandes problemas no tratamento de doenças infecciosas crônicas é a falta de regularidade na ingestão dos medicamentos. Tratamentos prolongados fazem com que os pacientes, ou os abandonem ou façam-no de forma irregular, com dosagens muitas vezes insuficientes. Estes são os principais fatores que levam à resistência.

Foram selecionados 28 pacientes, de ambos os sexos, formas clínicas virchoviana e dimorfo-virchoviana; 18 deles foram atendidos no Instituto "Lauro de Souza Lima" e 10 eram provenientes de outros estados. A baciloscopia foi positiva (> que 3+) e todos possuem mais de 3 anos de tratamento. A susceptibilidade as drogas foi realizada através da técnica de inoculação em coxim plantar de camundongos. A dapsona (DDS) foi adicionada à ração em 03 concentrações diferentes e a rifampicina foi administrada via "gavage" em doses semanais, durante 06 meses. Após 08 meses de inoculação, os animais foram sacrificados e os coxins plantares biopsiados para contagem bacilar.

#### Resultados\*

- DDS: Sensível (19); Resistência Total (02); Resistência Parcial (02).

- Rifampicina: Sensível (22); Resistência Total (01); Resistência Parcial (23 pacientes)

\* Resultados parciais em 23 pacientes.

A monoterapia, a irregularidade do tratamento e a interrupção do mesmo, e o uso de doses baixas (DDS) são os fatores aos que podem ser atribuídos ao aparecimento da resistência, principalmente DDS; a rifampicina provavelmente foi utilizada irregularmente.

#### **T011 - INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA ASSOCIADA A TUBERCULOSE PULMONAR.** Autor(es):

Baptista, I. M. F D., Madeira, S., Silva, A. L. Bosco, M. R. Instituto "Lauro de Souza Lima". Equipe Técnica de Microbiologia

A hanseníase e a tuberculose apresentam elevadas taxas de incidência no Brasil e sua associação apesar de muito bem documentada na literatura é bastante intrigante.

Existem especulações que hanseníase pode-

ria encorajar o desenvolvimento da tuberculose, ou ainda que ambas as doenças provavelmente compartilhem de uma predisposição genética comum.

Investigamos essa associação em nosso laboratório e chamamos a atenção para estudos futuros dessas duas patologias.

Foram realizadas exames baciloscópicos para o *Mycobacterium leprae* e coleta de amostras de escarro para baciloscopia e cultura para o *Mycobacterium tuberculosis*. As amostras foram tratadas pelo método de Petroff para descontaminação e semeadas em meio de Loewenstein-Jensen sendo colocadas nas temperaturas de 30 C e 37 C. A identificação e o perfil de sensibilidade da amostra isolada foi realizada segundo David e col., 1994.

O *Mycobacterium leprae* foi confirmado pela investigação clínico-laboratorial e o *Mycobacterium tuberculosis* foi isolado nas amostras de escarro e identificado segundo David e col., 1994. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos será apresentado no congresso.

Embora ambas as doenças sejam causadas por microbactérias, não existe uma explicação para sua coexistência. Concluímos, evidenciando a necessidade de estudos mais aprofundados com relação a associação dessas duas patologias.

#### **T012 - PODER DISCRIMINATÓRIO DOS INDICADORES PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MULTIBACILARES E PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MENORES DE 15 ANOS NA IDENTIFICAÇÃO DE REGIÕES DE MÉDIA E DE BAIXA ENDEMICIDADE.**

Autor(es): Ferreira, J.; Duncan, B.; Wagner, M. Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Analisa-se o comportamento dos Indicadores Epidemiológicos PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MULTIBACILARES e PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MENORES DE 15 ANOS em 24 regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

De acordo com os coeficientes médios de detecção anual referentes ao período de 1º de janeiro de 1970 a 30 de abril de 1991, abrangido pelo estudo, 11 das 24 regiões classificavam-se como sendo de baixa endemicidade (incidência inferior a

0,2 casos novos/10.000 hab.) e 13 regiões classificavam-se como sendo de média endemicidade (incidência entre 0,2 e 1,0 casos/10.000 hab.).

Os seguintes possíveis fatores de confusão foram controlados: Média de Idade da População, Média de Idade dos Casos Novos, Proporção de Casos Novos do sexo Masculino, Proporção de Casos Detectados por Métodos Ativos e Proporção de Casos Diagnosticados por Especialista.

A análise multivariável não revelou a existência de correlação estatisticamente significativa entre o nível de incidência da hanseníase e os dois indicadores em estudo, sugerindo que os mesmos não têm poder discriminatório suficiente para diferenciar áreas de baixa e de média endemicidade.

### **1013 - LESÕES HIPOCROMICAS APÓS TRATAMENTO DE HANSENÍASE**

Autor(es): A Valleira, J.C.R.; Vianna, F.R.; Marques, A.B. Hospital Estadual Curupaiti - Rio de Janeiro

Os autores apresentam 3 casos de pacientes nos quais após o término do tratamento com poliquimioterapia/esquema OMS, surgiram lesões hipocromicas bem delimitadas, assintomáticas ou com discretos sintomas parestésicos. A histopatologia nestes casos mostrou reação reversa ou hanseníase tuberculóide. O tratamento instituído foi a corticoterapia com regressão completa do quadro clínico.

### **1014 - PRESENÇA DE CICATRIZ VACINAL DE BCG EM MENORES PORTADORES DE HANSENÍASE**

Autor(es): Marques, A.B. A Valleira, J.C.R.; Vianna, F.R.  
Hospital Estadual Curupaiti - Rio de Janeiro

O uso do BCG isolado ou em associação com o *M. leprae* tem sido avaliado por diversos pesquisadores. Este estudos tem mostrado resultados controversos variando de 20% a 60% a ação protetora do BCG contra a lepra nas populações estudadas. No entanto, parece que há concordância nos dados que mostram uma efetiva ação protetora da vacinação por BCG no aparecimento de formas multibacilares de hanseníase.

Em nosso trabalho procuramos aferir a presença de cicatriz vacinal nos casos de hanseníase em menores de 15 anos registrados em nosso ambulatório no período de 1984 a 1996, e sua distribuição quanto a classificação operacional de paucibacilares ou multibacilares.

### **1015 - LAMPREM E ALEITAMENTO**

Autor(es): A Valleira, J.C.R.; Vianna, F.R.; Marques, A.B.  
Hospital Estadual Curupaiti - Rio de Janeiro

A clofazimina, um corante aminofenazínico descoberto na década de 50, foi introduzido no tratamento da hanseníase no final dos anos 60. Seu mecanismo de ação contra o *M. Leprae*, ainda é desconhecido, mas algumas características de seu metabolismo já pode ser excretada em todas as secreções corporais, inclusive o leite materno.

Os autores apresentam em poster a imagem de uma paciente e seu filho com lesões ictosiformes em membros inferiores decorrentes do aleitamento durante o tratamento com doses de 50 mg de clofazimina diárias, e 300 mg mensais, conforme o esquema poliquimioterápico de OMS, para tratamento de hanseníase.

### **T016 - RECIDIVAS DE HANSENÍASE APÓS TRATAMENTO COM DAPSONA**

Autor(es): Vianna, F.R.; A Valleira, J.C.R.; Marques, A.B.  
Hospital Estadual Curupaiti - Rio de Janeiro

A recidiva da hanseníase após tratamento com dapsona é conhecida desde a década de 50. Neste trabalho foram estudados 15 pacientes classificados inicialmente como virchowianos, e tratados com derivados sulfônicos que haviam recebido alta terapêutica e reapresentaram sinais clínicos e laboratoriais da doença.

No diagnóstico da recidiva foram considerados os critérios clínico, baciloscópico e histopatológico.

Embora os registros iniciais dos pacientes os classificassem como virchowianos, 8 (54%) deles recidivaram clinicamente como dimorfos. O tempo decorrido entre a suspensão do tratamento e a recidiva variou entre períodos de menos que 5 anos a mais de 20 anos.

### **T017 - ASPECTOS CLÍNICO-LABORATORIAIS DA HANSENÍASE EM PACIENTES COM SIDA**

Autor(es): Figueiredo, A.; Antunes, J.; Naya, Taisa.  
Serviço de Dermatologia - FCM - HUPE

Ainda é pouco estudado o comportamento clínico-laboratorial de pacientes de hanseníase em associação com a SIDA. A presente comunicação procura identificar aspectos relevantes na evolução clínico-laboratorial destes casos.

São estudados 4 pacientes com predomínio das formas infectantes da hanseníase, a partir de critérios baciloscópicos e imunológicos. São analisados o estadiamento de 3 casos de SIDA e de 1 caso com teste de HIV positivo.

O comportamento clínico-imunológico é questionado na hanseníase, frente a possível comprometimento e/ou deficiência da imunidade celular específica. A ausência da reação tipo 2 e a presença da reação tipo 1 na evolução clínica, (exacerbação de imunidade celular e predomínio de sinais e sintomas cutâneos) parece evidenciar que não há uma correlação deste comprometimento com a SIDA.

### **T018 - A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE**

Autor: Campos, M.S.M.P.  
Universidade Metodista de Piracicaba

Face à magnitude do problema que as deformidades acarretam no indivíduo e seus familiares, alterando seu comportamento e suas relações sociais, a educação sanitária exerce papel fundamental na prevenção de incapacidades (PI). Esse trabalho tem como objetivo verificar como está sendo realizada a educação sanitária para PI no município de Piracicaba (SP), avaliando sob o ponto de vista do paciente, ou seja, o conhecimento que eles têm a respeito.

Foram realizadas entrevistas com questões abertas seguindo o método de amostragem acidental (Fonseca & Martins, 1993) em 26% da prevalência atual (35 pacientes).

62.86% afirmaram ter recebido alguma orientação, sendo que destes 64.52% foi sobre PQT

(80% sobre a administração) e 9.68% sobre hidratação. 65.72% dizem saber o que fazer para a PI, mas 60.87% mencionam somente uma técnica simples. Nenhum dos pacientes realiza corretamente a(s) técnicas de PI. 74.28% afirmam que as orientações não foram claras e compreensíveis e 100% destes julgam que as mesmas são escassas.

Os resultados preliminares demonstram que a educação sanitária para PI não têm sido eficaz em Piracicaba, pois, embora exista um número significativo de pacientes que domina alguma técnica de PI, nenhum a realiza corretamente. Além disso, é unânime a opinião de que são pouco orientados. Face a essa questão duas hipóteses são levantadas: ou a equipe de saúde não sabe ou não ensina as medidas de PI ou não possuem formação adequada para serem educadores sanitários. Tais questões estão sendo discutidas na dissertação de mestrado da autora.

### **T019 - ANÁLISE DE 259 CASOS DE HANSENÍASE DETECTADOS EM 1996 EM PORTO VELHO - RO.**

Autor(es): Narahashi, K.  
Policlínica Osvaldo Cruz  
Hospital Dr. Marcello Candia

Análise de 259 casos de hanseníase detectados no ano de 1996, em duas unidades de Porto Velho - RO. Distribuição dos casos de acordo com Idade x Sexo, Sexo x Forma clínica, Forma clínica x Faixa etária e, complicações próprias de hanseníase observadas no diagnóstico e as que surgiram após o início do tratamento durante o ano de 1996,

Este estudo é preliminar a uma proposta visando o acompanhamento de complicações inerentes à hanseníase, no decorrer do tempo.

Nesta amostra, encontrou-se uma discreta predominância do sexo masculino e, o sexo masculino, com uma tendência a forma multibacilar. Grau de Incapacidade (G.I.) 0 (zero) em 81,1%, G.I. 2 em 5,8%, G.I. 3 em 0,8% e, Grau de Incapacidade não avaliado 0,4% dos casos. A forma Paucibacilar (P.B.) em 51,4% e Multibacilar (M.B.) em 48,7%. Em 9,8% dos P.B. e 54% dos M.B. mostraram algum tipo de complicação própria da hanseníase ao diagnóstico e, em 3% dos P.B. e 18,2% dos M.B. apresentaram-nas no decorrer de 1996.

**T020 - DETECÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO *M. Leprae* EM DIFERENTES ESTRUTURAS DA PELE EM BIÓPSIAS DE HANSENIASE TUBERCULOÍDE**

Autor(es): Belone, A.F.F.; Nakandakari, M.T.C.B.R.; Fleury, R.N.

Instituto Lauro de Souza Lima/SES-SP

Na avaliação de rotina com lâminas coradas pelo Fite-Faraco, segundo sistematização proposta por Fleury e Aranda (1995), encontra-se BAAR em aproximadamente 40% das biópsias de Hanseníase Tuberculóide. No trabalho destes autores centrou-se procura de BAAR em ramos nervoso. No entanto Ridley (1977) refere que em outras estruturas cutâneas, podemos detectar BAAR na Hanseníase, ou seja: nervos, músculo eretor do pelo, zona sub-epidérmica, glândulas sudoríparas e fascículos neuro-vasculares. Assim sendo, os autores se propõem em material histológico de biópsias de pacientes tuberculóides tórpidos, dos arquivos do Instituto Lauro de Souza Lima no período de 1990 (inclusive) até 1995 (total de 1024 casos) pesquisar BAAR não só em ramos nervosos, mas também nas estruturas referidas, definindo a frequência com que cada uma delas alberga *M. leprae*.

**T021 - AVALIAÇÃO BACILOSCÓPICA NA HANSENIASE VIRCHOWIANA (ESTUDO DE 60 AUTÓPSIAS)**

Autor(es): Trefillio, M.O.; Fleury, R.N.; Belone, A.F.F.

Instituto Lauro de Souza Lima/SES

Em sessenta autópsias de pacientes portadores de Hanseníase virchowiana foram avaliados os índices baciloscópicos morfológico simplificado em cortes histológicos de pele, nervos e vísceras.

Tendo por base a última baciloscopia cutânea em vida, os pacientes foram classificados em:  
virchowianos ativos em progressão  
virchowianos ativos em regressão  
virchowianos inativos.

Verificou-se que:

- 1- A evolução dos achados baciloscópicos necrosópicos nos três grupos é em linhas gerais coerente com a classificação clínica.
- 2- A frequência de positividade baciloscópicos nas

vísceras habitualmente comprometidas na Hanseníase, é mais ou menos uniforme, com exceção da medula óssea que raramente mostra baciloscopia ativa.

4- No conjunto dos grupos os valores mais elevados de índices baciloscópicos para as vísceras são encontrados na laringe, testículos e faringe, com predomínio da primeira localização.

5- Em quatro casos ficou evidente a proliferação bacilar ativa apenas em vísceras (testículos, laringe, testículos e fígado).

Estas constatações nos permitem sugerir as seguintes conclusões:

- 1- Na Hanseníase virchowiana, em nível visceral as baciloscopias mais elevadas são encontradas em laringe, faringe e testículos, predominando a primeira destas localizações. Isto sugere que a capacidade de adaptação e proliferação do *M. leprae* nos tecidos está relacionado com a temperatura local, sendo mais efetiva quanto mais baixa for esta temperatura em relação à temperatura corporal basal.
- 2- A predominância da localização laríngea sugere que esta localização apresenta condições para adaptação e proliferação do *M. leprae* semelhantes às observadas na mucosa nasal, maior via de eliminação bacilar na Hanseníase e para muitos autores provável porta de entrada para infecção Hanseníase.

**T022 - ESTUDO DAS MEMBRANAS BASAIS NOS RAMOS NERVOSOS CUTÂNEOS E TRONCOS NERVOSOS NA HANSENIASE**

Autor(es): Belone, A.F.F.; Fleury, R.N.

Instituto Lauro de Souza Lima-Bauru-SP

A integridade das membranas basais perineurais e dos vasos endoneurais é provavelmente responsável pela manutenção de infecção Hanseníase ao sistema nervoso periférico nos períodos de incubação da doença e a perda desta integridade por modificações evolutivas da reação inflamatória específica.

Para avaliar o comportamento das membranas basais dos ramos nervosos cutâneos, na Hanseníase, foram analisadas biópsias de 2 pacientes de cada tipo ou subgrupo do espectro da doença e submetidos as técnicas de coloração pelo H.E., Faraco e imunohistoquímica com anticorpo monoclonal anti-colágeno IV.

Avaliaram-se as alterações das membranas basais no perinervo de ramos nervosos cutâneos, e nos ramos maiores, na membrana basal de vasos endoneurais. Correlacionou-se estas alterações com o padrão de reação granulomatosa observado.

**T023 - A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS À PACIENTES COM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Autor(es): Vieira, C.S.A.\*; Morais, A.J.de\*\*;  
Pedrazzani, E.S.\*; Vieth, H.\*; Bezerra, C.M.\*;  
Helene, L. M. F.\*; Mendes, E.B.\*

\*Enfermeiras do Grupo Técnico de Assessoria à Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; \*\*Enfermeira do INAMPS de Taubaté.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência no Controle de Prevenção de Incapacidades junto à pacientes com hanseníase. Esta atividade está inserida no Treinamento para Capacitação do Pessoal de Enfermagem na área de Hanseníase, no qual as autoras fazem parte como membros do Grupo Técnico de Enfermeiras junto à Coordenação do Programa de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde - SUS-SP. O trabalho descreve a atuação do enfermeiro através das atividades como a consulta de enfermagem, realização do diagnóstico das incapacidades físicas e a utilização de técnicas simples de prevenção, visando contribuir na detecção precoce, tratamento e orientação das incapacidades físicas dos pacientes com hanseníase matriculados num Ambulatório de Especialidades no interior de São Paulo. Os dados obtidos mostram que, de uma população de 63 pacientes com hanseníase, nos quais, 46 pacientes foram avaliados, detectou-se em 24 doentes algum tipo de incapacidade física. Estes, foram atendidos pelo programa de assistência de enfermagem em P.I., o que permitiu no momento da alta, registrar um índice de redução de 67% das incapacidades físicas dos pacientes. Podemos concluir que, em função do alto número de pacientes com hanseníase portadores de incapacidade física e da comprovada atuação do enfermeiro nesta área, os autores destacam a

importância da capacitação e da atuação deste profissional através de treinamentos.

**T024 - AVALIAÇÃO DOS CASOS DE MHI E MHT EM ESCOLARES NO PERÍODO DE 1990 A 1994.**

Autor(es): Braga, T.M.P.; Silva, S.H.M.; Brito, E.B.; Carneiro, M.X.

Núcleo de Medicina Tropical (NMT) - UFPA

O diagnóstico tardio tem influenciado negativamente a convicção de que a hanseníase seja uma doença curável. No Estado do Pará no ano de 1995 foram detectados 35.906 casos novos sendo a forma MHT 30,5% e MHI 22,5%.

No ambulatório de Dermatologia Tropical do NMT, realizamos estudo retrospectivo de 25 casos de pacientes oriundos do Programa da rede pública escolar de Belém, no período de 1990 a 1994.

A faixa etária entre 6 a 17 anos, havendo o maior número de casos como: 3, 4, 5, 4 e 3 na idade de 9, 10, 11, 12 e 13 anos respectivamente. A correlação clínica com a histopatologia foi: MHI/MHI (7); MHT/MHI (6); MH/MHT (5); MHD/MHI (1); MH/MHI (2) Pró-diagnose/MHI (3) /MHT (1). Portanto a histopatologia detectou 20 casos de MHI e 5 casos de MHI evoluindo para MHT, que não foram os mesmos que tiveram a impressão diagnóstica de MHT. Foram tratados pela PQT, tendo 17 altas por cura, 2 transferidos e 6 abandonos.

Concluimos que em nossa região necessitamos de um estudo epidemiológico, pois sabemos que a infecção pelo *M.leprae* é mais prevalente que a doença e o método da reação em cadeia da polimerase (PCR) são importantes em pacientes paubacilares, pois a resposta humoral não é bem avaliada nesta forma de hanseníase.

**T025 - IMMUNODETECTION OF *Mycobacterium leprae* ANTIGENIC PROTEINS EXPRESSED BY RECOMBINANT PLASMIDS**

Autor(es): D.A.Silva; A.C.S.Góes; A. F. Ribeiro; E. R. Paradela.; E Albano; M. O. Moraes; E. F. Carvalho.

Departamento de Biofísica e Biometria - Instituto de Biologia - UERJ

Several DNA fragments of *M.leprae* are being studied in order to identify novel antigenic proteins of

the parasite. In this study, recombinant clones previously isolated from a *gt11 M.leprae* library using sera from leprosy patients (Sathish et al., 1990) were initially characterized after subcloning the *M.leprae* inserts in the pUC 8.2 expression vector.

As we have already shown, the pL17 subclone was able to direct the synthesis of two antigenic proteins even in the absence of the lac promoter induction. This result may suggest that the expression of those proteins is regulated by a self promoter. The subcloning of this *M.leprae* DNA fragment in overexpression plasmids is in progress for further characterization of the proteins and identification of the putative promoter.

Some other pUC 8.2 subclones (pL1, pT3 and pL30) were not able to express antigenic proteins. In view of this, we decided to use the *M.leprae* DNA inserts as molecular probes in order to isolate homologous clones in a cosmid library (pHC 79::*M.leprae*). Using this procedure, several clones were identified. DNA from each cosmid clone was digested with different restriction enzymes, fractionated by agarose gel electrophoresis and transferred to Nylon filters. Afterwards, hybridization was carried out identified, isolated and subcloned in the pUC 8 frame serie vectors. By Western blot experiments carried out using sera from lepromatous patients, a 18 kDa protein was identified. A partial restriction map of this cloned sequence has already been constructed and sequencing experiments will be done. Similar procedures were performed for the pT3 and pL1 subclones. pT3 insert identified in the cosmid library a clone named MLT31. A 5,5 Kb *bam*HI fragment homologous to T3 probe was identified, isolated and subcloned in the pUC 8 frame serie. By Western blot experiments carried out using sera from lepromatous patients, an approximately 20 kDa protein was identified. The construction of insert (1,5 Kb) identified a clone named MLL11 and larger homologous *M.leprae* DNA fragments have already been subcloned in the pUC 8 frame serie vectors for further characterization.

#### **T026 - ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO DO "PROJETO SINAL DE ALERTA" NA DIR XXII - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

Autor(es): Gouveia, S.M.O.; Soubhia, R.M.C.; Giacomini, F.O.; Rodrigues, A.L.; Garutti, S.A.; Silva, E.H.B.; Brassolatti, LP.;

Martins, M.A.M., Baldin, E.R.S.S.; Silva, M.S.; Pereira, A.E.M.C.; Silva, E.; Ribeiro, A.R.; Reina, M.C.F.P.; Freti, R

1. Grupo e Sub Grupo de Vigilância Epidemiológica (V.E.) DIR XXII - São José do Rio Preto
2. Núcleo Regional Saúde Jales - DIR XXII
3. Unidades Básicas Saúde (UBS) dos municípios silenciosos - DIR XXII

Tendo em vista a experiência de 41 municípios "silenciosos" na detecção de hanseníase (42% dos 96 da DIR XXII), região com altos coeficientes de incidência e prevalência (6,69 e 1,88 por 10.000 hab respectivamente), dados de 1995, pensou-se na hipótese deste sub registro estar relacionado com problemas operacionais das UBS. A estratégia para operacionalizar o Projeto Sinal de Alerta foi a visitação dos municípios para, a partir de ações integradas e articuladas, sensibilizar a equipe no trabalho com a hanseníase, levantar necessidades e propor soluções.

Material e Métodos: Desenvolvido em 4 etapas:

1. Sensibilização - Reuniões com as 6 micros regiões com os Secretários e Coordenadores de Saúde e Equipe das 96 UBS para: levantamento do conhecimento em relação à Epidemiologia do município; Confronto com os dados oficiais (DIR XXII); análise, crítica e propostas.
  2. Diagnóstico situacional: visitas às UBS
  3. Desenvolvimento de ações em hanseníase: a partir das necessidades detectadas no item 2.
  4. Acompanhamento e supervisão
- Resultados: Realizados 33 treinamentos e 20 municípios detectaram casos em 1996.

Esta estratégia de trabalhar as UBS in loco" teve boa aceitação e repercussão positiva junto às Equipes das UBS (motivação) e está sendo utilizada para trabalhar outra doença endêmica na Região - a Tuberculose - com o Projeto "Vencendo a Tuberculose"

#### **T027 - IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM HANSENÍASE PARA A REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, NA FACULDADE DE MEDICINA - FAMERP.**

Autor(es): Paschoal, V. Del'Arco, Soubhia, R.M.C.B.; Beretta, D.; Gazetta, C.E.; Antonio, J.R.; Pardo, S.

1. Serviço Dermatologia - FAMERP

2. Disciplina Higiene, Medicina Preventiva - FAMERP
3. Faculdade de Enfermagem - FAMERP
4. Serviço Anatomia Patológica - Hospital de Base
5. Laboratório Central - Pat. Clínica - Hosp. de Base
6. Direção Regional de Saúde XXII - S. J. Rio Preto

A hanseníase constitui grave problema de Saúde Pública no Brasil, apesar da crescente melhoria dos recursos diagnóstico e terapêuticos. Os aspectos sócio econômicos-culturais bem como, o modelo de assistência à Saúde vigente, dificultam o controle adequado da endemia. A região de S. J. do Rio Preto tem alta endemicidade e, com a municipalização, ocorreram problemas de ordem estrutural, condições operacionais inadequadas das UBS e alta rotatividade de pessoal, gerando a necessidade de treinamentos. Tendo em vista a proposta do SUS, que dá ênfase na descentralização e participação social e, M.S. que propõe a participação concreta da Universidade na Execução das Ações de Controle da Hanseníase, foi implantado em 1996 o Centro de Referência no Ambulatório de Dermatologia da FAMERP, integrado a vários serviços do Hospital de Base.

Os objetivos são: 1. Desenvolver ações de controle e capacitação dos alunos de Medicina e Enfermagem. 2. Constituir Centro de Referência para os 96 municípios que pertencem à DIR XXII.

1. Desenvolvimento do programa de Controle da Hanseníase pelos residentes com orientações dos docentes.
2. Diagnóstico clínico e laboratorial para casos mais complexos encaminhados pelas UBS.
3. Avaliar intercorrências pós alta por cura PQT/OMS recidivas.
4. Diagnosticar e tratar os estados reacionais e neurites, com orientações aos profissionais das UBS.
5. Desenvolver ações de PI.
6. Diagnosticar e tratar as reações adversas aos medicamentos.

8. Tratamentos e cursos para alunos medicina/enfermagem, residentes dermatologia, profissionais que atuam nas UBS da Dir XXII.

9. Reuniões Anátomo-Clínicas - para definição recidivas e casos clínicos complexos.

Resultados - 1. 34 pacientes tratados no Ambulatório de Hanseníase (participam residentes Dermatologia e alunos de medicina e enfermagem). 2. 10 Treinamentos para profissionais UBS.

3. Curso de 10 horas para residentes Dermatologia/ano.

4. Discussões clínicas.

O Centro de Referência capacita estudantes e profissionais que atuam nos municípios e, define casos clínicos complexos e recidivas.

#### **T028 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA DIR - XIV - MARÍLIA 1986/1996**

Autor(es): Fuonke, A.; Anzai, L.M.M.; De Marchi, M.A.; Oliveira, V.P.Z.  
DIR-XIV-Marília

Com a reestruturação da Secretaria de Estado da Saúde e conseqüente unificação dos Escritórios Regionais da Saúde (ERSAs) de Adamantina, Marília e Tupã na Direção Regional da Saúde de Marília - DIR XIV - Marília, em 1995, sentimos a necessidade de conhecer a situação epidemiológica da Hanseníase da nova área de abrangência.

Foram analisadas todas as Fichas de Investigação Epidemiológica dos casos notificados no período de 1986 a 1996 das pessoas residentes nos municípios da DIR-XIV-Marília.

A tendência histórica pouco se alterou nestes anos analisados, com taxa de detecção relativamente alta e predomínio de formas polarizadas no momento do diagnóstico.

Diante desta situação e na perspectiva de eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública até o ano 2000, entendemos a importância de promover atividades junto aos municípios com o objetivo de sensibilizar os técnicos e população em geral quanto a doença.

**T029 - RECUPERAÇÃO DE PACIENTES DE HANSENÍASE EM ABANDONO DE TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Autor(es): Tardin, R.T.; Oliveira, N.M.F.;  
Silva, M.C.D.; Mello, L.L.S.; Nogueira, V.V.  
Secretaria Municipal de Saúde do  
Rio de Janeiro

Identificam-se na rotina dos serviços de saúde as atividades de envio de aerograma e visita domiciliar como recursos aplicáveis para aumentar a adesão no tratamento quimioterápico em hanseníase. Busca-se analisar o rendimento destas atividades, realizadas em Centros de Saúde do município do Rio de Janeiro.

Estão incluídos no estudo, pacientes de hanseníase inscritos em Centros de Saúde, em abandono de tratamento entre 1(hum) mês e 8 anos. Foram enviados aerogramas solicitando o comparecimento dos pacientes aos serviços de saúde, e realizadas visitas domiciliares aos que não compareceram 30 dias após o envio do aerograma. A avaliação de retomo dos pacientes aos serviços de saúde foi feita três meses após a realização da visita domiciliar. As atividades foram realizadas por técnicos que atuam no Programa de Controle da Hanseníase a nível local, no período de maio a dezembro de 1996, sob orientação dos autores.

Serão apresentados baseados na avaliação quanto ao tempo de tratamento, tempo de abandono, acesso ao domicílio e situação clínica dos pacientes aos serviços de saúde.

**T030 - O LEVANTAMENTO E ANÁLISE DO PERFIL SOCIAL DOS MORADORES DA COLÔNIA DO HOSPITAL "DR. FRANCISCO RIBEIRO ARANTES" - SP - JULHO/1996**

Autor(es): Manturelli, A.M.; Golob, C.R.G.;  
Rocchi, I.S.M.; Rosa, L.A.; Ideguchi, N.R.C.;  
Ives, T.J.  
Hospital "Dr. Francisco Ribeiro Arantes" -  
Coordenação de Saúde do Interior - SUS - SP

O estudo apresenta os resultados de pesquisa de campo, realizada pelas autoras, através da

aplicação de um formulário aos pacientes moradores da colônia. A coleta de dados foi obtida através de entrevistas e visitas domiciliares aos informantes.

O universo de estudo foi constituído de 495 portadores de Hanseníase e seus comunicantes. Embora o estudo fosse censitário 23 pacientes não foram entrevistados.

As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, procedência, tempo de internação, forma da doença, existência de outras patologias associadas à hanseníase, exigência ou não de vínculo familiar, ocupação, fonte de renda, valor da renda mensal, existência ou não de comunicantes no domicílio, perill do comunicante morador na colônia, situação do controle médico desses comunicantes.

Os resultados do estudo são apresentados e, relacionados à propostas e/ou sugestões de intervenção do serviço social, elaboradas a partir da análise e conclusão sobre os dados apresentados.

**T031 - "UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR EM AREA COMUNITÁRIA HOSPITALAR, ENVOLVENDO A REGULARIDADE DO TRATAMENTO E O CONTROLE DE COMUNICANTES"**

Autor(es): Mantuanelli, A.; Braga, R.C.; Bassi,  
J.M.M.; Oliveira, E.M.A.  
Hospital "Dr. Francisco Ribeiro Arantes -  
Itu - C.S.I. - SUS - SP

O trabalho relata a experiência realizada através de trabalho em equipe junto à pacientes e moradores da área Comunitária do Hospital "Dr. Francisco Ribeiro Arantes (Antigo Sanatório Pirapitingui) Região de Itu - Sorocaba.

São detalhadas as etapas, conteúdos, atividades, metodologia, técnicas e resultados alcançados com a implantação de Projeto que objetivava o esclarecimento e, conseqüente adesão do paciente morador (sem alta medicamentosa) à poliquimioterapia. A proposta de trabalho envolvendo também familiares desses pacientes, demonstra a ênfase do processo que resultou no efetivo controle desses comunicantes.

**T032 - "A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS DE "LEPRA" À HANSENÍASE"**

Autor(es): Lopes, A.; Borges, M.T.; Higa, O.; Gomes, S.; Oliveira, S.

Comp. Hosp. Pe Bento - Regional III

O trabalho estuda as dificuldades enfrentadas por Antigo Hospital Colonia no sentido de implantar mudanças decorrentes da atual situação do Controle da Hanseníase no Estado de S.P. e intrínsecas ao próprio processo de transformação preconizado aos Antigos Leprosários.

Através de metodologia participativa e problematizadora, identifica e caracteriza conhecimentos e práticas atuais dos usuários e funcionários do Hospital sobre Hanseníase, relacionando esses dados às atividades acerca da doença/ estigma/ tratamento/cura, observadas no cotidiano da realidade hospitalar.

Demonstrando a ausência de conhecimentos científicos atuais sobre diagnóstico/tratamento/cura, sinaliza determinantes do imaginário coletivo do grupo e alerta para o hospital enquanto Instituição Pública de Saúde direta e indiretamente, produzindo, reproduzindo e reforçando conceitos antigos, estigmas e outros aspectos culturalmente, presentes no histórico do termo "Lepra".

Apresenta proposta de intervenção educativa pertinente às situações problemas identificadas, considerando o processo ensino/aprendizagem e a necessidade de socialização do conhecimento científico atual sobre hanseníase.

**T033 - "UMA EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA AÇÕES DE SERVIÇO SOCIAL NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE"**

Autor(es): Guisard, C.L.M.P.; Metello, H.N.; Gonçalves, O.S.J.; Nogueira, W.

DIR XXIV - Taubaté - São Paulo - Programa de Cont. de Hanseníase da Sec. Estado Saúde São Paulo

O estudo apresenta o modelo de treinamento em serviço para Assistentes Sociais do SUS - SP,

operacionalizado na Unidade Integrada de Saúde de Taubaté - São Paulo.

Demonstra a estruturação teórico prática da proposta; a vivência inédita dos Assistentes Sociais treinados e a consequente avaliação da experiência pelos mesmos.

Analisa os resultados alcançados e os relaciona à qualificação do serviço de saúde como referência regional e modelo estadual para o treinamento em serviço dos técnicos de diferentes áreas que atuam no atendimento ao doente.

Conclui e sinaliza para a importância da realização concomitante do treinamento em serviço para profissionais da área de enfermagem e serviço social, como um dos elementos facilitadores da integralidade e complementariedade da atenção ao paciente em controle.

**T034 - "A EXPERIÊNCIA DA PARCEIRA SERVIÇO DE SAÚDE E AMBULATÓRIO MÉDICO DE EMPRESA NO CONTROLE DE PACIENTES COM HANSENÍASE"**

Autor(es): Baylão, C.R.P.; Leite, R.C.C.; Rodrigues, M.I.P.; Guisard, C.L.M.P.; Vieira, C.S.A.; Gouvea, M.B.

DIR XXIV - Taubaté - SUS - SP e Empresa de Taubaté (Volkswagen)

O trabalho apresenta a experiência de integração do Ambulatório Médico de uma empresa automobilística da região de Taubaté, no acompanhamento médico e social de funcionários diagnosticados como portadores de Hanseníase pela Unidade de Saúde local.

São detalhadas e interpretadas as etapas do processo que resultou na integração entre o serviço de saúde do município, referência para a hanseníase na região e o ambulatório médico da empresa.

Nesse sentido foi possível viabilizar o controle do paciente, enquanto funcionário, no ambulatório da própria empresa, incluindo a dose mensal supervisionada.

São ainda apresentados os resultados alcançados em relação à adesão ao tratamento, minimização do estigma e consequente garantia da manutenção do vínculo funcional do paciente.

**T035 - UM MODELO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA PROPOSTA DE VIGILÂNCIA ESPECIAL DE MUNICÍPIOS SEM DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE**

Autor(es): Tofollo, E.M.; Moreira, A.C.H.M.P.; Serenotti, A.M.; Gonçalves, O.S.J.; Nogueira, W.; Metello, H.N.

DIR XV - Piracicaba e Prog. Controle Hanseníase - SUS - SP

Dentro da vigilância especial dos municípios "silenciosos", desencadeada pela Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase do SUS - SP, está contemplada a instrumentalização de recursos humanos tanto para suspeita e/ou diagnóstico de hanseníase como para a divulgação, junto à população, de sinais, sintomas e locais de tratamento.

O trabalho apresenta a experiência da Região de Piracicaba, através da mobilização de recursos humanos dos municípios. Foram envolvidos médicos, enfermeiros, profissionais da área social, funcionários auxiliares e outras lideranças interessadas, os quais vivenciaram módulo de treinamento específico para o desenvolvimento das atividades esperadas.

O módulo de treinamento construído e operacionalizado é apresentado, destacando-se a metodologia escolhida, os conteúdos contemplados, as técnicas utilizadas, as estratégias adotadas em função dos objetivos propostos e, os resultados alcançados com a intervenção.

**T036 - O SUS E A NECESSIDADE DE READEQUAÇÃO DA PROPOSTA DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA HANSENÍASE**

Autor(es): Metello, H.N.; Gonçalves, O.S.J.; Nogueira, W.

Programa de Controle de Hanseníase da Secretaria de Saúde de São Paulo

O trabalho apresenta um modelo de instrumentalização de recursos humanos para hanseníase planejado à partir da necessidade de adequação decorrente da implantação do SUS e, em especial, do processo de municipalização da saúde.

A proposta operacionalizada pelo Programa

de Controle de Hanseníase de São Paulo inclui a descentralização dos treinamentos e a qualificação de serviços de referência regionais.

São apresentadas as etapas de planejamento prévio; as etapas de implantação da proposta; as estratégias utilizadas e, os resultados alcançados.

Ainda são detalhadas as especificidades de papéis e atribuições do nível central, das sub-regiões e dos municípios envolvidos.

**T037 - "A EXPERIÊNCIA DA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO "SINAL DE ALERTA" NA REGIÃO DE ARAÇATUBA - SP**

Autor(es): Cintra, I.A.; Campana, L.A.

Direção Regional de Saúde de Araçatuba - SUS - São Paulo

O trabalho apresenta e interpreta as estratégias escolhidas para implantação e operacionalização das Ações de Vigilância Especial dos Municípios Sem Detecção de Casos de Hanseníase em 1995 na Região de Araçatuba - São Paulo.

É apresentado o desenvolvimento do processo, através da regionalização das atividades e, em especial da área de Educação em optar por um diagnóstico situacional e educativo dos municípios, envolvendo funcionários locais e, permitindo a sustentação do planejamento das ações educativas dentro de uma metodologia participativa e problematizadora.

São ainda considerados os aspectos referentes à integração operacional e técnica das áreas de vigilância epidemiológica e educação em saúde, convergendo o cronograma desenvolvido para ações consideradas prioritárias e complementares.

**T038 - A ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA ESPECIAL DE MUNICÍPIOS SILENCIOSOS (\*) NA REGIONAL DE REGISTRO - SÃO PAULO**

Autor(es): Hanashiro, K.A.Y.; Patucci, R.M.J.  
Regional XVII - Registro - SUS - SP

O trabalho relata a experiência de implantação do Projeto "Sinal de Alerta" no Vale do Ribeira, Regional de Registro que abrange área de difícil acesso geográfico e de situação sócio-econômica

bastante precária no Estado de São Paulo.

São apresentadas as etapas de operacionalização das propostas do Projeto, adaptadas às dificuldades operacionais enfrentadas rotineiramente pela Regional, nas ações de controle de hanseníase.

Os resultados alcançados são demonstrados e relacionados à otimização de recursos humanos e materiais disponíveis, assim como ao esforço de dimensionar ao máximo possível e viável, a participação do pessoal técnico e auxiliar da própria regional e dos municípios envolvidos.

(\*) Sem detecção de casos de hanseníase

### **T039 - "EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA PRÁTICA SE FAZ TEORIA"**

Autor(es): Sanches, M.A.P.; Gonçalves, O.S.J.; Lassa, Z.L.; Berro, E.; Diniz, M.L.B.

Núcleo de Educação em Saúde e Programa de Controle de Hanseníase - CME - SUS - SP

O Projeto de Criação de um instrumento didático abordando o tema "Educação em Saúde", Diagnóstico e Planejamento Educativo", surgiu da experiência de formação de recursos humanos para o Programa de Controle de Hanseníase. Sua elaboração foi subsidiada pela prática oferecida aos profissionais na operacionalização das ações Educativas nos "Cursos de Educação em Saúde e o Programa de Hanseníase, a partir de 1991. A criação deste instrumento se deu em um processo de construção e reconstrução coletiva a partir das práticas vivenciadas nas Oficinas Pedagógicas de Educação em Saúde e o Planejamento Local. Os participantes avaliaram passo a passo em termos de sua utilidade prática. Contudo, a metodologia utilizada e validade para a prática, com aprovação de 95%. O produto final - "Manual Educação em Saúde, Planejando as Ações Educativas: Teoria e Prática", se consolidou em um referencial teórico/metodológico/prático para a área da Educação em Saúde, com enfoque nos conceitos de Educação, Comunicação, Participação, Diagnóstico e Planejamento Participativo de Ações e está sendo oferecido às Sub-Regiões e Municípios para o planejamento das ações educativas.

### **T040 - PROJETO SINAL DE ALERTA NA REGIONAL MARÍLIA**

Autor(es): Marchi, Miguel A.; Anzai, Lucia M.M.; Fuanke, Akemi; Passos, Maria A.C.; Bonassa, Agda de B.

Regional de Saúde Marília - SUS - SP

Tendo em vista a perspectiva de eliminação da hanseníase com problema de Saúde Pública no Estado de São Paulo até o ano 2000, uma das propostas da Coordenação do Programa é o Projeto Sinal de Alerta, isto é, trabalhar com municípios que não detectaram casos de hanseníase.

No ano de 1995 a área de abrangência de Regional de Marília era de 33 municípios, sendo que 11 foram incluídos no Sinal de Alerta.

A partir daí são estabelecidas as estratégias de operacionalização das etapas de implantação do Projeto.

Condições operacionais favoráveis possibilitam a realização de reuniões com o nível central; vistas aos serviços de saúde dos municípios envolvidos e construção de projetos envolvendo a socialização do conhecimento sobre hanseníase junto a população.

São apresentadas os resultados alcançados; o detalhamento do processo e, aspecto da própria regional que favorecem a viabilização da proposta.

### **T041 - "O DESAFIO EM TORNAR FACTÍVEL O MÓDULO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA ASSISTENTES SOCIAIS E, SISTEMATIZAÇÃO TEÓRICA DE SUA PRÁTICA NA ATENÇÃO AO PACIENTE."**

Autor(es): Gonçalves, O.S.J.; Metello, H.N.; Nogueira, W; Lopes, A.; Guisard, C.L.M.P.; Cardoso, A.A.C., Bizetto, M.S.F.; Jesus, R. C.; Verri, M.H.; Coutinho, R.P.M.

Programa Controle Hanseníase e Direções Regionais de Saúde III, IX, XIV, XVIII, XIX, XXI, XXIV.

O trabalho relata a experiência da construção de um módulo teórico-prático de treinamento em serviço para a instrumentalização dos Assistentes Sociais nas ações de atendimento social ao paciente de hanseníase.

Apresenta as etapas e as estratégias do desenvolvimento do processo à nível central e, as

interfases indispensáveis com as realidades regionais, que possibilitaram a identificação, teorização e operacionalização de ações específicas do Assistente Social junto ao Paciente e no trabalho conjunto com os demais profissionais dos serviços de saúde.

Conclui com a sistematização de diretrizes que reorientam a prática desse profissional na prestação de serviços ao usuário, em especial ao paciente de hanseníase, através da caracterização das suas atribuições e conseqüente delineamento teórico de suas práticas de rotina.

#### **T042 - "ESTUDO EXPLORATÓRIO DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA REGIONAL DE SAÚDE-SUS-SP"**

Autor(es): Jesus. R.C.; Gonçalves, A.; Sílvia, C.; Micheletti, F.; Sílvia, L.; Santos, S.; Santos, T.; Bernadino, R.

Regional de Saúde de Santos; Secretaria de Higiene e Saúde de Santos.

O trabalho apresentado os resultados de pesquisa exploratória realizada na Regional de Santos de pesquisa exploratórias realizada na Regional de Santos - SP, envolvendo todos os profissionais da rede básica de saúde do Município de Santos (22 policlínicas) que espera-se venham atender casos suspeitos de hanseníase.

A pesquisa constituiu-se em etapa preliminar à construção de proposta de capacitação de recursos humanos para a suspeita e/ou diagnóstico precoce de casos de hanseníase no município.

São apresentados os resultados obtidos em relação às seguintes variáveis de estudo, trabalhadas na coleta de dados: conhecimento sobre a doença (o que é; transmissão; agente causador; sinais e sintomas; formas da doença; diagnóstico, tratamento; cura; organização de Serviços).

Demonstra-se ainda, delineamento integral da proposta, conseqüente à análise dos resultados apresentados.

#### **T043 - "A CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO ALTERNATIVO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA NA PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO"**

Autor(es): Coutinho, R.P.M.; Lessa, Z.L.; Sanches, M. A.P.; Diniz, M.L.B.; Berro, E.;

Gonçalves, O.S.J.

Núcleo de Educação em Saúde e Programa Controle Hanseníase - CVE/SP

O trabalho apresentado a experiência de construção coletiva de um instrumento enquanto técnica visual, pictórica, projetiva utilizado como avaliação qualitativa a partir de representação das emoções dos participantes dos Cursos de Educação em Saúde em Hanseníase do SUS-SP.

A quantificação das emoções representadas, permitiu a visualização do processo em sua integralidade, sinalizando, através dos resultados obtidos, os pontos a serem revistos em termos de adequação e/ou distribuição de conteúdo, atividades, vivências, à períodos, carga horária, considerando inclusive a pertinência, as necessidades e a utilidade prática do conteúdo de apoio aos participantes.

As suas formas de utilização são demonstradas e, relacionadas à sua aplicabilidade e resultados obtidos.

#### **1044 - CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO E CONTROLE DA TALIDOMIDA EM SÃO PAULO**

Autor: Nogueira, W.

Programa de Controle de Hanseníase da Secretária de Saúde de São Paulo

Este trabalho foi elaborado a partir das notificações de prescrição de talidomida, pela rede de serviços do Estado de São Paulo, no período de 1993 a 1996.

São apresentados os resultados por ano, sexo, faixa etária e motivo de prescrição evidenciando que o consumo deste medicamento em hanseníase vem apresentando discreta tendência de decréscimo. A sua utilização em hanseníase em mulheres em idade fértil decresceu.

No mesmo período a sua utilização vem aumentando para outras patologias, destacando-se o uso na AIDS, Lupus, Líquen Plano e Síndrome de Behcet.

No estado de São Paulo foi elaborado Programa Informatizado de controle do uso da Talidomida no Programa de Hanseníase.

**T045 - INSTITUTO DE PESQUISAS DR. LAURO DE SOUZA LIMA (BAURU): PROCEDÊNCIA E TEMPO DE PERMANÊNCIA - 94 A 96.**

Autor: Nogueira, W.

Programa de Controle de Hanseníase da Secretaria de Saúde de São Paulo.

São apresentados os resultados de levantamento realizado a partir de Boletim Semanal de movimento de Doentes identificando-se a procedência por Município, Estado e País, e Tempo Médio de Permanência.

As informações de procedência confirmam o papel deste Instituto como serviço de referência nacional e subsidiam a partir do tempo médio de permanência a identificação das necessidades de leitos hospitalares especializados em hanseníase.

**T046 - UMA PROPOSTA DE VIGILÂNCIA ESPECIAL DOS MUNICÍPIOS SEM DETECÇÃO DE HANSENÍASE NAS REGIONAIS DO SUS - SP**

Autor(es): Nogueira . W.; Metello, H.N.; Gonçalves, O.S.J.; Lessa, Z.L.; Sanches, M.A.P.D., Batista, M.L.; Berro, E.

Programa Controle Hanseníase da Secretária de Saúde São Paulo e Núcleo Educação em Saúde - CVE - SP

É apresentada a proposta operacionalizada pela Coordenação do Programa de Hanseníase/SP, para vigilância dos municípios que após implantação da PQT, zeraram a prevalência e não mais detectaram casos novos de hanseníase.

As estratégias utilizadas na divulgação da proposta nas sub-regiões de saúde do Estado, são explicitadas, com ênfase nos eixos principais das ações desenvolvidas

O processo é avaliado como um todo, incluído aspectos intrínsecos à Coordenação Estadual e, outros específicos do nível regional.

São demonstrados os resultados quantitativos e qualitativos já obtidos; o planejamento a metodologia e as diferentes estratégias aplicadas.

**T047 - INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROFISIONAIS DE SAÚDE NO SUS - SP - UMA EXPERIÊNCIA COM TÉCNICAS PEDAGÓGICAS ALTERNATIVAS**

Autor(es): Lessa, Z.L.; Sanches, M.A.P.; Diniz, M.L.B.; Berro, E.; Gonçalves, O.S.J. Núcleo de Educação em Saúde e Coordenação Estadual Prog. Cont. Hanseníase SUS-SP

O trabalho apresenta a experiência de instrumentalização de recursos humanos para atuarem com Hanseníase, utilizando-se técnicas pedagógicas alternativas.

São relativas vivências de técnicas específicas objetivando resgatar fragmentos de conhecimentos e a conseqüente construção coletiva de saberes.

O processo de seleção a aplicação dessas técnicas é interpretado com ênfase na sua utilização como elemento facilitado na introdução de conteúdos específicos, na identificação e/ou caracterização de conhecimentos, atitudes e práticas através de vivências coletivas ludo-pedagógicas.

São ainda detalhados outros objetivos e aplicabilidades das técnicas pedagógicas alternativas.

**T048 - VIGILÂNCIA DAS RECIDIVAS DE HANSENÍASE-SP**

Autor(es): Brasil, M.T.L.R.F., Marziak, M.L.C., Lafratta, T.E.

Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase - CVE-SES-SP

A implantação da PQT em SP, iniciada em 1988, foi amplamente implementada a partir de 1992 e, com a introdução em seguida do tratamento de duração fixa, criou um grande contingente de casos curados e liberados do registro ativo. Após as altas, os serviços começaram a questionar os critérios de cura, considerando que vários casos retornavam com quadros clínicos que poderiam sugerir recidivas. Para evitar questionamentos prematuros sobre a eficácia do tratamento e organizar minimamente esta nova demanda, a vigilância epidemiológica, definiu um conjunto de atividades tais como: implementação de referências regionais ligadas às Escolas Médicas, um conjunto de procedimentos de investigação clínica e impressos padronizados. Este sistema teve início em 1995, de forma experimental, tendo sido

adotado efetivamente a partir de 1996 e se encontra em fase de expansão

Em 1995, foram notificados 432 casos suspeitos de recidiva, destes 105 reuniam dados que permitiram considerá-los como prováveis recidivas. Destes, 2 eram de PQT, 64 de esquema DNDS e 39 de Monoterapia sulfônica. Em 1996, com a implantação dos novos procedimentos, o número de casos suspeitos de recidiva caiu para 165 e destes 76 reuniram dados suficientes para permitir confirmação ou não e o restante foi descartado. Os 76 casos apresentaram diagnósticos variados como: reação reversa, eritema nodoso, lesões residuais, erro de classificação inicial, lesão nervosa e tratamento insuficiente.

Foram organizadas referências com as seguintes Faculdades Médicas: S. José do R. Preto, Ribeirão Preto, Unicamp e, com o Instituto Lauro de Souza Uma e o Centro de Referência da Grande São Paulo

Este sistema apesar de inicial, já permite concluir que, no momento, a recidiva não se constitui em problema para o controle da doença. Existe um importante potencial de instituições que, poderiam ser mais solicitadas e estimuladas como centros produtores de conhecimentos, para apoiar as ações do controle.

#### **T049 - IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS INCAPACIDADES OCULARES EM HANSENÍASE**

Autor(es) - Brasil M.L.R.F., Medina, N.H., Marzliak, M.L.C..

Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase e Divisão de Oftalmologia Sanitária - CVE - SES-SP.

Avaliar a evolução do sistema de vigilância das incapacidades oculares entre 1989 a 1996.

Em 1990, usando os dados disponíveis da Vigilância das incapacidades oculares de 1989, foi realizada uma avaliação do diagnóstico destas incapacidades, que apontou para a necessidade de mudanças de critérios para aumentar a sensibilidade e especificidade do quadro de registro da incapacidade ocular.

Foi realizada a coleta de dados das fichas de notificação de hanseníase de 89, 93 e 96 disponíveis no CVE. Foram consideradas as seguintes situações: avaliado ou não, grau da incapacidade,

forma clínica e os tipos das incapacidades encontradas, quando anotados.

Em 1989, foram detectados 3210 casos (1019 V, 323 D, 918 T, 920 I, 30 NC), destes 72 apresentaram incapacidades oculares (12 G-1, 57 G-2, 3 G-3). Em 1993, dos 2927 casos novos (913 V, 456 D, 742 T, 804 I, 12 NC), 130 tinham anotação de incapacidades oculares (66 G-1, 29 G-2, 35 G-3), 2339 sem incapacidades e 458 sem avaliação. Em 1996, dos 2915 casos detectados (914 V, 453 D, 847 T, 654 I, 47 NC), 164 apresentaram algum grau de incapacidade ocular (93 G-1, 50 G-2, 21 G-3), 2210 sem incapacidades e 541 sem avaliação. Na apresentação detalha-se os tipos de incapacidades encontrados, FC e graus e, discute-se a qualidade do dado segundo as alterações introduzidas no sistema.

Houve aumento significativo no diagnóstico das incapacidades oculares ( , p) indicando o aprimoramento do diagnóstico (treinamentos) e o aumento da sensibilidade observado com o novo instrumento de coleta de incapacidades oculares.

#### **T050 - SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE INCAPACIDADES FÍSICAS PÓS ALTA POR CURA DE CASOS DE HANSENÍASE.**

Autor(es) - Lafretta T.E., Brasil, M.L.R.F., Marzliak, M.L.C.

Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase-CVE - SES-SP.

Fazer o seguimento do caso de hanseníase que recebeu alta por cura com algum grau de incapacidade física.

Do total de doentes que tiveram alta por cura foram listados todos os casos com grau 1, 2 ou 3 de incapacidades. Estas listas foram emitidas por US com os seguintes campos preenchidos: Regional, US, Matrícula na US, nº de identificação central, nome, data de nasc., esquema terapêutico, data do início do tratamento, avaliação de mão, pé e olho, grau máximo de incapacidade, data da alta. Os campos para serem preenchidos foram: reação, tipo, qual a conduta. As informações foram codificadas, digitadas e analisadas usando-se Epi - Info.

Em 1995, foram dadas 5475 altas, sendo que 4145 fizeram PQT/OMS e 1330 DNDS. Deste total 823 apresentaram graus de incapacidade (483 - GI, 237 - GII, 103 GIII), 2699 não tinham incapacidade e 1832 não foram avaliados. Dos 823 casos listados

e curados as US devolveram 402 casos ( 48,9%) . Das 290 US que receberam as listagens, 117 responderam (40,3%). Do total dos 402 pacientes informados: 109 (27,1%) apresentaram episódios reacionais pós-alta, 11 (2,7%) casos registraram reações antes da alta. As condutas adotadas foram: 127 com PI na unidade, 16 com fisioterapia na UBS de referência, 13 receberam orientação, 33 com outros encaminhamentos, 8 com fisioterapia na própria UBS, 16 na reabilitação e 13 para a sapataria; 2 com mais de um encaminhamento, 184 sem seguimento (44,8%).

Em torno de dois terços dos casos que tiveram alta não foram informados ou não estão sendo seguidos quanto às incapacidades, mostrando a falta de priorização desta atividade no período pós-alta.

#### **T051 PROJETO DE RECUPERAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM ABANDONO.**

Autor(es) - Marzliak, M.L.C., M.T.L.R.F.Brasil, Lafratta, T.E.

Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hansenfase-CVE - SES-SP.

Avaliar a capacidade do nível local em recuperar os abandonos.

Do registro ativo de 1995 foram listados todos os casos não atendidos naquele ano. As listas foram emitidas segundo unidade de tratamento com os seguintes campos preenchidos: Regional, US, nº de identificação central, nome, data de nasc., data de not., matrícula na US, forma clínica, esquema terapêutico, data de início de tratamento, data do último comparecimento. Foram solicitadas as seguintes informações: procedimento executado e resultado obtido.

Do total de 5545 casos não atendidos, 1736 estavam em PQT/OMS e 3809 em DNDS. Do total de 363 US, 145 (39,9%) informaram. Destas 145 US foram relacionados 515 pacientes (9,3%) com os seguintes procedimentos: 189 visitas domiciliares, 139 aerogramas e 61 com mais de um procedimento. Dos 515 pacientes 168 eram paradeiro ignorado, 73 não compareceram e não deram resposta, 72

compareceram, 29 não compareceram mas responderam, 9 com informações através de terceiros. Do total de informados, 345 apresentaram alguma causa para o abandono. Em relação ao registro do abandono, 328 casos foram retirados do R.A., sendo que 187 por alta cura, 108 por alta estatística, 30 transferências, 2 erros diagnóstico e 1 duplo registro. Serão apresentados o detalhamento, análise e discussão destes resultados.

A recuperação dos abandonos mostrou-se um procedimento bastante trabalhoso e de baixo rendimento. Apenas 39,9% das US desencadearam alguma atividade de busca, apontando para uma séria falha operacional que pode dificultar o alcance da meta de eliminação, pois o abandonos terão peso cada vez maior à medida que diminui o R.A.

#### **T052 - CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA EM HANSENÍASE**

Autor(es): Lima, S.S.; Andrade, M.R.; Fregonese, S.; Digiovani A.B. Silva, M.C.P.

Médico Hansenologista

Médica Diretora Técnica

Médica Dermatologista

Médica Estagiária de Dermatologia

Médica Estagiária de Dermatologia

Dispensário de Hansenologia de Itapevi-SP

O trabalho tem por objetivo mostrar que pode haver diferenças entre o quadro clínico da hanseníase e sua representatividade histopatológica.

Selecionamos nove casos (dos quais levaremos à apresentação quatro deles) com a seguinte distribuição:

MHI - 3 casos; MHT - 3 casos; MHV - 2 casos, MHBDV - 1 caso

Procuramos correlacionar a clínica e a anatomia patológica. Ressalta no estudo dos pacientes ora aqui apresentados que o exame microscópico - anatomia patológica muitas vezes, isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico da patologia, máxime nas formas iniciais.

Achados incipientes da anatomia-patológica não excluem hanseníase naquelas situações em que a propedêutica clínica é chamativa.

### **T053 - TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO - CASOS OCULTOS DE HANSENÍASE**

Autor(es): Borges, M.M.M.; Kobata, C. M.; Lima, S. S.; Montaño, A.; Rezende, L. D..  
Dispensário de Hansenologia do Município de Itapevi, São Paulo

O trabalho tem por meta demonstrar estatisticamente uma possível subestimação diagnóstica dos casos de Moléstia de Hansen ( M. H.) e sua consequente subnotificação em município da Grande São Paulo.

O trabalho foi realizado no Dispensário de Hansenologia do município de Itapevi, São Paulo, cuja população é estimada em 250.000 habitantes para 1997. Usou-se o registro ativo de pacientes portadores de M. H. em dezembro de 1996, compreendendo o período de julho a dezembro do referido ano.

Deveríamos ter em nosso registro ativo, entre 60 e 84 casos, mas o que se verifica é que estamos muito aquém disto, com um total de 18 casos.

Para nos aproximarmos do número de casos desejados, propomos: \* exame dermatológico em crianças e adolescentes escolares, \* exame dermatológico sistemático em adultos enviados por campanhas de esclarecimento ou vindos espontaneamente, \* controle de comunicantes.

### **T054 - HANSENÍASE EM FORTALEZA - CASOS NOVOS DETECTADOS EM 1996**

Autor(es): Guerreiro, M.F.F., Façanha, M.C.; Rouquayrol, M.Z.; Pinheiro, A.C.; Cavalcante, M.S.; Freire, A.C.J.  
Sec. Municipal Desenvolvimento Social - Univ. Federal Ceará.

A hanseníase tem se comportado como uma endemia de comportamento estável em Fortaleza, nos últimos anos. Analisar-se-ão os casos novos procedentes de Fortaleza e detectados em 1996. Revisaram-se as informações dos casos notificados do município de Fortaleza e registrados no Programa de Banco de Dados do Ministério da Saúde - SINAN.

A análise foi feita através do Epi-Info-CDC, Atlanta. Diagnosticaram-se 683 casos novas o que corresponde a um índice de detecção de 3,37 por 10.000 habitantes. Quatrocentos e oito (59,7%) foram paucibacilares e 275 (40,3%) multibacilares.

No gênero feminino foram notificados 370 casos (54,2%) e no masculino 313 (45,8%). Naqueles com 15 anos ou mais foram diagnosticados 645 casos (94,4%) e nos de 0-14 anos 38 (5,6%), com índice de detecção por 10.000hab de 0,55 e 4,81, respectivamente. A distribuição espacial foi de 154 (22,4%) casos no Distrito Sanitário (DS) 7, 129(18,9%) no DS 6, 85 (12,4%) no DS 8, 84 (12,3%) no DS 5, 81 (11,9%) no DS 9, 63 (9,2%) no DS 4, 54 (7,9%) no DS 1, 18 (2,5%) no DS 3 e 16 (2,3%) no DS 2, com índices de detecção de 6,0, 4,2, 3,8, 4,7, 2,5, 4,2, 1,9, 0,9 e 0,8, respectivamente. Esses casos foram detectados por encaminhamento em 466 (68,2%), demanda espontânea em 157 (23,0%), exame da coletividade 1 (0,1%), exame de contatos 26 (3,8%), outros modos 3 (0,4%) e ignorado 30 (4,4%). Em relação ao grau de incapacidade observou-se: Grau Zero - 536 (78,5%), Grau I - 82 (12,0%), Grau II - 43 (6,3%) e Grau III 2 (0,3), 20 (2,9%) não foram avaliados. Algum grau de incapacidade foi detectado em 15% das mulheres e em 28% dos homens diagnosticados, e em 13,2% dos menores de 14 anos e 19,8% daqueles com 15 ou mais anos.

A hanseníase continua sendo uma endemia importante e ainda merecendo atenção especial em Fortaleza.

### **T055 - AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE HANSENÍASE EM FORTALEZA, 1996.**

Autor(es): Guerreiro, M.F.F., Façanha, M.C.; Rouquayrol, M.Z.  
Sec. Mun. Desenvolvimento Social -Univ. Federal Ceará.

A transmissão da hanseníase é direta e ocorre após contato prolongado. Têm maior chance de adoecer as pessoas que convivem com o doente. Analisar-se-ão os casos novos de hanseníase diagnosticados em 1996 através do exame de contatos.

Os dados foram obtidos através das fichas de investigação de agravos de notificação compulsória do SINAN, preenchidas pelas Unidades de Saúde e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica da Sec. Mun. Desenvolvimento Social. A análise foi realizada pelo EPI-Info 6.0 CDC, Atlanta-EUA. Registraram-se 683 casos novos em Fortaleza em 1996, 26 (3,8%) detectados através do exame de contatos e

distribuídos nas seguintes faixas etárias: 0-14 anos, 3 casos (11,5%) e maiores de 14 anos, 23 casos (88,5%), sendo 8 (30,8%) do sexo masculino e 18 (69,2%) do feminino. A forma clínica indeterminada foi diagnosticada em 8 (30,8%) pacientes, a tuberculóide em 11 (42,3%), a dimorfa em 1 (3,8%) e a virchowiana em 6 (23,1%). Dois casos paucibacilares e um multibacilar foram detectados nos menores de 14 anos. Nos maiores de 14 anos, 17 (73,9%) casos foram paucibacilares e 6 (26,1%) multibacilares. No gênero masculino 4 (50%) dos casos foram multibacilares e no feminino 3 casos (16,7%). Apenas 2 (7,7%) dos 26 pacientes apresentaram grau de incapacidade I e os outros foram avaliados como grau 0. Comparando os casos diagnosticados pelo exame dos contatos em 1996 com os detectados por outras formas de detecção, observou-se: 1- Os menores de 14 anos foram 11,5% e 5,3%, respectivamente. 2- 0 gênero feminino nos contatos representam 69,2% e 53,6% nos outros. 3- As formas multibacilares foram detectadas em 26,9% dos contatos e em 40,5% dos outros. 4- Algum grau de incapacidade foi detectado em 7,7% dos contatos e em 19% dos outros. Esses resultados reforçam a importância do exame dos contatos como forma de detecção precoce e conseqüentemente maior probabilidade de controle da endemia.

#### **T056 - A HANSENÍASE NO CONTEXTO DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA II: RELAÇÕES ENTRE GRAUS DE SEDENTARISMO E INCAPACIDADES FÍSICAS.**

Autor(es): Monteiro, H.L.(1); Gonçalves A.(2); Padovani, C.R. (3) (1)Unesp, Câmpus de Bauru; (2) Unicamp, Campinas; (3) Unesp, Câmpus de Botucatu.

A relação entre as atividades profissionais de hansenianos e incapacidades físicas tem sido estudada, no Brasil, com ênfase para o risco profissional (Pedrazzi, 1985) e a associação destas com diferentes categorias ocupacionais (Oliveira, 1993). Nesse sentido, o objetivo da presente investigação consistiu de: i) observar se há comportamento distinto dos agravos causados pela moléstia em grupos de doentes ocupacionalmente ativos e sedentários; ii) para as situações em que diferenças significativas forem encontradas, gerar

indicador de respectivos riscos. Para tanto, procedeu-se a estudo do tipo transversal junto aos prontuários clínicos do Instituto "Lauro de Souza Lima", Bauru, onde foram constituídos dois grupos, a saber: Ativos (composto basicamente por lavradores com consumo calórico médio de 41,6 kcal por Kg de peso corporal) e sedentários (conjunto de ocupações com energia expandida variando entre 9,0 a 20 Kcal por Kg de peso corporal).

A comparação entre os níveis de atividade física por agravos específicos foi efetuada através do teste de Goodman para contrastes entre populações binomiais; a avaliação de risco para aquisição de incapacidades foi obtida através do cálculo de Odds-Ratio. Nas mãos, somente no segmento direito as úlceras e lesões traumáticas foram mais freqüentes em indivíduos ativos. Nos pés, os ativos apresentaram valores mais elevados no grau 1, em anestesia, e, no grau 2, para o mal perfurante plantar, ambas as situações para os segmentos direito e esquerdo. No tocante a presença de neurites, situação inversa foi observada os ativos revelaram menor risco de desenvolverem este agravo, quando comparados ao sedentários.

Em síntese, em mãos e pés, o segmento direito dos ativos apresenta risco aumentado de incapacidades físicas; quanto às neurites, aventase a hipótese de a atividade física de maior intensidade resultar em fator de proteção.

#### **T057 - A HANSENÍASE NO CONTEXTO DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA III: PERSPECTIVAS DA APLICAÇÃO DE LASER-TERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE EM ÚLCERAS ESPECÍFICAS,**

Autor(es): Gonçalves, G.(1)• Parizotto, N.A.(2); Gonçalves, A.(3)

(1) Centro de Saúde II de Araras, SP; Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos; (3) Grupo de Saúde Coletiva/Epidemiologia e Atividade Física, Universidade de Campinas.

Tendo em vista a necessidade de implantação, nos serviços básicos de saúde, de programas de controle da hanseníase e melhora da qualidade de vida dos portadores desta, desenvolve-se projeto voltado à viabilização da utilização da laserterapia de baixa intensidade para cicatrização das úlceras

hansênicas de membros inferiores no Centro de Saúde II de Araras - SP. Trata-se de terapia de características tecnológicas não invasivas e de fácil aplicação. Já cumpridas as fases de formulação, programação e planejamento, tem-se disponíveis os dados do respectivo projeto-piloto, cuja apresentação constitui o objetivo da presente comunicação. Foram recrutadas para alocação ao estudo pessoas portadoras de úlceras de membros inferiores de diferentes etiologias que demandaram atendimento junto à Clínica de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos. Aplicou-se-lhes protocolo específico de investigação, registrando-se, inicialmente, resultados referentes a aplicação de critérios de inclusão e exclusão no projeto, contra-indicações para o emprego da técnica, bem como procedendo aos cuidados e recomendações éticas vigentes para estudo com seres humanos em nosso país. Foram igualmente documentados anamnese, exame físico e análise da úlcera, esta segundo técnicas de mensuração compatíveis com a viabilidade em serviços básicos de saúde, i.e. medida de superfície da lesão por meio de régua graduada em centímetros (tanto para o comprimento quanto para largura) e sonda estéril para profundidade, considerando-se informações como local e classificação, forma de aparecimento, estádios de evolução e características atuais, como dor, prurido, presença de secreções e hiperemia. Adotou-se o aparelho de radiação laser do tipo HeNe com emissão direta de 4,8 W de potência de saída e 632,8 nm de comprimento de onda. Foram aplicadas doses de 4 J/cm<sup>2</sup>, com irradiação no rebordo das úlceras e em ponto de tecido íntegro distante 1 cm da borda de lesão, intervalo de alternância de 2,5 a 3 cm, com a ampola perpendicular à superfície. Os atendimentos foram realizados de 2 a 3 vezes por semana, continuamente durante três semanas seguidas de uma de repouso, retomada dos períodos de tratamento e posterior descanso, sucessivamente até a cicatrização da lesão. Estão disponíveis fotos tiradas antes, durante e ao final do tratamento, com filmes em asa 100, coloridos, a partir da câmera fotográfica com lente de aproximação macro e Y2 tele, com sistema de numeração escalar e identificação pessoal padronizado. Tal documentação fundamenta, como principais resultados, que, na maioria dos casos, conseguiu-se diminuir a gravidade dos sinais e

sintomas decorrentes destas lesões, o desconforto do portador e alcançar a cicatrização tecidual das áreas atingidas.

**T058 - A HANSENÍASE NO CONTEXTO DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA I: MUDANÇAS NA ESTRUTURA DE MORBIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXPLICITADAS POR ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DE CASUÍSTICA DO INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA".**

Autor(es): Gonçalves, A.; Monteiro, H.L.; Padovani, C.R.; Monteiro, M.L. e Gonçalves, N.N.S.

Grupo de Saúde Coletiva e Atividade Física FEF/UNICAMP.

A complexificação da estrutura de morbidade se constitui em característica marcante do conhecido padrão epidemiológico de transição. Ai radicam determinantes, manifestações e decorrências de Saúde das mais diversas ordens, políticas, econômicas e demográficas, sobretudo. Especificamente, as sucessivas mudanças nas estratégias de controle da hanseníase, uma mais fundamentadas, outras, menos, têm implicações também neste âmbito. Pela Teoria Crítica, tais fatos são socialmente construídos a partir das distintas realidades da produção, circulação e consumo.

Buscando-se conhecer pistas dessa singularidade no interior do Instituto "Lauro de Souza Lima", empreendeu-se investigação de extração quantitativa em que se apreciaram os diagnósticos de todas as pessoas atendidas na instituição durante período de seis anos consecutivos, segundo a Classificação Internacional de Doenças, abrangendo universo de mais de quatro mil unidades observacionais. Diferenças entre respectivos comportamentos trienais foram descritas segundo distribuição de frequência e comparadas inferencialmente pelo Teste de Goodman para contraste de proporções entre e dentro de populações multinomiais.

No conjunto de resultados expressivamente interessantes, destaca-se que, apesar de observar-se quadro geral de redução estatisticamente significativa de taxas de internações, seja no âmbito geral, seja no peculiar quanto aos agravos tegumentares e até mesmo à hanseníase, isto não

se deu com as neurites, o que pode, entre outros aspectos, apontar para configuração mais clara da identidade do Instituto.

Vale dizer, exatamente, que, no contexto da transição epidemiológica, serviços de programas de controle da hanseníase são levados a deslocar suas prioridades do âmbito infeccioso, centrado no combate ao agente, para a qualidade de vida do hospedeiro. Em consequência a esta diretiva, surgem os trabalhos subsequentemente desenvolvidos pelo Grupo: de um lado, a pesquisa do grau de sedentarismo dos afetados e, por outro, a disponibilização de procedimentos tecnológicos em unidades básicas de saúde, voltados à limitação das incapacidades e à reabilitação.

(\*) Estudo viabilizado pelo estímulo e apoio do Prof. Dr. Diltor Araújo Opromolla, Diretor de Ensino e Pesquisa da instituição.

#### **T059 - "COMPARATIVO DO ABANDONO DE TRATAMENTO DE HANSENÍASE ENTRE OS DOENTES QUE TRATAM DENTRO E FORA DO SEU MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA EM 1996"**

Autor(es): Leboeuf, M.A.A.; Grossi, M.A.F.  
Coordenadoria de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - Brasil

O percentual de abandono de tratamento de hanseníase em Minas Gerais foi alto (40.1) em 1996, embora menor que dos anos anteriores. O fato do Estado ter um grande número de municípios e uma baixa cobertura (62 %) faz com que muitos doentes sejam referenciados para tratamento fora de seu município de residência o que pode aumentar o abandono.

Foram levantados os percentuais de abandono entre os doentes que tratam em Minas Gerais dentro e fora do seu município de residência, agrupados por Diretoria Regional de Saúde e comparados ao percentual de cobertura .

No Estado, o percentual de abandono encontrado entre os que tratam no município de residência foi de **37,2%** e entre os que tratam fora de seu município **49,0%**. Porém, analisando os resultados das diversas Diretoria Regionais de Saúde encontramos situações inversas onde o abandono entre os que tratam no próprio município

foi maior do que entre os que tratam fora, levantando, a necessidade de investigar e valorizar outros motivos de abandono além da dificuldade de acesso, como também, de conhecer referências bem sucedidas como alternativas para áreas mais carentes de profissionais no Estado.

#### **T060 - HANSENÍASE X L.E.R.**

Autor(es): Gonçalves, S.D.; Fonseca, M.C.; Lyon, S.; Grossi, M.A.F.

Centro de Saúde Barreiro - Belo Horizonte  
Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte  
Coordenação de Controle de Hanseníase de MG

As autoras analisaram 15 pacientes do Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, diagnosticados e afastados do trabalho por LESÃO DE ESFORÇO REPETITIVO - L.E.R. que tiveram comprovado posteriormente o diagnóstico de HANSENÍASE.

Os pacientes foram estudados quanto à idade, sexo, forma clínica, dano neural e função exercida na empresa.

Os achados mostraram a importância da Hanseníase como Diagnóstico Diferencial em casos suspeitos de L.E.R. e motivaram a inclusão da Hanseníase no curriculum do curso de Medicina do Trabalho em Minas Gerais.

#### **T061 - " ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE HANSENÍASE EM UM ESTADO COM 756 MUNICÍPIOS "**

Autor(es): Grossi, M.A.F.; Leboeuf, M.A.A.; Magalhães, E.S.B.

Coordenadoria de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - Brasil

Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil, com população de 16.679.476 hbs é o Estado cuja divisão política administrativa conta com maior número de municípios ( 756 ), o que dificulta a coordenação e o desenvolvimento das ações de controle de hanseníase.

A Coordenação Estadual de Controle de

Hanseníase, baseada nos dados de 1994, adotou a partir de 1995, a estratégia de priorizar municípios para ações mais intensivas de controle e eliminação dessa endemia, utilizando inicialmente como critério de seleção apenas o número de doentes e posteriormente, associou as taxas de prevalência e de detecção, situação operacional e a importância do município enquanto referência micro ou macro regional.

Esta estratégia veio facilitar a programação de treinamentos, supervisões, acompanhamento dos progressos e principalmente o envolvimento das autoridades municipais.

Esse trabalho mostra a evolução dos indicadores de avaliação do controle de hanseníase nos 32 municípios escolhidos como prioritários, comparando os dados de dezembro de 1996 aos de 1994 e as atividades realizadas em relação às programadas para estes municípios.

#### **T062 - " REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM MINAS GERAIS DE 1986 A 1996"**

Autor(es): Grossi, M.A.F.; Leboeuf, M.A.A.; Magalhães, E.S.B.

Coordenadoria de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - Brasil

Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil, tem sido o Estado com maior número de doentes de hanseníase nos últimos anos. Este trabalho mostra as principais estratégias para obter a redução da prevalência de **39.862** casos em registro ativo em 1986 para **11.459** em dezembro de 1996.

Levantou-se a série histórica 86/96 dos principais indicadores de avaliação do controle de hanseníase além do montante de profissionais treinados neste período e analisou-se os principais obstáculos e fatores facilitadores para a queda da prevalência.

A metodologia de trabalho, adotada pela equipe de coordenação estadual, neste período, que priorizou o planejamento e a avaliação anuais das ações de controle de hanseníase envolvendo sempre as Diretorias Regionais de Saúde, Universidades, Fundação Nacional de Saúde, ONGs, Secretarias Municipais de Saúde e os próprios serviços, assim como a capacitação de

equipes multidisciplinares visando a municipalização do controle dessa endemia, foram os principais fatores facilitadores para a redução da taxa de prevalência p/10.000 habitantes de **27,0** em 1986 para **6,9** em 1996 e até mesmo para superação de grandes obstáculos advindos da falta de recursos humanos e financeiros que enfrenta a Secretaria Estadual.

#### **T063 - ESTUDO DA CORRELAÇÃO DA REAÇÃO DE MITSUDA COM A SOROLOGIA ESPECIFICA COM O ANTÍGENO PGL-I NA HANSENÍASE**

Autor(es):Maeda, S.M. (1); Cruaaud, P. (2); Sunderkotter, C. (3); Michalany, N. (1); Yamashita, J.T. (1); Rotta. O. (1)

Instituição: 1. UNIFESP- Escola Paulista de Medicina

2. Hospital Jean-Verdier, Bondy, França  
3. Universidade de Munster, Alemanha.

Os autores apresentam um estudo comparativo da leitura clínica e histopatológica da intradermoreação de Mitsuda e os títulos observados na sorologia específica, utilizando o antígeno natural PGL-I ("phenolic glycolipid-I").

Foram estudados 48 doentes com diagnóstico de hanseníase (LL=4, BL=14, BB=6, BT=11, TT=10. 1=3), todos virgens de tratamento.

Na ocasião da primeira consulta, foram coletados soros dos pacientes e a lepromina humana foi injetada por via intradérmica. Após 27 dias foi realizada a leitura clínica e a biópsia no local da reação. Foram analisadas as populações de células CD4+ e CD8+ nos cortes histológicos, através da técnica de imunohistoquímica.

A positividade da reação de Mitsuda (leitura clínica) correlaciona-se inversamente aos títulos sorológicos. A distribuição das células CD4+ e CD8+ na reação de Mitsuda é semelhante à descrita nas lesões cutâneas. Quando se compara os resultados das resposta clínica e histopatológica da reação de Mitsuda, observamos que a reação clinicamente negativa pode corresponder a um reação histopatológica positiva (16,7%). Houve uma concordância nos casos de reação de Mitsuda positivos (++) com o quadro histopatológico. Os casos extremamente positivos apresentaram necrose com supuração importante.

#### **T064 - FORMA ÚLCERO-NECRÓTICA DA HANSENÍASE VIRCHOWIANA**

Autor(es): Ferreras, J.M.F.; Costales, T.A.S.; Maeda, S.M., Jabur, R.; Michalany, N. UNIFESP - Escola Paulista de Medicina

Os autores apresentam um caso de paciente feminina, 24 anos, que apresentava lesões nos pés e pernas há 2 anos e úlceras nos membros inferiores há 3 meses.

Ao exame dermatológico, apresentava úlceras com fundo granuloso e secreção serohemática e sero-purulentas, bordas regulares, limites bem definidos, em algumas áreas emolduradas e em outras cortadas a pique, tamanhos diversos (1,5-15 cm de diâmetro) e configuração geográfica, localizadas na região anterior das pernas. Perfuração do septo nasal e anestesia em bota no pé direito, joelho direito e coxa esquerda.

Exames complementares: Bacterioscopia (+); Reação de Mitsuda (-)

Histopatologia: Hanseníase Virchowiana.

O objetivo de esta apresentação é a demonstração de formas clínicas atípicas da Hanseníase que simulam outras doenças, confundindo o diagnóstico (ex.: Leishmaniose, Paracoccidioidomicose)

#### **T065 - PODER DISCRIMINATÓRIO DOS INDICADORES PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MULTIBACILARES E PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MENORES DE 15 ANOS NA IDENTIFICAÇÃO DE REGIÕES DE MÉDIA E DE BAIXA ENDEMICIDADE.**

Autor(es): Ferreira, J.; Duncan, B. e Wagner, M. Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Analisa-se o comportamento dos Indicadores Epidemiológicos PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MULTIBACILARES e PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS MENORES DE 15 ANOS em 24 regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

De acordo com os coeficientes médios de detecção anual de casos referentes ao período de 12 de janeiro de 1970 a 30 de abril de 1991, abrangido pelo estudo, 11 das 24 regiões classificavam-se como sendo de baixa endemicidade (incidência inferior a 0,1 casos novos/10.000 hab.) e 13 regiões classificavam-

se como sendo de média endemicidade (incidência entre 0,2 e 1,0 casos/10.000 hab.).

Os seguintes possíveis fatores de confusão foram controlados: Média de Idade da População, Média de Idade dos Casos Novos, Proporção de Casos Novos do sexo Masculino, Proporção de Casos Detectados por Métodos Ativos e Proporção de Casos Diagnosticados por Especialista.

A análise multivariável não revelou a existência de correlação estatisticamente significativa entre o nível de incidência da hanseníase e os dois indicadores em estudo, sugerindo que os mesmos não têm poder discriminatório suficiente para diferenciar áreas de baixa e de média endemicidade,

#### **T066 - RECUPERAÇÃO DE PACIENTES DE HANSENÍASE EM ABANDONO DE TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Autor(es): Tardin, R.T. \*; Oliveira, N.M.F.\*\*; Silva, M.C.D.\*\*; Mello, LLS.\*\*; Nogueira, V.V.\*\*

\* Gerente de Dermatologia Sanitária da SMS-RJ

\*\* Técnica da Gerência de Dermatologia Sanitária da SMS-RJ

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Identificam-se na rotina dos serviços de saúde as atividades de envio de aerograma e visita domiciliar como recursos aplicáveis para aumentar a adesão ao tratamento quimioterápico em hanseníase. Busca-se analisar o rendimento destas atividades, realizadas em Centros de Saúde do município do Rio de Janeiro.

Estão incluídos no estudo, pacientes de hanseníase inscritos em Centros de Saúde, em abandono de tratamento entre 1(hum) mês e 8 anos. Foram enviados aerogramas solicitando o comparecimento dos pacientes aos serviços de saúde, e realizadas visitas domiciliares aos que não compareceram 30 dias após o envio do aerograma. A avaliação de retorno dos pacientes aos serviços de saúde foi feita três meses após a realização da visita domiciliar. As atividades foram realizadas por técnicos que atuam no Programa de Controle da Hanseníase a nível local, no período de maio a dezembro de 1996, sob orientação dos autores.

Serão apresentados baseados na avaliação quanto ao tempo de tratamento, tempo de abandono, acesso ao domicílio e situação clínica de retorno dos pacientes aos serviços de saúde.

**T067 - " O MUNICÍPIO DE ABAETÉ E O COMPROMISSO COM A ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE "**

Autor(es): Pereira, S.C., Oseliére, A.M.A., Gaia, M. J.; Menezes, M.A.; Ribeiro, E.W.  
Vigilância Epidemiológica da Secretari a Municipal de Abaeté - Minas Gerais

O município de ABAETÉ , com 21.543 habitantes, registrava em 1994 , 100 casos de hanseníase com uma taxa de prevalência de **46,4 / 10.000 hab.** e **57,0 %** de abandono. A detecção foi de 11 casos novos naquele ano perfazendo uma taxa de **5,6 / 10.000 hab.** Esta situação epidemiológica fez com que este município fosse incluído entre os 32 prioritários pela Coordenadoria Estadual de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o que provocou forte mobilização política para alteração deste quadro.

Entre as atividades realizadas a partir desta constatação, podemos citar a criação do Serviço de Epidemiologia na Secretaria Municipal de Saúde e elaboração de um Plano de Eliminação da Hanseníase em Abaeté, que previu entre outras atividades, a organização do serviço e treinamento da equipe de controle dessa endemia e divulgação da hanseníase para profissionais e para a população, através de palestras, cartazes, panfletos, jornais, album seriado, etc. visando o aumento da detecção.

Este trabalho, mais a inclusão de **100 %** dos doentes em **PQT**, com **0,0 %** de abandono, resultaram na queda da taxa de prevalência para 25,3 e no aumento da taxa de detecção para 13,32 com 70,1 % sido detectado por demanda espontânea.

Concluimos que, o fato do Município de Abaeté ter sido incluído entre os prioritários pela Coordenação Estadual de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais ,

com sensibilização das autoridades municipais, desencadeou uma série de atividades que resultaram na queda da prevalência, aumento da detecção e melhoria na adesividade ao tratamento.

**T068 - HANSENÍASE HISTÓIDE: FORMA INCOMUM DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA OU SULFONO-RESISTÊNCIA?**

Autor(es): Dionysio, A.C.F.S.; Nery, J.A.C.; Moraes, C.L.; Martins, A.P.B.M.  
C.M.S. Manoel José Ferreira  
Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do RJ

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *M. leprae*. Sua apresentação clínica manifesta-se com lesões variadas que muitas vezes oferecem dificuldade diagnóstica para o médico não especialista, caso a hanseníase não seja suspeitada. A forma históide descrita por Wade em 1963 ainda é diagnosticada como sendo indicativa de resistência a fármacos utilizados (Dapsona). Relatamos 02 pacientes do sexo masculino, brancos, de 31 e 37 anos de idade que iniciaram o quadro clínico com lesões papulosas e nodulares bem delimitadas, de coloração eritematosa e eritemato - acobreada, com superfície discretamente brilhosa, de consistência firme em áreas bem definidas nos membros superiores e inferiores no primeiro caso e nos membros inferiores no segundo caso, ambos com a maioria da superfície cutânea normal e sem outras alterações dermatológicas, diagnosticados no serviço de Dermatologia do C.M.S. Manoel José Ferreira. Os pacientes com quadros cutâneos característicos de Hanseníase Históide procuraram assistência médica pela 1ª vez no serviço, sem uso de medicação prévia, o que foi confirmado por investigação epidemiológica. Seus exames complementares (baciloscopia e biópsia de lesões cutâneas) confirmaram tratar-se de pacientes multibacilares, sendo inscritos no programa e iniciado poliquimioterapia multibacilar. Atualmente pacientes encontram-se respectivamente na 9S e 59 doses supervisionadas com boa resposta terapêutica, observando-se regressão parcial do quadro cutâneo.

## **T069 - PLANO DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NOS MUNICÍPIOS DE QUEIMADOS E BELFORD ROXO-BF/RJ**

Autor(es): Gomes,MK; Pimentel,MIF; Silva, MCD;Silva,CL; Santos,TMT; Teixeira, MJO Aguirela , CEC

Programa de Atenção Primária à Saúde/FM/Serviço de Dermatologia/HUCFF/UFRJ

Em dezembro de 1995, o Brasil apresentou 137.806 casos em RA(taxa de prevalência de 8,82/10.000 hab) e 35.906 casos novos (taxa de detecção de 2,30/10.000 hab.), com cerca de 74,07% da população residindo em área de alta prevalência, como os municípios de Queimados e Belford Roxo-Baixada Fluminense, área metropolitana do Rio de Janeiro( 1995-taxas de prevalência de 7,9/10.000 hab e 7,0/10.000 hab; taxas de detecção de 2,9/10.000 hab e 2,3/10.000 hab, respectivamente, com percentuais de abandono superiores a 40% ).

Reduzir o número de casos da doença de modo a atingir taxa de prevalência inferior a um caso por 10.000 hab, detectando precocemente todos os casos novos esperados, iniciando e concluindo o tratamento com PQT/OMS em 90% dos casos do RA, a partir de trabalho interinstitucional (UFRJ, SES/RJ e SMS) e de uma política de descentralização do programa de controle da epidemia, integrando alunos de graduação, profissionais de saúde e lideranças comunitárias.

Integração das instituições envolvidas, diagnóstico situacional (capacidade instalada e recursos humanos) das redes municipais, treinamento de 80% dos profissionais de saúde em suspeição diagnóstica, seleção de alunos da 31q graduação da faculdade de medicina/UFRJ através da disciplina PINO, treinamento em serviço e implantação do programa de controle nas 07 US previamente selecionadas para o processo de descentralização, participação em feiras de saúde em praça pública, realização de VDs (busca ativa de casos faltosos e em abandono) e ações educativas nas escolas, associação de moradores e US para divulgação de sinais e sintomas.

Primeiro ano de início do trabalho (abril de 1996)- 90% dos profissionais das redes municipais treinados em "suspeição diagnóstica "; 155 VDs

realizadas, 70,4% dos endereços localizados, 58% dos comunicantes examinados em domicílio (57% com cicatriz de BCG), entre os quais 20% eram casos suspeitos encaminhados às US para confirmação diagnóstica; processo de implantação das ações do programa de controle a partir dos abandonos resgatados e casos novos detectados nas VDs nas 07 US previamente selecionadas. Em Queimados, até dez/96, 50% dos abandonos foram resgatados.

Importância da integração da Universidade com o SUS, desenvolvendo tecnologias apropriadas no controle da epidemia hansênica, contribuindo concretamente para o processo de municipalização.

## **1070 - HANSENÍASE NA INFÂNCIA: CASUÍSTICA DO HUCFF/UFRJ DE 1990 A 1997**

Autor(es): Gomes,MK; Lamy,F; Franco, DGS;Pimentel,MIF; Oliveira, MLW; Pereira Junior,AC

Serviço de Dermatologia/HUCFF/UFRJ

O Brasil é o segundo país do mundo em número de casos de hanseníase. Os indicadores epidemiológicos de 1995 (CNDS/MS) revelaram taxa de prevalência de 8,82/10.000 hab, taxa de detecção de 2,30/10.000 hab e taxa de detecção em < de 15 anos de 0,63/ 10.000 hab, todos considerados altos de acordo com os padrões OMS.

Investigar o padrão clínico, histopatológico, bacteriológico e epidemiológico dos pacientes menores de 15 anos portadores de hanseníase, atendidos no HUCFF- hospital de referência para a região metropolitana do Rio de Janeiro.

Inquérito transversal de prontuários de pacientes menores de 15 anos atendidos no HUCFF, de 1990 a 1997.

26,08% dos pacientes apresentaram formas clínicas MB; 65,2% dos casos apresentava caso índice desconhecido; 43,4 7% era procedente da baixada fluminense e 40% da XI RA AP3.1-município do RJ, área do HUCFF, ambas consideradas áreas endêmicas. 02 dos casos eram residentes na Vila do João, favela circunvizinha ao campus universitário e foram investigados em domicílio e peri-domicílio, tendo sido encontrados os casos índices (um na família e outro na vizinhança, ambos MHV).

Os estudos em epidemiologia apontam como

um dos principais indicadores para definição de área de risco em hanseníase a taxa de detecção em menores de 15 anos.

Considerando o período de incubação da doença (de 02 a 06 anos), cada caso diagnosticado nesta faixa etária deveria ter como consequência prioritária a investigação epidemiológica da área de procedência-pesquisa de foco domiciliar e peridomiciliar, em área urbana.

**T071 - HANSENÍASE E FENÔMENO DE LÚCIO: CASUÍSTICA DO HUCFF/UFRJ-1987 A 1997**  
 Autor(es): Gomes, M.K.; **Pereira, F.B.C.**; Costa e Silva, M.C.; Lamy, F.; Pimentel, M.I.F., Pereira Jr., A.C.  
 Serviço de Dermatologia / HUCFF / UFRJ.

Os episódios reacionais constituem complicações inflamatórias agudas que ocorrem em cerca de 50% dos portadores de hanseníase multibacilar, provavelmente decorrentes de reações imunológicas à presença de componentes antigênicos bacilares. Entre os três tipos de reações descritos, destaca-se o fenômeno de Lúcio, que se caracteriza por lesões ulceradas superficiais, amplas, desenvolvidas sobre máculas eritematosas, localizadas preferencialmente em membros.

Os autores apresentam 12 casos de fenômeno de Lúcio, a partir de estudo transversal de prontuários de pacientes atendidos no HUCFF/UFRJ, no período de 1987 a 1997.

Discutem as características clínicas, bacteriológicas, epidemiológicas, imunopatológicas e o diagnóstico diferencial deste quadro reacional, a partir de ampla revisão bibliográfica e dos casos estudados.

**T072 - HANSENÍASE BORDERLINE TUBERCULÓIDE X GRANULOMA ANULAR - ESTUDO DE 08 CASOS DO HUCFF/UFRJ**  
 Autor(es): Pimentel, M.I.F.; Gomes, M.K.; **Costa e Silva, M.C.**; Meira, H.S.; Maceira, J.P. Serviço de Dermatologia / HUCFF / UFRJ

A hanseníase borderline tuberculóide e o granuloma anular constituem patologias de difícil diferenciação clínica e histopatológica. Considerando a magnitude da endemia hanseníase no Brasil, na prática dos serviços de saúde provavelmente não é

raro ocorrer confusão entre estes diagnósticos, com instituição e às vezes conclusão do esquema terapêutico POT/OMS. sem resposta clínica adequada.

Os autores apresentam estudo clínico, histopatológico e terapêutico de 08 casos atendidos no HUCFF/UFRJ, três dos quais referidos de outras instituições com tratamento para hanseníase concluído.

Discutem a importância da diferenciação entre estas duas patologias de cursos evolutivos tão distintos, a partir de ampla revisão bibliográfica e do estudo dos casos.

**T073 - ERITEMA NODOSO HANSÊNICO COM LESÕES ÓSSEAS ESPECÍFICAS: ESTUDO DE UM CASO**  
 Autor(es): Igreja, R.P.; **Gomes, M.K.**; Pinto, G.A.; Trope, B.M.; Fernandes, C.F. Dermatologia e DIP/HUCFF/UFRJ

Paterson (1964) descreve três tipos de lesões ósseas que podem ocorrer na hanseníase: 1- específicas, decorrentes da ação direta do M. leprae no osso; 2-inflamatórias ou degenerativas, como resultado final da perda de sensibilidade; 3- osteoporóticas, devidas principalmente ao desuso. As primeiras são muito raras, correspondendo a cerca de 3 a 5% e segundo Ostrom, em caso publicado (Hansen. Int., 21(1):67-74, 1996), podem estar relacionadas às alterações imunológicas características dos episódios reacionais.

Os autores apresentam caso de paciente MHV/PQT OMS, que no oitavo mês de tratamento regular desenvolveu quadro de febre alta, queda do estado geral, edema de grandes articulações, com sinais flogísticos, nódulos eritematodolorosos disseminados, com dor óssea intensa, generalizada. Foi diagnosticado clinicamente reação tipo eritema nodoso hanseníase e iniciada terapêutica anti-reacional, mantendo tratamento específico. Realizados exames laboratoriais gerais, estudo radiológico que revelou osteomielite extensa, biópsia óssea e bacterioscopia da peça cirúrgica que mostrou-se BAAR positivo.

Discute-se a imunopatogenia da reação tipo II (ENH) e sua relação com lesões ósseas específicas, bem como a terapêutica instituída.

#### **T074 - EXPRESSÃO DA MRP8 E MRP14 NO ESPECTRO DA HANSENÍASE.**

Autor(es): Yamashita<sup>1</sup>, J.T.; Maedal, S.M.; Fischer<sup>2</sup>, K.; Merfeld<sup>2</sup>, S.; Rottal, O.; Sorg<sup>2</sup>, C.; Sunderkötter<sup>2</sup>, C.

1)Dept. Dermatol. - UNIFESP, São Paulo

2)Inst. Experim. Dermatol. - Univ.

Münster, Alemanha.

As MRP8 e MRP14 são proteínas ligantes de cálcio que encontram sua expressão nos granulócitos e monócitos, exceto macrófagos teciduais. A sua função ainda não está muito bem definida, mas na leishmaniose murina foi encontrada alta porcentagem de células expressando a MRP8/14 nos camundongos susceptíveis BALB/c em comparação aos camundongos C57BL/6.

Nós investigamos através de técnica imunohistoquímica a expressão de MRP8/14, CD68+ (macrófagos), CD4+ e CD8+ em 30 doentes (TT=6, BT=5, BB=4, BL=6, LL=9). Células de Langhans, células epitelióides (TT,BT) e células de Virchow (BL,LL) expressaram CD68+. In contraste, as MR PB e 14 estavam ausentes nas células gigantes e presentes em pequena fração nas células epitelióides (BT>TT). Entretanto, as células de Virchow expressaram alta porcentagem (LL>BL). Este achado não está ligado somente à diminuição da positividade para CD4+ e CD8+, mas observou-se que houve diminuição da expressão nos macrófagos mais diferenciados (células epitelióides e células de Langhans). Nós concluímos que: 1)granulomas na hanseníase TT diferem dos granulomas da tuberculose em relação à expressão das MRP8/14; 2)a expressão das MRP8/14 está ligada a estágios de diferenciação dos macrófagos; 3)em doenças infecciosas crônicas como a hanseníase e a leishmaniose murina, a alta porcentagem de células MRPB/14-positivas correlaciona-se a disseminação e sobrevivência de agentes intracelulares.

#### **T075 - HANSENÍASE MULTIBACILAR EM BEBÊ DE 13 MESES - RELATO DE CASO**

Autor(es): Castelo Branco, A.; Lima, J.E.T.; Teixeira, S.

Dermatologia Sanitária da Policlínica  
Central de Governador Valadares - MG

Relata-se o caso de uma criança de 13 meses, filha de mãe portadora de Hanseníase Virchowiana, cujo exame clínico evidenciava nódulos em face, tronco e membros inferiores — lesões com baciloscopia fortemente positiva. Caso documentado com fotos das lesões na criança e na mãe, exame histopatológico de lesão nodular e testes imunológicos na criança.

Questiona-se, através deste caso, as normas até então postuladas para contágio e progressão da carga bacilar em Hanseníase.

#### **T076 - SÍNDROME DA SULFONA**

Autor(es): Archanjo, C.A.; Araújo, M.G.; Ananias, M.T.P.

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da U.F.M.G.

Paciente portadora de hanseníase dimorfa, iniciou tratamento em fevereiro /97. Após 1 mês apresentou queda do estado geral, náuseas, vômitos, febre e lesões cutâneas tipo exantema com acometimento de linfonodos, fígado e rins, caracterizados como linfadenomegalias e hepatomegalia dolorosas, com alterações das provas de função hepática e renal. Observou-se também anemia e leucocitose com linfócitos atípicos. Foi prescrito medicação sintomática, antibióticos, corticóides e suspensão do tratamento específico para hanseníase.

A paciente evoluiu com melhora, recebendo alta no 10º dia com suspensão da corticoterapia. Retornou 15 dias após com quadro de eritrodermia esfoliativa.

A evolução do quadro clínico, laboratorial, e estudo anátomo-patológico permitiram o diagnóstico de síndrome da sulfona.

Paciente portadora de hanseníase dimorfa desenvolveu farmacodermia com repercussão sistêmica, que evoluiu para eritrodermia, apesar da suspensão das drogas e do tratamento instituído(anti histamínicos e corticóides). O diagnóstico final foi de Síndrome da Sulfona, que é um quadro raro de hipersensibilidade à sulfona. É importante o reconhecimento precoce e tratamento adequado, visto que pode ser fatal.

**T077 - HANSENÍASE - ESTUDO ESTATÍSTICO**

Autor(es): Muricy, M.A.; Barbieri, M. Dda.; Salles, M.; Shibue, J.R.; Suzuki, D.; Mello, S.; Audirlei, Pereira, L.C..

Departamento de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba/Pr

A Hanseníase é uma doença crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, encontrado apenas no ser humano, cujo contato ocorre de indivíduo para indivíduo, se caracterizando por sintomas clínicos, dermatológicos e neurológicos. As manifestações clínicas estão ligadas diretamente com as diferentes formas clínicas, relacionadas com a resistência imunológica de cada indivíduo. Com resistência imunológica o quadro pode evoluir para forma tuberculóide, sem resistência o quadro torna-se bacilífero grave, constituindo a forma virchowiana. Inicialmente pode ocorrer a infecção subclínica, caracterizando a forma indeterminada, ainda encontramos a forma dimorfa com subgrupos de transição como dimorfo-virchowiana e dimorfo-tuberculóide, desta maneira podemos classificar o hanseniano de acordo com sua forma clínica.

Os pacientes hansenianos apresentam um determinado grau de comprometimento dos órgãos envolvidos, sendo mais evidentes as lesões neurais e cutâneas. De acordo com a intensidade deste acometimento, vamos apresentar as incapacitações físicas, cuja a avaliação em grau pode variar de 0, I, II ou III; sendo avaliado o acometimento de mãos, pés e olhos; e também o envolvimento de laringe, nariz e a face.

Nesse trabalho foram analisados 91 prontuários de pacientes portadores de Hanseníase, em tratamento ou acompanhamento na Fundação Pró-Hansen, localizada na cidade de Curitiba, capital do Paraná; sendo realizado esse levantamento no período compreendido entre mil novecentos e noventa e três e mil novecentos e noventa e sete.

Foram coletados e avaliados dados referentes a idade dos pacientes, sexo, raça sua procedência, classificação das formas clínicas, associação com outras doenças, presença de incapacidade física e classificação quanto a forma de tratamento.

Este trabalho visa demonstrar a frequência da Hanseníase em relação à idade, sexo, raça e procedência do paciente, bem como, as formas clínicas mais comuns, associação com outras

doenças, eventual incapacidade física causada pela moléstia e o tratamento utilizado, na amostra pesquisada.

**T078 - ASSOCIAÇÃO DE HANSENÍASE E FIBROMIALGIA**

Autor(es): Muricy, M.A.; Barbieri, M., Salles, M.; Shibue, J.R.T.; Pereira, L.C.

Departamento de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba/Pr, Luis Carlos Pereira.

A Hanseníase é uma doença crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, encontrado apenas no ser humano, cujo contato ocorre de indivíduo para indivíduo, se caracterizando por sintomas clínicos, dermatológicos e neurológicos. As manifestações clínicas estão ligadas diretamente com as diferentes formas clínicas, relacionadas com a resistência imunológica de cada indivíduo.

Com resistência imunológica o quadro pode evoluir para forma tuberculóide, sem resistência o quadro torna-se bacilífero grave, constituindo a forma virchowiana. Inicialmente pode ocorrer a infecção subclínica, caracterizando a forma indeterminada, ainda encontramos a forma dimorfa com subgrupos de transição como dimorfovirchowiana e dimorfo-tuberculóide.

Os sintomas neurológicos e dermatológicos apresentados pelo paciente hanseniano, variam de acordo com a forma clínica que acomete o indivíduo hanseniano.

Nesse trabalho enfocamos o caso da paciente T. K. W., de 50 anos, do sexo feminino, procedente de Curitiba, portadora de Hanseníase dimorfovirchowiana, diagnosticado em janeiro de 1996, sendo submetida a tratamento com poliquimioterapia.

Em abril de 1996, após a quinta dose de poliquimioterapia, a paciente apresentou surto reacional tipo 2 ( com progressão infiltrativa das lesões, com dores musculares e articulares e alterações de sensibilidade), tratada com 20 mg/dia de prednisona, que não apresentou efeito significativo, progressivamente aumentou-se a dose do corticóide, atingindo o controle do surto reacional com cerca de 60mg/dia. Foram realizadas tentativas de diminuição da dose de prednisona, entretanto ocorria nova agudização do quadro.

Após cinco meses em tratamento do surto

reacional com corticóide, começou a apresentar estigmas cushingóides, sendo realizada a diminuição da dose de corticóide para 30mg/dia e iniciou-se o uso de talidomida 300mg/dia. A paciente apresentou melhoras das lesões cutâneas, porém com persistência das dores em membros inferiores (articulação de joelho e partes moles), quadril, membros superiores, com fadiga e perturbação no sono.

Submetido a avaliação clínica, firmou-se o diagnóstico de fibromialgia em associação com Hanseníase, sendo tratada com anti-depressivo tricíclico (75mg de cloridrato de imipramina), com melhora da sintomatologia, sendo possível a retirada do corticóide.

Este caso, em virtude da associação de Hanseníase e fibromialgia, é de grande importância, visto que a enfermidade secundária apresentada por esta paciente poderia ser facilmente confundida com manifestações clínicas de neurite da Hanseníase, como conseqüência apresentar tratamento indevido e a não resolução do problema para a paciente, tomando ainda mais dramática sua doença primária.

#### **T079 - MAL PERFURANTE PLANTAR - ESTUDO RETROSPECTIVO - 54 CASOS**

Autor(es): Souza, M.C.F.; Kaiza, A.; Luna, F.M.M.; Mendonça, I.R.M.; Nery, J.A.C.  
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

O mal perfurante plantar (MPP), também conhecido como úlcera anestésica é uma síndrome caracterizada principalmente por ulceração plantar e pode ter várias etiologias. Surge em conseqüência do envolvimento do sistema nervoso periférico ou central, levando a anestesia superficial da região plantar, com traumatismos repetidos. Além disso, a pressão prolongada sobre pontos de apoio dos pés, por causa da anestesia são fonte de isquemia e conseqüente ulceração.

As principais causas descritas são hanseníase, diabetes, alcoolismo, arteriosclerose, sífilis, síringo-miela, doença de Thevenard, espinha bífida, neuropatias traumática e hipertrófica.

Foram revisados 54 prontuários, correspondentes a todos os pacientes que tiveram diagnóstico clínico de MPP, internados na enfermaria de dermatologia no período de janeiro de 1989 a abril

de 1997. As variáveis idade, cor, sexo, antecedentes patológicos, localização da lesão e tempo de evolução foram avaliadas.

A causa mais freqüente de MPP foi a neuropatia hanseníase em 46,27% dos pacientes; seguida da neuropatia alcoólica em 38,81%. A neuropatia diabética foi encontrada em 14,93%. Em 34% dos pacientes houve associação de duas ou três causas. Em relação ao sexo dos pacientes, 94% eram do sexo masculino e 6% do sexo feminino. Cinquenta e seis por cento eram brancos. A idade variou entre 19 e 74 anos e o tempo de evolução entre 1 mês e 15 anos.

Oitenta e dois por cento dos pacientes apresentaram um nítido predomínio de lesões unilaterais. A localização da lesão nas zonas de maior pressão, metatarsiana e calcânea foi observado.

Apoio: Palavra e Ação

#### **T080 - O CEARÁ INTERVINDO NAS DEFORMIDADES FÍSICAS, EM PORTADORES DE HANSENÍASE.**

Autor(es): Abreu, L.C.B.; Castro, Rolim, C.; Setúbal, V.L.; Teixeira, A.F.P.M.  
Secretaria de Saúde do Estado Ceará

Neste estudo, compreendido entre 1992 e 1996 as deformidades causadas por Hanseníase no Ceará tem apresentado importante diminuição, tanto no ato diagnóstico quanto no ato da cura

Acompanhamento da situação epidemiológica e operacional da Hanseníase no Ceará, através dos instrumentos padronizados.

Casos novos: Entre 1992 e 1996, houve uma redução progressiva e constante do percentual de deformidades entre os casos avaliados da ordem de 50.7%, isto é, baixou de 13.6% para 6.7%.

Curas: Entre os casos que receberam alta por cura no período em estudo, houve uma redução no percentual de deformidades de 30.7%, isto é, caiu de 14.4% para 9.97%.

Coorte: Este estudo acompanha a redução dos percentuais de deformidades.

Paucibacilares: Na avaliação do coorte de 93 (casos entrados em 92) 8% dos casos saídos por cura, tinham deformidades. Na avaliação de 96 (casos entrados em 95) o Percentual de deformidades caiu para 5%, representando uma redução de 37% no período.

Multibacilares: Na avaliação de 93 (casos entrados em 90) 20% dos curados apresentavam deformidade. A avaliação de 96 (casos entrados em 93) o percentual de deformidades caiu para 13.22% representando uma redução da ordem de 33.9% no período.

Os resultados são coerentes com a implementação das atividades de controle, notadamente capacitação de recursos humanos voltados para o diagnóstico precoce, prevenção de incapacidade e tratamento dos estados reacionais.

#### **T081 - IDENTIFYING FACTORS RELATED WITH MDT TREATMENT DROP OUT**

Autor: Bakirtzief, Z.

This study attempts to identify factors related to MDT treatment drop out from a social sciences perspective.

The investigation thus employed a multiple-method approach to gather data for the study. These activities involved different methods of data collection and analysis. The first data came from a cross-examination of official and internal records of patient drop out with the patient clinical files. The second group of information came from content analysis of interviews with the local health service staff and with the patients. The third, was derived from field notes taken during participant observation of service delivery routine, staff and patient meetings, patient home visits over a period of eight months. The fourth group of data came from the evaluation of a few activities performed locally to retrieve absentee patients back to treatment. The fifth source of data was an assessment of patient attendance to Leprosy medical appointment during the a month's period.

The results indicate that the question of MDT treatment drop out seems to be composed of various factors contributing simultaneously to maintain the high drop out rates in the service studied. These factors include specific Leprosy Information management issues, professional identity struggles faced by the Leprosy specialist in face of the health

system reform and particularly the insertion of Leprosy program in this context, and issues related to the patient mobility linked with general unavailability of services, patient transfer procedures and stigma against the patient by health professionals and employers. More specifically, there is the question of patients ignorance about the disease, specially as far as the usual association symptom-disease and the consequent belief that absence of symptoms implies absence of disease. There are the issues related to lack of training of Leprosy health professionals in public health and lack of inclusion of other health staff in Leprosy training. The isolated initiatives to promote Leprosy program actions side by side the existing lack of integration of the actions of health professionals in the service do not allow these to become incorporated to the service routine. In addition, the staff who are directly in contact with the patient (physicians and attendants) rarely ever receive any training on Leprosy. Training usually is received other specialized workers who sporadically have contact with the patient, if ever. The lack of Leprosy Information available at the local level prevents evaluation of the service by the staff directly involved with service delivery.

#### **T082 - AMOSTRA EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS DISTRIBUÍDOS POR DISTRITOS SANITÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ-MT EM 1996**

Autor: Nakamura, R.T.C.

Policlínica Dr. Clóvis Pitaluga de Moura -  
Fundação de Saúde de Cuiabá

Estudo retrospectivo de casos novos de hanseníase em menores de quinze anos, registrados na totalidade dos programas de hanseníase do município de Cuiabá - MT, no ano de 1996, através de dados obtidos de revisão de prontuários; buscando relacionar a distribuição de casos pelos quatro distritos sanitários

**T083 - FREQUENCY OF IFN- $\gamma$ -SECRETING CELLS IN THE PERIPHERAL BLOOD OF LEPROSY PATIENTS DEPENDS ON THE CLINICAL FORM OF THE DISEASE AND SHOW A DOMINANT CD4+ PHENOTYPE.**

Autor(es): Teixeira H.C.<sup>1</sup>; Salgado, J.<sup>2</sup>; Moreira, R.O.<sup>1</sup>; Ferreira. A.P.<sup>1</sup>; Sarno, E.N.<sup>2</sup>; Sampaio, E.P.<sup>2</sup>

1 - Laboratório de Imunologia, ICB, UFJF, Juiz de Fora, MG;

2 - Laboratório de Hanseníase, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

It is well known that IFN- $\gamma$  is the critical cytokine involved in controlling resistance to many intracellular pathogens. In the present study, IFN- $\gamma$  production by peripheral blood mononuclear cells (PBMC) of leprosy patients in response to *M.leprae* antigens or mitogens, were investigated using the ELISPOT and ELISA methods. In vitro depletion studies using monoclonal antibodies (MACS method) were employed to determine the role of CD4+ and CD8+ cells in IFN- $\gamma$  production. In addition, cytokine production was compared to the lymphoproliferative response of the PBMC studied. Our results show that: (i) frequencies of IFN- $\gamma$  producing cells in response to *M.leprae* antigens were high in PBMC of TT, BB and in reactive BL patients (f 1/1000); (ii) increased numbers of IFN- $\gamma$  SFC (ELISPOT) are correlated with the detection of IFN- $\gamma$  in the supernatants (ELISA) and, with one exception, with the in vitro proliferative capacity of the PBMC; (iii) in all individuals tested, numbers of IFN- $\gamma$  SFC were increased after in vitro stimulation with PHA; (iv) PBMC of LL patients failed to produce IFN- $\gamma$  in response to *M.leprae* antigens, in comparison to reactive BL patient; (v) in vitro treatment with anti-CD4 MAb but not anti-CD4 MAb reduced (2-fold) antigen specific IFN- $\gamma$  production in a reactive BL patient. Our results underline the important role of CD4+ cells and the marginal contribution of CD4+ cells to IFN- $\gamma$  production in leprosy patients; and suggest that *M.leprae* induced IFN- $\gamma$  production is selectively decreased in multibacillary LL patients, but is enhanced during reaction.

Supported by CNPq and FAPEMIG.

**T084 AS CONCEPÇÕES QUE EMBASAM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HANSENÍASE E A EDUCAÇÃO ESPECIAL: ALGUMAS CORRELAÇÕES.**

Autor(es): Haddad, \*S.C.; Pedrazzani, \*\*ES. Serviço: \*Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Educação Especial/ \*\*Profa. Dra. Depto. Enfermagem UFSCar

Este estudo visou estabelecer algumas correlações entre os conhecimentos e ações existentes nas áreas de educação especial e de educação em saúde na hanseníase, buscando reafirmar a importância da episteme da época enquanto geradora e perpetuadora de conceitos. Considerou-se que, assim, poderiam ser compreendidos alguns dos fenômenos interrelacionados com alternativas educacionais propostas pela educação especial e levantadas contribuições ao aprimoramento de ações educativas dirigidas à prevenção de incapacidades em portadores de hanseníase.

Foram descritos alguns aspectos do processo histórico da construção de conhecimentos na área da educação em saúde e, paralelamente, traçou-se algumas considerações sobre a área da educação especial. Observou-se que, durante muito tempo, as duas áreas, apoiando-se em conceitos que centralizaram a problemática da doença/deficiência no indivíduo ou no ambiente, polarizaram responsabilidades, sem uma compreensão mais global dos fatores relacionados à questão e que, períodos de negligência, segregação, isolamento, assim como a desconsideração dos indivíduos marginalizados enquanto mão-de-obra produtiva, estiveram presentes nas concepções e nas metodologias que embasaram as duas áreas. Discutiu-se o quanto estas concepções persistem, dificultando a operacionalização de propostas atuais. Como exemplo, as dificuldades de concretização dos objetivos de reintegração social do deficiente. Destacou-se a importância da compreensão dessas questões para que, efetivamente, possam ser atacadas as forças implícitas que dirigem as ações das duas áreas.

**T085 - PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO PARA SENSIBILIDADE EM GRAUS ATRAVÉS DO MONOFILAMENTOS DE NAILON SEMMES-WEINSTEIN**

Autor(es): Silva, M.A.F.; Jambeiro, J.S.; Oliveira, D.M.; Santana, F.R.

Serviços de Fisioterapia e de Ortopedia - Hospital dom Rodrigo de Meneses - Secretaria da Saude do Estado da Bahia

Visando facilitar o acompanhamento do estado neural, de pacientes c/ hanseníase no Hospital dom Rodrigo de Meneses, em casos de neurites e surtos reacional e avaliação pre e pos operatorio nos pacientes submetidos a neurolise, sugerimos o uso de classificação em graus , por achar de melhor confiabilidade e mais prática na discussões de casos.

Os pacientes são avaliados trimestralmente, durante o tratamento PQT. Nos casos de neurolise a avaliação dá-se no pré-operatório e nos 7,14, 30, 90, 180 e 360 DPO's.

Após 2 anos de uso acreditamos que esta nova classificação facilitou o acompanhamento das neurites e seu encaminhamento precoce a cirurgias preventivas (neurolises).

**T086 - HANSENÍASE E GRAVIDEZ: BACILOSCÓPIA DO LEITE MATERNO E AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE**

Autor(es): Marója, M.F.; Ferreira, A.B.; Sousa, M.S.T. e Salém, J.I.

Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) / Instituto de Dermatologia Tropical Alfredo da Matta (IDTVAM) / PIBIC - CNPq

A Hanseníase no Estado do Amazonas ainda representa um importante problema de Saúde Pública. No ano de 1995, foram registrados 1.464 casos novos ( detecção 6.14/10.000 habs), desses 36.5% do sexo feminino , dos quais 60.9% numa faixa etária reprodutiva.

Alterações hormonais, metabólicas e diminuição da resistência que ocorrem na gravidez tem sido relacionadas ao acometimento de reações e recidivas em Hanseníase . A presença do M.

*leprae* no leite materno tem sido relatada, levando a controvérsias em relação ao aleitamento de pacientes com hanseníase na prática médica. Considerando esses aspectos na associação Hanseníase e Gravidez o nosso trabalho teve como objetivo avaliar a evolução clínica e condições de parto de pacientes com diagnóstico de hanseníase, determinar a baciloscopia do leite materno e avaliar as condições clínicas dos recém-nascidos.

Foram estudadas 34 pacientes grávidas com diagnóstico de Hanseníase, registradas e controladas no IDTVAM. Como grupo controle, foram avaliadas 50 puérperas de maternidades da rede pública de Manaus, sem história progressa de Tuberculose e ou Hanseníase.

As pacientes foram avaliadas no período pós-parto, com coleta de leite para exame micobacteriológico e avaliação dos recém-nascidos.

Os resultados preliminares indicam que a Hanseníase leva a um aumento na frequência de recém-nascidos de baixo peso, prematuros e ainda de partos cirúrgicos, relacionados a presença de episódios reacionais e uso de corticosteroide durante a gravidez. O aleitamento materno, mesmo em pacientes bacilíferas não é contra-indicado, pois nas amostras estudadas, as baciloscopias foram negativas.

**T087 - "HANSENÍASE EXPERIMENTAL MURINA: INOCULAÇÃO DE *Mycobacterium leprae* VIA INTRANASAL"**

Autor(es) Vilani-Morenos<sup>1</sup>, F.R.; Arruda<sup>2</sup>, M.S.P.; Nogueiras, M.E.S.; Dias<sup>3</sup>, I.M.F.

1. Equipe Técnica de Imunologia do Instituto "Lauro de Souza Lima", Bauru-SP.

2. Faculdade de Ciências-UNESP, Bauru-SR

3. Equipe Técnica de Microbiologia do Instituto "Lauro de Souza Lima", Bauru-SP.

Considerando que a porta de entrada parece importante no desenvolvimento da infecção hanseniana, no presente estudo avaliamos o comportamento do *M. leprae* inoculado experimentalmente via intranasal. Assim, 34 camundongos foram anestesiados e inoculados com  $1,4 \times 10^7$  bacilos, via intranasal. Os animais foram sacrificados às 24, 44 e 72 horas, aos 7 e 15 dias, e mensalmente até o 6º mês de inoculação. Em cada sacrifício os pulmões

foram removidos e submetidos ao lavado broncoalveolar (LBA) e análise histopatológica. O botão celular do LBA foi corado por Ziehl-Neelsen e semeado em meio Loewenstein-Jensen. Em todas as amostras do LBA foram encontrados bacilos; não houve crescimento de micobactérias nas culturas. Estes resultados sugerem ser o M. leprae a micobactéria recuperada pelo LBA.

Trabalho parcialmente financiado pela Fundação Paulista Contra a Hanseníase.

### **T088 - HANSENÍASE: CONVIVENDO COM SUA SEXUALIDADE**

Autor: Oliveira, M. H. P.

Depto. Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Esta investigação teve por finalidade conhecer como os hansenianos convivem com sua sexualidade. Foram analisados a história de vida de uma amostra por conveniência de 15 homens e 15 mulheres hansenianos inscritos no programa de controle e tratamento de hanseníase, do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que espontaneamente aceitaram participar da investigação. A metodologia é de natureza qualitativa e como instrumento foi utilizado a entrevista gravada com perguntas norteadoras sobre o tema. Os resultados revelaram que a doença provoca diminuição do libido (sexual), motivo de desavenças no relacionamento conjugal e separação dos casais. Importante que os profissionais tenham conhecimento destas disfunções, orientando os pacientes quanto aos problemas que possam fluir em decorrência da patologia afetando o relacionamento familiar.

### **T089 - REAÇÕES HANSÊNICAS EM PACIENTES SOB POLIQUIMIOTERAPIA ESPECÍFICA.**

Autor(es): Lima, S. S.; Volpato R. S. C.; Di Giaimo, C.R.S.; Teixeira, M. G.; Albuquerque, I. S. S..

Dispens. de Hansenologia do Mun. de Itapevi - SP.

Sabe-se da possibilidade de pacientes hansenianos apresentarem reações durante a evolução de sua patologia, seja do tipo 1 ou do tipo 2.

Paciente A. J. B., 24a., pardo, natural de Recife (PE), procedente de Itapevi (SP), com queixa de lesões na pele. Ao exame físico: numerosas lesões eritematosas hipoestésicas, muitas anulares, em face, tronco e membros; outras lesões tricofitoides em região axilar. Cicatriz de BCGid duvidosa. Nervo cubital direito espessado. Baciloscopia de muco nasal negativo. Prova da histamina incompleta em lesão axilar direita e contraprova completa. Teste de Mitsuda negativo. Diagnóstico anátomopatológico de Hanseníase Bordeline. Instituiu-se terapêutica multibacilar. Após 30 dias da terapêutica, apresentou recrudescimento das lesões cutâneas acompanhadas de leves sintomas gerais.

Cessada a reação, por nós rotuladas de tipo 1, o paciente evoluiu satisfatoriamente (reação ascendente).

O caso apresentado vem confirmar a literatura quando lemos que as reações do tipo 1 geralmente são benignas e freqüentemente reversas, ocorrendo já no início da terapêutica.

### **T090 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO: ESTUDO RETROSPECTIVO DAS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS APLICADAS À HANSENÍASE NO CEARÁ**

Autor(es): Cavalcante, M.L.C. (1); Sampaio, A.C.D. (2); Bastos, C.G. (3); Leite, J.A.D. (\*).  
Universidade Federal do Ceará - Hospital Universitário Walter Cantídeo - Serviço de Ortopedia e Traumatologia - Ambulatório de Hansenologia : cirurgia ortopédica aplicada ao Mal de Hansen

(1) Médico ortopedista do Hospital Universitario e Mestrando do Dep. de cirurgia.

(2) Médico ortopedista e Mostrando do Dep. de cirurgia.

(3) Graduanda em Pesquisa de Iniciação Científica

(\*) Professor Orientador do Curso de Mestrado em Bases da Técnica Cirúrgica e Cirurgia experimental e Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da UFC

Apesar da tentativa diminuição da prevalência de casos de Hanseníase, os números de procedimentos cirúrgicos cresceram nos últimos anos em nosso Estado.

Os avanços e pesquisas trouxeram como consequência um melhor conhecimento da doença e o aprimoramento de técnicas cirúrgicas para reabilitação dos pacientes com incapacidades. Uma nova fase na luta contra a Hanseníase.

O principal objetivo foi de mostrar o número de procedimentos cirúrgicos realizados, identificando ideais oportunidades de intervenção a fim de prevenir e reabilitar pacientes, seja como complementação da terapia multidrogas ou alta medicamentosa

Foram um total de 256 procedimentos cirurgicos, em 194 pacientes no período de out/93 a dez/96.

Dentre as cirurgias realizadas em nosso serviço citamos: Neurolises, Oponentoplastia de Brand, Tenoplastia de Zancolli, Transferência Tibial posterior, correções cirurgicas p/ MPP e enxerto gorduroso p/ 1. espaço interósseo.

#### **T091 EVOLUÇÃO HISTOLÓGICA DE REATIVAÇÕES DA HANSENÍASE DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO**

Autor(es): Trindade, M.A.B.; Fleury, R.N.; Escuder, M.M.L.; Ura, S.; Guidella, C.C.; Avellera, J.C.R.; Viana, F.R.; Marques, A.B.  
Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária/ Instituto Lauro de Souza Lima/ SES-SP  
Tese-Doutorado-UNIFESP-Dermatologia  
Fundação Paulista contra a Hanseníase

A reativação da hanseníase é relatada desde a era pré-sulfônica, mas, com a introdução da poliquimioterapia, a cura mais rápida e efetiva tornou-a um tema fundamental de pesquisa para o programa de controle. Com o objetivo de analisar os padrões histológicos das reativações foi estudada a evolução histológica da hanseníase em 179 biópsias de 66 indivíduos biopsiados em reativação durante ou após o tratamento entre 1947 e 1994, cujas biópsias procedentes de Rondonópolis (MT), Curupaiti (RJ) e Bauru (SP) foram examinadas no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru (SP).

A recidiva ocorreu em 10 indivíduos não tratados pela PQT e foi evidenciada exclusivamente pelo índice baciloscópico. A intensidade do episódio de reativação parece depender da resistência

imunocelular do indivíduo e da quantidade de antígeno acumulado.

A análise das biópsias estudadas reafirma a dificuldade de se diferenciar atividade, reação e recidiva, e a exata classificação destes doentes no espectro. A não diferenciação histológica e clínica entre recidiva e reativação aguda (reação tipo 1) sugere que as reativações sejam respostas a episódios de proliferação bacilar devido a resistência medicamentosa ou proliferação de bacilos persistentes.

#### **T092 - PELAGRA SIMULANDO HANSENÍASE DIMORFA**

Autor(es): Mendes, M.F.; Marque, N.C.M., Takaoka, L.E.  
Sociedade Filantrópica Humanitas - São Jerônimo da Serra - PR

Os autores apresentam um caso de um paciente, sexo masculino, 60 anos, etilista crônico, com diversas lesões muito sugestivas de Hanseníase Dimorfa, mas os exames vão mostrar que trata-se de Pelagra. Diagnóstico Diferencial de Hanseníase Dimorfa

#### **T093 - SÉRIE HISTÓRICA DE 5 ANOS (1992-1996) DE DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA DA SOCIEDADE FILANTRÓPICA HUMANITAS - SÃO JERÔNIMO DA SERRA - PR**

Autor(es): Mendes, M.F., Marque, N.C.M. e Takaoka, L.E.  
Sociedade Filantrópica Humanitas - São Jerônimo da Serra - PR

Os autores apresentam dados de 221 pacientes diagnosticados como casos novos de Hanseníase em 5 anos. Estão incluídos dados referentes à forma clínica, distribuição por sexo, idade, teste sorológico (MLPA) e ainda dados de avaliação do programa como prevalência, taxa de detecção anual, graus de incapacidade, proporção de crianças, multibacilares entre casos novos, surtos reacionais e comentários sobre recidivas.

#### **T094 - HANSENÍASE NA INFÂNCIA APRESENTAÇÃO DE UM CASO**

Autor(es): Mendes, M.F., Marque, N.C.M. e Takaoka, L.E.  
Sociedade Filantrópica Humanitas - São Jerônimo da Serra - PR

Os autores apresentam o caso de uma criança, sexo feminino, 4 anos, com grande número de lesões hipocrômicas sugestivas de Eczematide e que os exames não deixam dúvidas de tratar-se de Hanseníase Tuberculóide.

Motivo da apresentação: Aparecimento de Hanseníase Tuberculóide em criança de 4 anos.

#### **T095- LESÕES PLANTARES EM HANSENÍASE VIRCHOWIANA - ASPECTOS INCOMUNS**

Autor(es): Mendes, M.F., Marque, N.C.M. e Takaoka, L.E.  
Sociedade Filantrópica Humanitas - São Jerônimo da Serra - PR

Os autores apresentam dois casos de pacientes com lesões plantares de aspecto incomum e com ótima evolução após curto período de tratamento com PQT MB.

Motivo da apresentação: Lesões Plantares de aspecto incomum em paciente de Hanseníase Virchowiana.

#### **T096 -GRAU DE DETECÇÃO PRECOZE DE HANSENÍASE EM CURITIBA EM 1995 E 1996**

Autor(es): Graf, C.C., Vigo, N.R., Nishino, L.; Pimentel, P.  
Centro de Dermatologia e Infectologia Souza Araújo (CEDISA) - Universidade Federal do Paraná e Centro Regional de Especialidades Metropolitano (CRE-METROPOLITANO)

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica e potencialmente incapacitante caso o diagnóstico e tratamento não forem feitos precocemente.

No Paraná, estado com a maior prevalência de hanseníase do sul do Brasil, a incidência desta doença em 1995 foi de 1043 casos. Em Curitiba, no mesmo ano, a incidência foi de 103 casos.

Neste estudo incluímos todos os pacientes

com o diagnóstico de hanseníase nos anos de 1995 e 1996 do CEDISA e CRE-METROPOLITANO, onde é prestado atendimento ambulatorial a pacientes com doenças dermatológicas, entre as quais a hanseníase. No total foram 334 pacientes. Destes, 319 foram avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas, utilizando o modelo proposto por Bechelli e Dominguez.

Dos 334 casos novos de hanseníase, 144 eram do sexo masculino e 150, feminino. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 59 anos (75% dos doentes). Dezesesseis por cento eram da forma indeterminada e 52%, multibaciares. Treze por cento dos pacientes apresentaram deformidades e 44% algum grau de incapacidade devido à hanseníase. Dentre os hansenianos com algum grau de incapacidade prevaleceu: idade acima de 40 anos. sexo masculino e formas multibaciares.

O diagnóstico da doença na grande maioria dos pacientes não foi precoce. Apesar do pequeno número de pacientes com deformidades devido à hanseníase, quase a metade dos doentes apresentou algum grau de incapacidade. Como este grau é evolutivo, ressaltamos a importância da orientação adequada destes pacientes afim de evitar as deformidades.

#### **T097 -IMPORTÂNCIA DO EXAME OFTALMOLÓGICO PRECOZE EM PACIENTES COM HANSENÍASE**

Autor(es): Graf, C.C., Arrata, K.M.; Vicente, L.; Maia, M.; Arana, J.; Nishino, L.  
Serviço de Oftalmologia e Centro de Dermatologia e Infectologia Souza Araújo (CEDISA) - Universidade Federal do Paraná Centro Regional de Especialidades Metropolitano (CRE-Metropolitano)

Estima-se que há 10 a 12 milhões de hansenianos no mundo. Destes, cerca de 6 a 10% apresentam incapacidade visual grave e 250.000 são cegos devido à doença. Os pacientes dificilmente procuram oftalmologistas, talvez porque as alterações oculares iniciais, apesar da gravidade do quadro, não produzam sintomas ou estes são leves e passam despercebidos.

Foi realizado um exame oftalmológico em 33 pacientes que tiveram o diagnóstico de hanseníase

em 1995 ou 1996, no período de março a novembro de 1996. Estes pacientes foram encaminhados de forma aleatória do CEDISA e CRE-Metropolitano, com uma avaliação prévia do grau de incapacidade física, utilizando o modelo proposto por Bechelli e Dominguez.

Dos 33 pacientes, 11 eram mulheres e 22 homens. A idade variou de 17 a 40 anos (média, 47 anos). Três pacientes (9,0%) eram da forma indeterminada, 4 (24,3%) tuberculóide, 4 (24,3%) dimorfo e 14 (42,4%) virchowiana. Vinte pacientes (60,6%) apresentaram sintomas diversos como: diminuição da acuidade visual, lacrimejamento, ardência e prurido. Vinte e seis (74,4%) tiveram alguma alteração ao exame oftalmológico: 14 (42,4%) com instabilidade do filme lacrimal; 11 (33,3%), atrofia de íris; 4 (24,3%), madarose; entre outras. Apesar disso, apenas 2 pacientes (6,0%) apresentaram alterações oftalmológicas no exame de incapacidade física realizado previamente.

Os pacientes tiveram poucos sintomas, porém muitas alterações no exame oftalmológico. Tais alterações, se não tratadas precocemente podem evoluir com perda visual severa. Estes dados demonstram a necessidade do exame oftalmológico precoce ou tratamento profilático da instabilidade do filme lacrimal.

#### **T098 - A TRAJETÓRIA DOS PORTADORES DE HANSENÍASE ATÉ O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DA SUA DOENÇA**

Autor(es): Oliveira, M.H.P.; Elias, F.\*; Louro, J.P.;

A hanseníase continua sendo diagnosticada tardiamente, muitas vezes, em detrimento as inúmeras dificuldades e barreiras encontradas pelos pacientes durante o período que antecede ao diagnóstico definitivo, motivo responsáveis por danos de ordem bio psicossociais e econômico. Este estudo teve por objetivo conhecer a trajetória dos portadores de hanseníase durante o período que antecedeu ao diagnóstico definitivo e pontuar os obstáculos detectados. Fizeram parte deste uma mostra de 40 hansenianos inscritos no programa de controle e tratamento da hanseníase que compareceram as Unidades Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto S.P., durante os meses

de fevereiro e março, e concordaram em submeter-se a uma entrevista com questões semi estruturadas e testadas anteriormente. A maioria da população era do sexo masculino, tinham idade acima de 40 anos, com escolaridade incompleta e forma clínica V. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes levaram de 6 meses a 1 ano para descobrir sua doença, procuraram vários médicos, submeteram a exames e tratamentos desnecessários, mudaram de cidades e de serviço de saúde e questionaram a credibilidade do diagnóstico e das medições prescritas. Urge que a hanseníase seja enfatizada nos cursos das instituições formadoras de profissionais da área da saúde.

\* Bolsa de Aperfeiçoamento do CNPq.

\*\* Bolsista de Iniciação Científica do PIBI/CNPq.

#### **T099 - O FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO FÍSICA E SOCIAL DO HANSENIANO**

Autor(es): Monroy, A.\*, Oliveira, M.H.P.\*\*

Trata-se de um estudo descritivo analítico do papel do Fisioterapeuta dentro do programa de controle e tratamento da hanseníase realizados nos serviços que prestam assistência especializada. O Fisioterapeuta deve atuar em conjunto com outros profissionais da área da saúde não se limitando apenas à Fisioterapia de reabilitação, recuperação e limitação dos danos causados pela hanseníase, mas contribuindo com as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença. Para um resultado eficaz e eficiente o Fisioterapeuta deve conhecer, além da fisiopatologia, os problemas psicossociais, culturais, econômicos e políticos que envolvem a hanseníase, desprovidos de atitudes preconceituosas que interferem nos resultados satisfatórios dos pacientes. Urge que as Instituições responsáveis pela formação de profissionais de nível superior, incluam no currículo disciplinas que abordam a hanseníase e a importância da reabilitação social dos pacientes. \*Fisioterapeuta aluno do curso de Pós Graduação área de Saúde Pública do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da U.S.P.

\*\* Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo.

### **T100 - RECIDIVA EM HANSENÍASE MULTIBACILAR: RELATO DE TRÊS CASOS**

Autor(es): Schettini, A.P.M.; Maroja, M.F.; Pennini, S.N.; Parreira, V.J.; Rebello, P.F.B.; Cunha, M.G.S.

Instituto Alfredo da Matta - Manaus / AM

São relatados o quadro clínico e laboratorial de três pacientes portadores de formas de Hanseníase Multibacilar que apresentaram recidiva da doença após utilização do esquema poliquimioterápico OMS / 82. Avalia-se a importância destas ocorrências dentro do contexto do Programa de Controle e a necessidade de sistematização de normas para o diagnóstico e acompanhamento destes pacientes.

### **T101 - RECIDIVA EM HANSENÍASE PAUCIBACILAR APÓS PQT/OMS: A PROPÓSITO DE OITO CASOS**

Autor(es): Schettini, A.P.M.; Rebello, P.F.B.; Schettini, M.C.; Pennini, S.N.; Pereira, E.S.  
Instituto Alfredo da Matta - Manaus / AM

Os critérios para o diagnóstico de recidiva em hanseníase nos pacientes paucibacilares tratados com esquema poliquimioterápico (PQT) / OMS ainda são motivo de discussão, principalmente no que se refere ao diagnóstico diferencial com Reação Reversa.

Os autores relatam os aspectos clínicos e histopatológicos de 8 casos de hanseníase paucibacilar que foram diagnosticados como recidiva ao esquema PQT/OMS durante o período de fevereiro de 1996 a março de 1997 no Instituto Alfredo da Matta e discutem os critérios atuais de recidiva em hanseníase paucibacilar.

### **T102 - PACIENTES DE HANSENÍASE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): ESTUDO EVOLUTIVO DE DOIS CASOS.**

Autor(es): Schettini, A.P.M.; Rebello P.F.B.; Schettini M.C.; Ribas, C.B.R.; Ribas, J. Instituto Alfredo da Matta - Manaus / AM

Os autores relatam dois casos de Hanseníase Borderline (Borderline Tuberculóide e Borderline Lepromatoso) em que foi evidenciado sorologia positiva para HIV. Os referidos pacientes receberam

tratamento poliquimioterápico para hanseníase, com boa evolução clínico-baciloscópica, obtendo alta por cura. Os casos vêm sendo acompanhados periodicamente por mais de 3 anos.

### **T103 - NEURITE HANSÊNICA SUPRA-ORBITAL EXUBERANTE. A PROPÓSITO DE UM CASO.**

Autor(es): Guimarães, T.C.; Souza e Souza, I.; Cunha, M.G.S.

Instituto Alfredo da Matta - Manaus / AM.

Paciente do sexo masculino, 20 anos, solteiro, industrial, natural de Manaus, apresentava lesão eritemato-hipocrômica extensa na hemiface direita e lesão hipocrômico-anestésica na mão direita com evolução de 3 meses. Na ocasião não foi evidenciado espessamento neural. Foi feito diagnóstico de Hanseníase Borderline Tuberculóide e instituída a Poliquimioterapia-paucibacilar.

No quarto mês de tratamento evoluiu com neurite exuberante dos nervos auricular magno direito, supraorbital direito e ramo cutâneo do nervo radial direito, percebidos sem a palpação destes. Houve rápido desenvolvimento de paralisia palpebral direita.

Destacamos a exuberância da reação reversa. Discutimos o tratamento precoce e a prevenção do lagofalmo.

### **T104 - HANSENÍASE NEURAL PURA COM ABCESSO DE NERVO. A PROPÓSITO DE 3 CASOS.**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Cunha, P.A.L.; Oliveira, R.M.L.; Guimarães, T.C.; Souza, L.S.; Suredakis, I.

Instituto Alfredo da Matta - Manaus -AM

O Estado do Amazonas apresenta altos níveis de prevalência e detecção de hanseníase. Em 1996 a taxa de prevalência foi de 31,42 casos por 10.000 habitantes. A ocorrência de 'abscessos' em nervos periféricos é uma complicação incomum da doença, mesmo em áreas de endêmicas como em nosso estado. São apresentados 3 casos de hanseníase de forma neural pura, detectados em nosso serviço no período de junho de 1996 a fevereiro de 1997 e que evoluíram com a formação de pseudoabscessos nos

nervos afetados. Dados sobre a clínica dos pacientes, exames laboratoriais e tratamento instituído são discutidos na apresentação dos casos. A evolução dos três pacientes tem sido satisfatória após o início do tratamento.

### **T105 - DETECÇÃO DE ANTICORPOS MICOBACTERIANOS NA HANSENÍASE. RESULTADOS PRELIMINARES**

Autor(es): Nogueira, M.E.S.; Silva, E.A.;  
Moreno, F.R.V.; Marcos, E.V.C.; Urca, S.  
Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru

Entre os testes sorológicos de rotina, o método imunoenzimático (EIA) tem sido utilizado no auxílio diagnóstico de doenças micobacterianas (DANIEL & DEBANNE, 1947), por sua fácil execução, sensibilidade e especificidade.

No presente trabalho, imunoglobulinas contra *Mycobacterium sp* (Omega Diagnostics limited) foram pesquisadas no soro de 41 pacientes hansenianos, dos quais, 19 apresentavam surtos reacionais do tipo I e II e, 22 estavam livres das reações.

Os resultados indicaram 44 % de positividade no estados reacionais e 54 % nos não reacionais. Os controles foram negativos.

Apesar de ainda haver um pequeno número de casos estudado, nossos resultados demonstram um percentual elevado de positividade nos surtos reacionais, principalmente na forma tuberculóide de hanseníase.

### **1106 - AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DAS LESÕES INDUZIDAS PELA INOCULAÇÃO DO *Mycobacterium avium* ISOLADO DE PACIENTE HANSENIANO, NA BOLSA JUGAL DO HAMSTER.**

Autor(es): Amuda, M.S.P & Nogueira, M.E.S.  
Faculdade de Ciências, Unesp, Câmpus Bauru.

Setor de Imunologia, Instituto Lauro de de Souza Lima, Bauru - SR.

Considerando que a hanseníase constitui sério problema de saúde pública no Brasil e que a associações de micobactérias parece ser um dos fatores que favorecem o desenvolvimento da doença, o presente estudo foi realizado visando

determinar a resposta tecidual pela inoculação de *Mycobacterium avium* isolado a partir de tecido proveniente de paciente hanseniano, na bolsa jugal do hamster. Essa estrutura, um grande divertículo que se abre na cavidade bucal no animal, constitui-se um local imunologicamente privilegiado. O *M. avium* é uma micobactéria intracelular facultativa que tem sido isolada em pacientes portadores de hanseníase. Assim, 44 hamsters foram inoculadas na bolsa jugal com  $5 \times 10^5$  e sacrificados às 20 h, 7, 14, 30 e 60 dias. Na bolsa jugal do hamster, a inoculação do *M. avium* resultou, inicialmente em abcesso que, aos 14 dias assumiu aspecto de granuloma dimorfo, com macrófagos modificados, não epitelióides e pequeno nº de linfócitos, distribuídos de forma irregular. Aos 30 e 60 dias pode-se observar a presença de macrófagos com citoplasma mais abundante, com características epitelióides dispostos em arranjo granulomatoso, esboçando o padrão tuberculóide da hanseníase humana. Considerando que o *M. leprae* é incapaz de induzir a forma de granulomas epitelióides na bolsa jugal, estamos agora avaliando lesões induzidas pela inoculação de suspensão contendo essas duas micobactérias nessa estrutura.

### **T107 - PESQUISA DE ANTIGENOS ABH EM ERITRÓCITOS E NA SALIVA DE PACIENTES HANSENIANOS.**

Autor(es): SILVA, E.; MAIO, E.; URA, U.  
Imunologia. Inst. Lauro de Souza Lima,  
Bauru - Divisão Hemocentro, Faculdade  
Medicina, Botucatu

Os poucos estudos já publicados sobre a determinação de fenótipo secretor dos antígenos ABH na saliva de hansenianos, tem demonstrado não haver uma correlação significativa entre estas substâncias e a suscetibilidade a doença. No presente estudo avaliamos 62 pacientes, sendo 24 virchowianos, 20 tuberculóides e 14 dimorfos, quanto a presença de antígenos ABH nos eritrócitos e na saliva, pela reação de aglutinação em tubo e inibição de aglutinação. A frequência dos grupos sanguíneos ABO e do fenótipo secretor e não secretor nestes pacientes e no grupo controle foram: O=43,5% (49%); A=40,4%(36,5%); B=11,3%(10,9%); AB=4,4%(3,6%); secretor =69,4%(40%) e não secretor = 30,6%(20%). Analisando separando os

pacientes e conforme sua classificação no aspecto da doença, observamos que a distribuição difere da população normal, podendo sugerir uma associação entre os antígenos ABH e hanseníase.

#### **T108 - DETERMINAÇÃO DE FENÓTIPOS HLA EM PACIENTES HANSENIANOS DIMORFO REACIONAIS - RESULTADOS PRELIMINARES**

Autor(es): Marcos<sup>1</sup>, E.V.C.; Silva<sup>1</sup>, E.A., Torres<sup>2</sup>, E.A.

1. Equipe Técnica de Imunologia de Instituto "Lauro de Souza Lima", Bauru - SP
2. Hospital de Pesquisa e Reabilitações de Lesões Lábio-Palatais, USP - Bauru, SR.

Com objetivo de pesquisar uma possível relação entre antígenos de Sistema HLA e hanseníase dimorfo reacional no estado de São Paulo, realizamos tipagem HLA classe I e classe II por técnica de microlinfocitotoxicidade, em 9 pacientes tratados no Instituto Lauro de Souza Lima.

Dos resultados preliminares, chamou-nos a atenção a presença do antígeno HLA-DR4 em 4 pacientes representando freqüência gênica de 25,43%, sendo que na população caucasóide brasileira a freqüência gênica do referido antígeno é de 11,10%.

A amostra é pequena para interpretação dos resultados, devendo ser aumentada para podermos verificar se há ou não associação HLA - hanseníase dimorfo reacional.

#### **T109 - HANSENIASE NA INFÂNCIA ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS.**

Autor(es): Mello, S. Ferreira, M.F., Berindoague, D.; Souza, M.C.F.; Nery, J.A.C. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Até a descoberta do bacilo de Hansen em 1474 e a total aceitação do seu caráter infeccioso a hanseníase era considerada como uma doença que apresentava transmissão hereditária. Acreditava-se também que era mais prevalente na infância e que as crianças apresentavam maior susceptibilidade à doença.

Sabe-se que as crianças constituem um grupo de alto risco em famílias de paciente com

hanseníase multibacilar devido a maior chance de exposição ao *M. leprae*. O papel importante do contato familiar já foi enfatizado em relatórios, onde mais da metade dos diagnósticos feitos eram em crianças abaixo dos 14 anos de idade. No Brasil em 1995, do total de 35906 casos, 9% ocorrem em menores de 15 anos de idade.

Em relação aos aspectos clínicos a hanseníase na infância reflete na característica clínicas do adulto, com algumas peculiaridades.

Foram estudados 40 pacientes com idade entre 0 e 14 anos acompanhados no serviço de dermatologia sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, no períodos de cinco anos.

Sessenta por cento dos pacientes era do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Quarenta por cento foram classificados como multibacilares e 60% como paucibacilares. Vinte oito por cento apresentaram estados reacionais, sendo 71,4% reação tipo I (RR) e 24,6% reação tipo II (eritema polimorfo). Dois pacientes (4%) tiveram incapacidade física instalada. Todos os pacientes foram tratados com as drogas específicas e anti-reacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Apoio: Palavra e Ação

#### **T110 - CORTICOTERAPIA NOS ESTADOS REACIONAIS DA HANSENIASE - AVALIAÇÃO DO EFEITOS COLATERAIS EM UM AMBULATÓRIO DA REDE.**

Autor(es): Mello, S.; Lopes, A.; Agudelo, A.M.D.P., Moreno, C.A.; Nery, J.A.C.

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

O tratamento das reações, especialmente das formas crônicas persistentes e com evidência de comprometimento neural em evolução, é sem dúvida um dos maiores desafios no tratamento de Hanseníase. São conhecidos os efeitos benéficos dos corticóides no tratamento das reações, porém essa droga têm uma eficácia limitada.

Esses fatos vêm estimulado o desenvolvimento de novas drogas a serem introduzidas nos estados reacionais na esperança de uma melhor resposta terapêutica.

Os corticóides induzem hipercorticismos, causando muitas reações adversas graves, tais

como hipopotassemia, hipertensão, úlcera péptica, osteoporose, diminuição das defesas contra infecções, obesidade, glaucoma.

Os autores fizeram um levantamento dos prontuários de todos os pacientes atendidos no ambulatório de Hanseníase da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, num período de 3 anos, que usaram esta medicação.

A partir deste levantamento, tentaram fazer uma abordagem dos efeitos colaterais encontrados neste material, relacionado-os à dose empregada e tempo de tratamento.

Apoio: Palavra e Ação

### **T111 - HANSENÍASE ASSOCIADA A OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS**

Autor(es): Souza, M.C.F.; Lessa, P.S., Azevedo, A.A.L.; Valle, A.C.F.; Nery, J.A.C. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, causada por uma bactéria intracelular, o *M. leprae*. É endêmica em países do terceiro mundo, onde divide sua expansão com outras infecções muito comuns nos trópicos. Nestes áreas, devido às características Sócio-econômicas adversas, há favorecimento de grande número de doença contagiosa, com a conseqüente associação de mais de uma patologia.

Com o advento da AIDS, tem ocorrido uma concomitância maior de associação de doenças infecciosas, devido à imunodeficiência causada pela infecção viral. No entanto, a associação de hanseníase com AIDS ou outras doenças infecciosas, parece não ter correlação imunológica e sim, endêmica.

Os autores apresentam 6 casos de associação de hanseníase com outras doenças infecto-contagiosas (SIDA, leishmaniose, paracoccidiodomicose, HTL-V1, tuberculose pulmonar e adenovirose).

O desenvolvimento de cada infecção mostrou-se independente. Não houve interferência na história natural de nenhuma das patologias, nem diferença à resposta terapêutica específica do tratamento específico.

Como era de se esperar os casos reafirmam que a hanseníase não interfere na sua evolução

enquanto doença não havendo diferença com relação aos estados reacionais. A associação foi casual já que todas as doenças são de alta endemicidade no Brasil, refletindo o risco de adoecimento dos pacientes com mais de uma doença pelo descontrole da doença de que pela alteração imunológica.

Apoio: Palavra e Ação

### **T112 - A HANSENÍASE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ADENOMEGALIAS**

Autor(es): Souza M.C.F.; Luna, F.M.M.; Ferreira, A.M.; Mello, S.; Nery, J.A.C. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

A hanseníase é doença infecto-contagiosa, granulomatosa, de evolução crônica, provocada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), com tropismo pela pele e nervos periféricos. Verdade científica que não deve implicar em minimizar o entendimento de que a hanseníase seja encarada como doença sistemática, visceral.

Apesar de já haver relatos de envolvimento ganglionar na hanseníase desde a descrição da doença, esta quando presente em um paciente é freqüentemente atribuída a diagnósticos de linfomas, leucemias, tuberculose, mononucleose e SIDA.

Os autores apresentaram o caso de um paciente de sexo masculino, 60 anos, que evoluía há 6 meses com perda de peso de 17 kg, febre diária e adenomegalia generalizada. Iniciou investigação para doença hematológica. O estudo histopatológico de linfonodo auxiliar, no entanto, revelou-se tratar-se de hanseníase virchowiana.

A partir deste caso, os autores fazem revisões da literatura sobre as causas de adenomegalia e tecem considerações sobre o envolvimento ganglionar na hanseníase e seus diagnósticos diferenciais.

As principais causas de adenomegalia generalizada são infecções viral, micobacteriana, micoses sistêmicas, neoplasias e sarcoídose. A adenomegalia, na hanseníase, pode ocorrer tanto na evolução crônica como nos estados reacionais.

Como conclusão, os autores propõem que frente a paciente com febre, adenomegalia e perda de peso a esclarecer, devemos aventar as hipóteses diagnósticas de SIDA, leucemias, linfomas

tuberculose e hanseníase.

Apoio: Palavra e Ação

### **T113 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) DO NERVO FACIAL NA HANSENÍASE: ESTUDO PRELIMINAR .**

Autor(es): MC Floriano<sup>1</sup>, R Jabur<sup>1</sup>, RG Nogueira<sup>2</sup>, HK Yamashita<sup>2</sup>, J Tomimori-Yamashita<sup>1</sup>. 1)Dept. Dermatol. e 2)Dept. Diagn. Imagem - UNIFESP, São Paulo.

O nervo facial pode estar comprometido na han-seníase, provocando complicações oftalmológicas, como o lagoftalmo, que associado a anestesia da córnea (lesão do n. trigêmio) pode levar à formação de úlceras com graves sequelas. O diagnóstico da lesão inicial do n. facial pode auxiliar na avaliação do prognóstico. A identificação topográfica do segmento comprometido poderia futuramente indicar a cirurgia descompressiva do nervo, tendo a RM um papel importante pois permite identificar com precisão o trajeto nervoso pelo canal do n.facial. Os autores realizaram estudo preliminar através da RM, avaliando 5 doentes com hanseníase, um deles com lesão sintomática, e outros dois com lesão cutânea no território de inervação do n. facial. A RM demonstrou espessamento de diversos segmentos, principalmente no trajeto intracanalicular ósseo. O doente sintomático apresentou, além do espessamento neural, realce do segmento ganglionar após injeção intravenosa do contraste paramagnético, semelhante às alterações descritas na paralisia de Bell. Os autores concluem: 1)a etiopatogenia do realce pelo contraste da paralisia facial sintomática (aguda) na hanseníase pode ter mecanismo semelhante a paralisia de Bell (mecanismo neuro-vascular); 2)a presença do realce na hanseníase, assim como na paralisia de Bell não é específica de lesão aguda, porém de comprometimento do nervo; 3)a RM pode demonstrar lesão precoce do nervo facial, mesmo em doentes assintomáticos com lesão cutânea homolateral.

### **T114 - COORTES DE PACIENTES DE HANSENÍASE MULTIBACILAR EM POLIQUIMIOTERAPIA OMS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Autor(es): Tardin. R.T. \* Oliveira\*\*, N.M.F.; Silva\*\*, M.C.D.; Mello\*\*, L.L.S.; Nogueira\*\*, V.V.

Um dos desafios para o sucesso da poliquimioterapia OMS em áreas urbanas relaciona-se à adesão dos pacientes ao tratamento. Através do seguimento de pacientes de hanseníase multibacilar em poliquimioterapia OMS, registrados em Centros de Saúde do município do Rio de Janeiro, faz-se uma análise comparativa da resolutividade de tratamento quanto ao sexo e faixa etária dos pacientes.

Estão incluídos no estudo, pacientes de hanseníase detectados e incluídos em poliquimioterapia OMS em 1993 em Centros de Saúde do município do Rio de Janeiro e avaliados em 31 de dezembro de 1996 quanto à situação administrativa. Os dados foram extraídos das fichas de investigação epidemiológica e do cadastro de pacientes de hanseníase em registro ativo, atualizado anualmente pelos serviços de saúde e incluídos em sistema informatizado a nível municipal.

Os resultados a serem apresentados baseiam-se na análise comparativa da resolutividade de tratamento quanto ao sexo e faixa etária dos pacientes e identificação de prováveis situações de risco de abandono relacionados aos diferentes grupos analisados.

\* Gerente de Dermatologia Sanitária da SMS-RJ

\*\* Técnica da Gerência de Dermatologia Sanitária da SMS-RJ

### **T115 - AS NECESSIDADES DO CLIENTE COM HANSENÍASE AO PROCURAR AÇÃO EDUCATIVA**

Autor(es): Steigleider, H. L.; Gabay, M. A.; Leite, A. L.

Dermatologia Sanitária / Mun. de São Gonçalo, RJ.

No processo educativo procura-se estabelecer um diálogo compreensivo dentro de cada realidade, estimulando a participação no processo de reabilitação e cura, tanto por parte do paciente quanto dos familiares. Assim torna-se necessário adequar a ação educativa da clientela. Com abordagem fenomenológica de Alfred Schurtz, foi realizado estudo de campo em Unidades Básicas de Saúde nos Hansenianos que buscaram ação educativa. Foi realizada entrevista baseada na questão orientadora: Quais são as expectativas quando procura reuniões educativas? A análise dos depoimentos foi

fundamentada na concepção de tipicidade de ação vivenciado pelos sujeitos entrevistados.

A compreensão das necessidades educativas vivenciadas pelo Hanseniano possibilitará uma ação assistencial e, conseqüentemente educativa, mais adequada às necessidades daqueles, participantes ativos deste processo.

**T116 - CAMPANHA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMBINADA COM A VACINA ANTI-POLIOMIELITE-MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - BRASIL**

Autor(es): Andrade, V.; Moreira, T. M. A.; Tardin, T.; Castro, A. J. W.; Souza, A. C. M. de.

Considerando que o município do Rio de Janeiro possui todas as condições para operacionalizar a Campanha de Eliminação da Hanseníase (LEC), proposta pela Organização Mundial da Saúde, a Secretaria de Saúde deste município, realizou no período de 16 de junho a 17 de agosto de 1996 uma campanha de divulgação de massa através dos meios de comunicação, rádios, jornais e televisão, combinando-a com a campanha Anti-Poliomielite - segunda dose de Sabin oral. O alicerce dessa campanha foi a promoção de conhecimentos sobre a doença à população, de forma a estimular os portadores de sinais e sintomas sugestivos desta doença, principalmente os casos contagiantes, residentes em áreas em que as unidades sanitárias ainda não desenvolvem atividades de controle da hanseníase a apresentarem-se voluntariamente às unidades de saúde municipais.

O processo da campanha se deu em duas fases onde na segunda fase foram atendidos em setenta unidades sanitárias municipais três mil e onze pessoas. Foram diagnosticados cinquenta e dois casos novos de hanseníase e dois mil portadores de outras dermatoses. Os movimentos sociais representado pelo Morhan, Escoteiros do Brasil, Associações de Moradores e os clubes de serviço (Rotary Club) desempenharam um grande papel em todo o seu processo, treinando voluntários na distribuição de panfletos em pontos cruciais da cidade, no repasse de informações fornecidas por um serviço telefônico, o Telehansen e participando ativamente na operacionalização da segunda fase da campanha.

**T117 - ADESIVIDADE AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE DOS PACIENTES REGISTRADOS NO INSTITUTO ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - RIO DE JANEIRO - BRASIL**

Autor: Moreira, T.M.

Utilizando-se o banco de dados informatizado do ambulatório de dermatologia do Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, - IEDS, localizado no Bairro de Jacarepaguá, Rio de Janeiro, a autora estudou a adesividade ao tratamento PQT/OMS, de 514 pacientes que concluíram em um período de dez anos seus tratamentos.

Analisando-se a associação entre adesão ao tratamento e classificação operacional, sexo, faixa etária, grau de incapacidade, tipo de entrada ao serviço e local de moradia observou-se que os pacientes MB do sexo masculino em idade produtiva, é o grupo com menor adesão ao tratamento PQT/OMS.

**T118 - A CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE ENFERMAGEM EM HANSENÍASE**

Autor(es): Pedrazzani E.S. 1; Helene, L.M.F. 2; Vieira, C.S.C.A. 3; Vieth, H. 4; Bezerra, C.M. 5; Mendes 6, E.B.

Este trabalho se reporta à capacitação de enfermeiros como supervisores regionais na área de enfermagem em hanseníase, no qual as autoras participaram como membros do Grupo Técnico de Enfermeiros, constituído pela Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para desenvolver treinamentos nesta área, com o objetivo de capacitar enfermeiros na área de hanseníase. O treinamento abrangia todas as atividades de enfermagem previstas no Programa de Controle de Hanseníase, visando melhorar a qualidade da assistência prestada e ao mesmo tempo contribuir no controle da doença, principalmente na área de abrangência destes profissionais.

Em 1995, o primeiro treinamento, contou com a participação de 6 enfermeiros do interior do Estado, o segundo, em 1996, capacitou onze enfermeiros, sendo duas de outro Estado; ao final, tinham como proposta de continuidade de trabalho,

realizarem repasses, ao retornarem aos seus locais de trabalho. Em relação ao repasse, os dois grupos já treinaram outros dezenove profissionais, o que permite concluir que no Estado de São Paulo, das vinte e quatro Direções Regionais de Saúde (DIR) do interior, onze regiões distribuídas por todo o Estado, já contam com este profissional capacitado em algumas de suas unidades, podendo desta forma, participar de uma equipe visando a melhoria na qualidade da assistência à saúde.

Como continuidade deste trabalho, ainda neste ano, será realizado um treinamento para enfermeiros da região metropolitana de São Paulo.

1- Profa. Doutora Departamento de Enfermagem da Univ. Fed. São Carlos/SP.

2- Profa. Assistente - Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da E.E.da USP/SP.

3- Enf. Unid. Integrada de Saúde de Taubaté-DIR 24/SES/SP- Prof. Col. Dep. Enf. Univ. Taubaté

4. Enf. Consultora para Ações de PI da SES-MA - Representante da DAHW no Estado do MA.

5. Enfermeira de Santos /SP.

6. Enfermeira Regional de Saúde Pública - DIR 23/SES/SP.

#### **T119 - ANTI PGL-I PROFILE DURING LEPROSY REACTIONS: A CASE CONTROL STUDY IN CENTRAL BRAZIL**

Autor(es): Stefani, M.M.A. • Rodrigues, A.M.; Moriya, N.; Silva, I.M.; Andrade, A.L.S. & Martelli, C.M.T.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública - UFG

Anti PGL-I is the only serological assay currently standardized for leprosy. It was originally conceived as an early marker of asymptomatic infection, and it has been suggested as a possible indicator of high risk patients for reactions and disease severity.

To determine anti-PGL-I (IgM ) profile among leprosy patients, Type I and Type II reaction compared to patients without reaction and healthy controls. Methods: Sera from 43 Type I, 30 Type II were chosen from 455 newly detected leprosy patients in 1995 (Centro de Saúde Juarez Barbosa, Sec. de Saúde, Goiás). Seventy healthy controls from the same geographical area were selected. PGL-I synthetic disaccharide - BSA antigen and 1:300

sera dilution were used in ELISA assay and the cut-off point for seropositivity was 0.2.

Distribution and antibody profile were analysed by exploratory data analysis. Results: The mean age of patients and controls were around 40 years old. Females represented around 40% of the study population. Bacilloscopic Indexes (BI) for Type I and Type II reaction patients were respectively 1.3 (sd 1.7) and 3.2 (sd 1.5) and 1.3 (sd 2.1) for leprosy patients without reaction. Anti-PGL-I OD ranged from 0.2 (negative results) to 2.5. The majority (74.4%) of the healthy control group was negative or borderline. A striking different profile was observed among healthy controls and leprosy patients, independently of the reactional status. Bacilloscopic Index was highly correlated with high OD readings.

Anti-PGL-I seems to reflect bacillary load and there was not a statistically significant difference between leprosy patients with and without reaction, although the distribution of the amount of antibodies was clearly lower for the healthy control group. The authors explain the similarity between the anti PGL-I profile of leprosy group with and without reaction by possible overmatching in the study design.

#### **T120 - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INCAPACIDADES Y REHABILITACION EN ENFERMOS DE LEPROSA**

Autor(es): Cardoso, C.V.; Paredes, S.

Terapeuta Ocupacional, Médica Dermatóloga Leprológa

Programa Provincial de Lucha Antileprosa Hospital Protomedico Manuel Rodriguez.

Objetivos:

- Disminuir la aparición de discapacidades
  - Evitar el agravamiento de las incapacidades y a instaladas
  - Transmitir al paciente técnicas de observación y ejercitación adecuada par manos, pies y ojos
  - Elabor on forma conjunta con el paciente adaptaciones en objetos y actividades de su vida cotidiana factibles de convertise en factores de riesgo
- Actividades:
- Transmisión de normas educativas
  - Reconocimiento de signos y sintomas precoces -
  - Reconocimiento de factores de riesco
  - Transmisión de técnicas de auto-cuidado para

manos - pies - ojos

Población Objeto:

- Paciente que comienza el tratamiento
- Paciente de alta terapéutica
- Paciente reaccional
- Paciente regular

Estratégias:

- Clasificación de forma clínica
- Detección precoz de signos y síntomas causante discapacidades

- Clasificación del grado de discapacidad

Total de Casos Evaluados:

- Grado 0: 9
- Grado 1: 25
- Grado 2: 22
- Grado 3: 14
- Multibacilares: 58
- Paubacilares: 12

Indicadores de Evaluacion:

- Grado 0: 12,85
- Grado 1: 35,71
- Grado 2: 31,42
- Grado 3: 20

Resultados:

Grado 0: no se observa aparición de discapacidades

Grado 1: no se observa agravamiento de discapacidades ya instaladas

Grado 2: se observa mejoramiento y pase a Grado 1 de 18 pacientes

Grado 3: no se observa agravamiento de las incapacidades ya instaladas

#### **T121 - POTENTIAL IMMUNOLOGICAL MARKERS OF RESISTANCE AND SUSCEPTIBILITY TO *Mycobacterium leprae* INFECTION.**

Autor(es): Lima, M.C.B.<sup>1</sup>; Pereira, G.M.B.<sup>1</sup>; Rumjanek, F.D.<sup>2</sup>; Gomes, H.M.<sup>1</sup>; Duppre, N.<sup>1</sup>; Sampaio, E.P.<sup>1</sup>; Alvim, I. R.<sup>1</sup>; Nery, J.A.C.<sup>1</sup>; Afonso, L.C.C.<sup>3</sup>; Samo, E.N.<sup>1</sup>; & Pessolani, M.C.V.<sup>1</sup>.

Leprosy Laboratory, Oswaldo Cruz Foundation, R.J., Brazil; 2, Biochemistry Department, Federal University of Rio de Janeiro, R.J., Brazil. 3, Biochemistry Department, Federal University of Ouro Preto, M.G., Brazil

Definition of risk factors for developing leprosy will favour early diagnosis of the disease with direct consequences on prevention of disabilities and

disease control programmes. Looking for immunological parameters of susceptibility, we have compared the production of IFN $\gamma$ , TNF $\alpha$ , IL-5, IL-10 and IL-12 by peripheral blood mononuclear cells of resistant x susceptible individuals stimulated with *M. leprae*, BCG, PPD, tetanus toxoid, ConA and anti-CD3. Two classical parameters of cell-mediated immunity, the Mitsuda skin test reactivity and the lymphocyte transformation test (LTT), were also evaluated as "golden standards". As expected, all resistant individuals were lepromin positive and most of them showed proliferate response to *M. leprae*. In contrast, all susceptible individuals showed negative results to these parameters. Analysis of IL-5 and IL-12 production indicated low levels of secretion in all groups. Conversely, *M. leprae* was a good TNF $\alpha$  inducer in both susceptible as well as resistant individuals. Promising results, however, arose when Mitsuda positive x Mitsuda negative individuals were compared with regard to IFN $\gamma$  and IL-10 secretion. Significant differences in *M. leprae* -induced IFN $\gamma$ - and IL-10 secretion levels between these groups were observed.

Confirming previous results, only Mitsuda positive individuals secreted IFN $\gamma$ - in response to *M. leprae*. In contrast, significantly higher levels of IL-10 were observed among susceptible individuals, suggesting that *M. leprae* - induced IL-10 plays a role in susceptibility to leprosy.

#### **T122 - FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE HANSENOLOGIA NO HOSPITAL ANTÔNIO PEDRO NA CIDADE DE NITERÓI - RJ .**

Autor(es): Salles, S.A.N.; Durães; S.M.B.; Martins, M.L.S. P. R.; Taylor, J.A.O., Guimarães, A.

Disciplina de Dermatologia - Universidade Federal Fluminense

Análise de 3 anos de funcionamento de um ambulatório especializado em Hansenfase, anexo à disciplina de Dermatologia em um Hospital Universitário - UFF . Foram tratados 140 pacientes no esquema de PQT.

Os autores apresentam os resultados da análise estatística da amostra , em relação a procedência dos doentes, sexo, idade, forma clínica, orientação terapêutica, estados reacionais, exame de comunicantes e intercorrências.

Ressaltam a importância da integração da Universidade com as Unidades de Saúde Pública.

### **T123 - IMPORTÂNCIA DO TEMPO DE EVOLUÇÃO PRÉ TRATAMENTO (PQT) NAS INCAPACIDADES FÍSICAS.**

Autor(es): Pimentel M.I.F., Borges E.,  
Gonçalves R.R., Sarno., E.N.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Foram estudados 100 pacientes portadores de formas multibacilares de hanseníase, sendo 14 Borderline (BB), 47 Borderline-Lepromatous (BL), 31 Lepromatous- Lepromatous subpolar (LLs) e 4 Lepromatous- Lepromatous polar (LL), segundo a classificação de Ridley e Jopling. Analisou-se o tempo de evolução da enfermidade anterior ao início do tratamento (polioquimioterapia para multibacilares segundo a Organização Mundial de Saúde), conforme referido pelos pacientes, correlacionando-se com a avaliação de incapacidades físicas no início do tratamento (grau de incapacidade inicial - Gil igual a zero ou diferente de zero, isto é, pacientes com alguma incapacidade física no início do tratamento). Observou-se que o tempo de evolução da enfermidade anterior ao diagnóstico superior a 6 meses correlacionou-se significativamente com o desenvolvimento de incapacidades físicas detectadas no exame inicial (Gil 0,  $p < 0,025$ ). Os pacientes que apresentaram tempo de evolução da doença superior a 1 ano no início do tratamento apresentaram também mais incapacidades físicas no início do tratamento que os pacientes com evolução menor ou igual a 1 ano, porém sem alcançar significância estatística pelo teste de Fischer ( $X^2$ ). Estes dados reforçam a importância do diagnóstico precoce na prevenção do desenvolvimento de incapacidades físicas.

### **T124 - OPÇÃO TERAPÊUTICA E PROLIFERATIVA EM LESÕES NASAIS DE HANSENÍASE**

Autor(es): Moreira, J.S.; Nery, J. A.C.;  
Pantoja, A.

Hospital Evandro Chagas e Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

As medidas profiláticas e terapêuticas para as lesões de vias aéreas superiores na hanseníase são bastante limitadas e em geral espera-se que o

tratamento específico (quimioterapia) seja eficiente para evitá-las e tratá-las.

No presente trabalho acompanhou-se 141 pacientes com hanseníase em tratamento (PQT) no ASA - IOC - FIOCRUZ que apresentavam queixas nasais (e outras). Estes pacientes submetidos à tratamento local com Dipropionato de beclometazona spray (Beclosol), 3 a 4 vezes ao dia por 15 dias Todos os pacientes foram submetidos à exame endoscópico (utilizou-se sistema de ótica rígida Hopkins de 0 grau para oroscopia e rinoscopia anterior, e de 90 graus para faringoscopia e laringoscopia direta) antes, durante e após o término do tratamento. Entre os pacientes tratados 169 eram MB (119 L, 37BL e 13 BB) e 12PB(8BTe4I).

Todos apresentavam comprometimento da mucosa nasal pelo exame endoscópico que variava de edema à ulceração e em 12 já existia perfuração de septo.

A idade variou de 13 a 61 anos com média de 37 anos; 15,6% eram do sexo feminino e 44,4% masculino.

Todos os pacientes apresentaram boa resposta terapêutica ao DPB (Beclosol) local, observando-se rápida cicatrização das úlceras. Embora não houvesse reconstrução dos septos perfurados, o tratamento beneficiou o aspecto inflamatório da mucosa. Além da terapêutica local com beclometazona recomendou-se lavagem exclusivamente com soro fisiológico mornada abundantemente.

O tratamento referido parece ter contribuído no controle de lesões septais. O único paciente que perfurou o septa após o exame, não utilizou a beclometazona.

### **T125 - ESTUDOS ENDOSCÓPICOS DA MUCOSA NASAL EM PACIENTES HANSENIANOS.**

Autor(es): Moreira, J.S.; Nery, J.A.C.; Couto,  
F.D.; Ribeiro, F.C.; Fabri, M.C.; Costa C.  
Hospital Evandro Chagas e Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

As lesões otorrinolaringológicas em pacientes com hanseníase são frequentes e em geral recebem pouca atenção levando a perdas irreversíveis da função nasal e laringea.

Foram estudados 309 pacientes portadores de hanseníase acompanhados no Ambulatório Souza

Araújo (ASA) da Fundação Oswaldo Cruz - IOC em um período de acompanhamento de Janeiro de 1992 à Dezembro de 1996 (tratados em PQT). Os pacientes foram classificados em: I (17); TT (2); BT (42); BB (70); BL (93); LL (63). Os pacientes foram submetidos ao exame endoscópico de vias aéreas e digestivas superiores.

Dos 309 pacientes avaliados, 207 eram do sexo masculino e 102 do sexo feminino. A idade variou entre 9 e 76.61 pacientes PB e 244 MB. Dos pacientes MB 159 apresentavam queixas enquanto 49 não. Entre os PB foi observado que 37 apresentaram queixas (ORL) enquanto 34 não apresentaram. 64 pacientes apresentaram quadro reacional no momento da consulta; 12 pacientes apresentaram perfuração de septo nasal sendo que 11 já chegaram ao serviço com esta queixa, o paciente que fez perfuração após o exame abandonou o tratamento. As queixas mais frequentes tanto entre os multibaciares como os paubaciares foram: obstrução nasal, epistaxe, rinorréia, eliminação de crostas, rouquidão, purido nasal e queixas auditivas.

Estes dados confirmam a frequência de lesões de vias aéreas na hanseníase e enfatiza-se à necessidade de cuidados precoces e eficazes.

#### **T126 - MORBIDADE DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL - OBSERVAÇÃO CLÍNICA**

Autor(es): Souza, M.C.F.; Oliveira, S.H.W.; Durões, S.M.; Garcia, C.C.; Nery, J.A. C.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Reações hansênicas são fenômenos, ainda pouco compreendidos, de caráter essencialmente agudo ou sub-agudo, local ou sistêmico, intercalados no quadro crônico da hanseníase entre os MB até 50% dos pacientes apresentaram algum episódio reacional durante o tratamento.

Nas reações tipo II ou Entoma Nodoso, a droga de escolha para seu tratamento é a talidomida. No entanto, seu uso está proibido para mulheres em idade fértil, que devem fazer corticoterapia.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a resposta terapêutica da reação tipo II com estas duas drogas. Para tanto, foram selecionados 51 pacientes do ambulatório Souza Araújo que apresentaram reação tipo II, entre Janeiro de 1946 e Setembro de 1993.

Destes, 23,5% eram do sexo feminino e 74,5% do sexo masculino. Foram revisados os prontuários de todos os pacientes um igual número de pacientes do sexo masculino, escolhidos aleatoriamente.

A idade média encontrada no sexo feminino foi de 37 anos e no sexo masculino de 31. A média de episódios reacionais foi de 2,4 para o sexo feminino e de 2,9 para o sexo masculino.

Os autores avaliaram a morbidade da reação tipo II em ambos os sexos comparando a gravidade, o tempo de corticoterapia e os efeitos colaterais. Os dados sugerem que o tempo de controle do quadro reacional, assim como os efeitos colaterais foram maiores no grupo feminino que fez corticoterapia.

#### **1127 - INFECÇÃO CONCOMITANTE LEPRO-HIV: ANÁLISE DA RESPOSTA IMUNE AO *M. leprae* EM PACIENTES COM REAÇÃO REVERSA.**

Autor(es): Sampaio, E.P.; Oliveira, R.S.; Nery, J.A.C.; Salgado, J.L.; Sarno, E.N.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Recentemente foi demonstrado que a co-infecção HIV e *M. leprae* não interfere no curso clínico da hanseníase, sugerindo que mecanismos alternativos de resistência contra a micobactéria devem estar agindo nestes pacientes. No presente estudo, 3 pacientes com infecção concomitante lepra-HIV que desenvolveram reação reversa (RR) / neurite foram avaliados. Um paciente BT/HIV+ e outro paciente com hanseníase neural produção de IFN $\gamma$  in vitro. Por outro lado, observamos em um paciente BL/HIV+ a ausência de resposta linfoproliferativa ao *M. leprae* e baixa produção de IFN $\gamma$  in vitro. Curiosamente, quando este paciente apresentou um quadro de reação reversa (RR), a presença de resposta proliferativa ao *M. leprae* e a produção de IFN $\gamma$  foi observada. Análise por citometria de fluxo da frequência de células mononucleares no sangue periférico foi também realizada e uma inversão da relação CD4/CD4 foi observada em todos os casos. De forma interessante, a infecção concomitante com HIV parece não interferir na recuperação da capacidade de desenvolver uma resposta imune específica ao *M. leprae* nestes pacientes durante o curso da RR.

### **T128 - MODELAGEM DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM CONTATOS DE HANSENÍASE.**

Autor(es): Matos, H.J., Dupre, N., Tardella, M.F.A., Vieira, L.M.M., Sarno, E.N., Struchiner, C.J.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ, PROCC - FIOCRUZ; DIM/UERJ

Os contatos intra-domiciliares constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de hanseníase. Em um estudo recente, Chanteau et al., determinaram um risco relativo de 30,4 para o aparecimento de hanseníase entre os contatos familiares em comparação com não-contatos. Desta forma, tanto a vigilância de contatos como a compreensão e análise dos fatores relacionados ao aparecimento da doença nesses indivíduos ganham relevância em uma perspectiva de controle e erradicação da doença. Este trabalho foi desenvolvido para tentar responder à seguinte pergunta: Quais são os fatores que mais influenciam o aparecimento da doença nos contatos infra-domiciliares? Para isso, foi estabelecida uma coorte de contatos intra-domiciliares de hanseníase desde 1947 no ambulatório do setor de Hanseníase da FIOCRUZ. Atualmente, esta coorte conta com 2225 indivíduos, e são coletados dados de três níveis de análise: família, indivíduo e avaliação da resposta imune individual. Para a modelagem dos dados, foi desenvolvido um modelo de regressão logística passo a passo multivariado, usando o programa EGRET. Este modelo foi aplicado para os indivíduos acompanhados nos primeiros cinco anos, envolvendo 740 contatos.

A taxa de incidência variou anualmente, ficando em média de 1,5% sendo 4,5% a taxa no primeiro ano, e 0,6% a taxa no quarto ano de seguimento. No modelo final especificado, a incidência de hanseníase está relacionada com a negatividade do teste de Mitsuda (usando-se como ponto de corte o valor de 3,0 mm), (OR = 3,093, e intervalo de confiança (IC 95) de 1,735-5.514), com a vacinação pelo BCG (OR = 0,3402 e IC 95 de 0,2151-0,66719) e com uma forma clínica multibacilar do caso índice (OR = 2,547, IC 95 de 1,249-5,192). Embora o modelo seja dependente de uma série de pré-suposições, incluindo pontos de corte, ele parece indicar que além de fatores

relacionados à presença do bacilo, os fatores imunológicos desempenham um papel significativo na incidência da doença entre os contatos.

### **T129 - PENTOXIFYLLINE DECREASES IN VIVO AND IN VITRO TNFA PRODUCTION IN LEPROMATOUS LEPROSY PATIENTS WITH ENL**

Autor(es): Sampaio, E.P.; Moraes, M.O.; Nery, J.A.C.; Santos, A.R.; Martins, R.C.L.; Teles, R.M.B.; Sarno E.N.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Increased evidences have implicated TNFa as a pivotal molecule to be involved in the systemic inflammatory manifestations of erythema nodosum leprosum (ENL). It was demonstrated that the methylxanthine pentoxifylline (Trental) suppresses induction of tumor necrosis factor- (TNFa ) in vivo, and in vitro. In present study, the use of pentoxifylline (PTX) as an alternative the therapy for management of leprosy reactions has been evaluated. The effect of pentoxifylline on TNFa production has been examined in reactional leprosy patients, both in vivo and in vitro. Cytokine gene expression in leprosy biopsies has been evaluated before and after treatment with pentoxifylline by semi-quantitative RT-PCR. All 15 ENL patients treated with pentoxifylline (1,200 mg daily) experienced within 3 days after initiation of treatment from some degree of relief to almost total regression of their systemic symptoms, which included fever, malaise, headache, insomnia. In addition, a decrease in the inflammatory aspects of ENL skin lesions was noted after 7-14 days. No side effects were observed in any of the subjects enrolled into the study. Serum TNFa levels were assayed before and during treatment with PTX in 13 patients. Reactional leprosy patients show increased TNFa levels in the circulation during ENL (mean TNFa SD=101 14 pg/ml). Interestingly, a significant reduction on inducible TNFa was seen in 6 patients, on PBMC but not on monocytes, after 1 to 2 weeks of PTX therapy. A kinetic analysis of the expression of TNFa mRNA at the site of leprosy lesion, was performed in 4 patients by semi-quantitative RT-PCR. The amount of TNFa mRNAs was increased in the tissue during ENL, as compared to before the reaction, and decreased thereafter following PTX treatment. These data suggest that PTX might be

useful for treatment of leprosy patients undergoing Type 2 reaction.

### **T130 -VIABILIDADE DO *M. Leprae* PÓS PQT/OMS (TÉCNICA DE SHEPARD)**

Autor(es): Albuquerque, E.C.A.; Gallo, M.E.N.; Nery, J.A.C.; Signorelli, M.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

A interrupção do tratamento polioquimioterápico em casos multibacilares com baciloscopia positiva é ainda polêmica. A inoculação no coxim plantar de camundongos pela Técnica de Shepard é um dos métodos utilizados na verificação do *M. leprae*.

Com o objetivo de verificar a viabilidade bacilar de casos multibacilares tratados pelo esquema PQT/OMS, utilizamos a Técnica de inoculação em coxim plantar camundongos (Shepard).

Foram selecionados 12 pacientes, dos quais foram realizados biópsia cutânea no momento do diagnóstico e na alta terapêutica. Após a obtenção da suspensão,  $5 \times 10^3$  bacilos foram inoculados.

Os resultados mostraram valores compatíveis com multiplicação bacilar em todas as inoculações realizadas a partir da baciloscopia obtida antes do início do tratamento. Os resultados da inoculação obtidas em biópsia pós-tratamento mostraram valores inferiores aos compatíveis com multiplicação ( $1,0 \times 10^5$  Baar/pata).

O estudo mostrou ausência de multiplicação do *M.leprae* em pacientes tratados pela PQT/OMS apesar dos mesmos apresentarem baciloscopias positivas nos esfregaços e concentração bacteriana na biópsia cutânea efetiva para inoculação.

### **T131 - CLOFAZIMINE INHIBITS THE EARLY RESPONSE OF TNF $\alpha$ AT TRANSCRIPT-ONAL AND TRANSLATIONAL LEVEL**

Autor(es): Martins, M.V.B.S.; Sarno, E.N.; Moraes, M.O.; Castro, A.P.V.; Nery, J.A.C.; Teles, R.M.B.; Sampaio, E.P.  
Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ

Previous studies at our laboratory and from others have determined that clofazimine, an anti-inflammatory drug, and one of the components of multidrug therapy (MDT), inhibit the oxidative metabolism of peripheral blood mononuclear cells

(PMBC) in vitro. In addition, clofazimine exerted an inhibitory effect on the in vitro lymphoproliferative response of PMBC in a dose-dependent manner. The inhibitory action of clofazimine was found to be irreversible and was still present even if the drug was added 4 to 12 hours after the stimulus. Secretion of IFN $\gamma$  in these cultures was also inhibited. Moreover, this drug down modulates the expression of CD25 (IL-2 receptor) but not CD69 on PBMCs, HLA-DR and B7 molecules. In the present study, the effect of clofazimine on the secretion of inflammatory cytokines was investigated. Firstly, we have assessed the kinetic of TNF $\alpha$ , production in culture supernatants of monocytes and PBMC stimulated in vitro with lipopolysaccharide (LPS, 1 g/ml) in the absence or presence of clofazimine (25 and 40 g/ml). Culture supernatants were collected after 3, 6, 12 and 44 hours of stimulation and TNF $\alpha$  level were measured by ELISA. Additionally, the expression of TNF $\alpha$  mRNA was evaluated by Northern blot Hybridization. Our results suggest that, in the presence of clofazimine, there is inhibition of TNF $\alpha$  protein synthesis in the first three hours of culture. Interestingly, this effect is bypassed during longer periods, and at 20 hours, no effect on TNF $\alpha$  production was noted.

Supported by CAPES/WHO/TDR

### **T132 - A DISTINCT Th1/TH2 PATTERN OF CYTOKINE MRNA EXPRESSION IN LEPROSY PATIENTS UNDERGOING REACTIONAL EPISODES**

Autor(es): Moraes, M.O.; Sampaio, E.P.; Almeida, A.S.; Nery, J.A.C.; Sarno, E.N.  
Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ

Leprosy reactions are still a major health problem. Patients during the natural course of the disease may undergo reactional states that can be characterized by a immunoinflammatory episodes. Our previous studies have indicated that TNF $\alpha$  play a key role in the inflammatory process mediating tissue damage as well a systemic symptoms, during erythema nodosum leprosum, a type 1 reaction. Although, the role of other cytokines in the regulation of the inflammatory response is not fully understood. We decided to evaluate the cytokine profile of blood and tissue samples obtained from leprosy patients among the clinical spectra using RT-PCR. We

analyzed 20 blood samples (BL/LL=5; BT/TT=5; ENL=5; RR=5) and 14 skin biopsies (BB/BLI=4; ENL=7; RR=3). For a qualitative approach we analysed the presence of a PCR product for each cytokine tested in agarose gel electrophoresis. We observed that there is an increase of mRNA synthesis of IFN $\gamma$ , GM-CSF, p55 and perforin in patients during reactional episodes in blood samples. On the other hand, in biopsy specimens, we were able to detect both IFN $\gamma$  and IL-10, in LL or ENL and RR lesions. Moreover, IL-6 mRNA is observed only at reactional biopses. The sensitivity of the approach did not allow a distinction among patients' group for most cytokines tested. Then, we performed a semi-quantitative RT-PCR, and verified that there is a up-regulation of TNF $\alpha$ , IFN $\gamma$ , and IL-6 mRNA during inflammatory episodes. The data reported so far suggest a distinct Th1/Th2 pattern observed in leprosy reactions. Besides, a more complex mRNA cytokine profile showing IFN $\gamma$ , IL-10, TNF, IL-6 among others is detected. This pattern results probably from an immunological reactivation that might lead to an acute inflammatory response. Supported by WHO/TDR, CNPq

**T133 - LACK OF ASSOCIATION BETWEEN NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS AND THE DEGREE OF NERVE INFLAMMATORY INVOLVEMENT EVALUATED THROUGH HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF CUTANEOUS BIOPSIES OF EARLY LEPROSY PATIENTS.**

Autor(es): Antunes, S.L.G.; Miranda, A.; Almeida, S.M.R.; Gato, M.E.N.; Nery J.A.C.; Samo E.N.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Twenty-three early leprosy patients had their cutaneous and neurological manifestations correlated with their degree of nerve inflammatory involvement evaluated through the counting of affected nerves in the examination of biopsy specimens. 23 patients showed macular lesions 6 had paresthesia, 4 displayed muscle weakness; 4 nerve enlargement and 9 nerve pain. In 4 patients the histopathological diagnosis was indeterminate leprosy; in 7, compatibility with the indeterminate form was stated; 10 were borderline tuberculoid patients and two patients had a chronic inflammatory

infiltrate in their biopsies. Acid-fast Bacilli (AFB) was found in five patients. Patients who were AFB-negative had their diagnosis confirmed through a clinical-epidemiological evaluation.

This study has shown that the degree of nerve inflammatory involvement in the skin specimens was not associated with the majority of the neurological and laboratorial manifestations presented. Instead, the patients with symptoms of spread nerve affection exhibited lower histopathological indexes of nerve inflammation adopted in this work. In addition the patients showed sensorial loss on sites far from the macular lesions. These results suggest that: 1) in the early stages of leprosy neural symptoms may not depend on the cutaneous inflammatory infiltrate. 2) early leprosy is primarily a neurological disease showing widespread neurological affection despite restricted dermatological manifestation. Statistical analysis could not be performed due to the small size of the sample.

**T134 - POSITIVE DOPA-STAINED CELLS IN MACULAR LESIONS OF EARLY LEPROSY**

Autor(es): Antunes, S.L.G.\*; Alves, S.L.S.\*; Real, S.C.\*\*; Meireles, M.N.\*\*; Nery, J.A.C.; Miranda, A\*; Samo, E.N.\*  
Laboratório de Hanseníase -IOC - FIOCRUZ\*

Department of Ultrastructure and Cellular Biology\*\*

The mechanism of association of hypopigmentation and sensorial loss in a leprosy macular lesions has not been clarified yet. The biopsy of a macular lesion on the medial face of the right forearm of a fourteen-year old male leprosy patient was submitted to DOPA-staining for melanocytes tyrosinase enzyme and it is a proper method for identifying and counting these cells in the skin. A contralateral specimen of the same patient went through the same procedure as a control experiment. The specimen from the macular lesion showed a higher number of DOPA-stained melanocytes than the control fragment. Dermal melanocytes were present in high amounts in the abnormal specimen. Increased expression of tyrosinase by melanocytes in the macular lesions may reflect a positive feed-back stimulus represented by the lack of substrate tyrosine, which may in turn be utilized by the mycobacterial agent. Ultrastructural

study of the normal and pathological specimens showed no significant differences in the morphological appearance of melanocytes and their melanosomes.

These results suggest that the utilization of phenolic compound by the *Mycobacterium leprae* may be involved in the mechanism of hypopigmentation and perhaps of sensorial loss in the leprosy macular lesions. A higher number of cases will be necessary to confirm this hypothesis.

#### **T135 - NEUTROPHILS OF LEPROSY PATIENTS SYNTHESIZE AND SECRET TNF $\alpha$**

Autor(es): Oliveira, R.B.; Sarno, E.N.; Arruda, A.H.A.; Teles, R.M.B.; Oliveira, E.B.; Nery, J.A.C.; Moraes, M.O.; Sampaio, E.P.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Tumor Necrosis Factor (TNF $\alpha$ ) is a cytokine produced mainly by activated macrophages with pleiotropic functions which appear to depend of the target cell. Recently, production of TNF $\alpha$  and IL-4 by neutrophils (PMN) has been demonstrated. During the chronic course of leprosy patients may develop acute inflammatory reactional episodes namely Type II reaction or ENL. Histologically, ENL lesions contain dense cellular infiltrates composed mainly of mononuclear cells and neutrophils. Increased evidences have implicated TNF $\alpha$  as a pivotal molecule to be involved in the local and systemic manifestations of reactions in leprosy. In the present study, the potential role of neutrophils as a cell source for TNF $\alpha$  production has been examined in vitro. Human neutrophils were purified from the peripheral blood by Ficoll-Hypaque density centrifugation and dextran sedimentation. The cells were suspended in RPMI medium supplemented with 10% FBS and stimulated with LPS (1 g/ml) or *M.leprae* (10 g/ml) for different periods, when cell-free supernatants were harvested and the levels of TNF $\alpha$  was determined using a specific ELISA. Following purification, around 100% of PMN were viable as determined by Trypan blue dye exclusion. However, after 24 hours of culture, an appreciable amount of PMN showed the characteristics of apoptotic cells, as confirmed by DNA fragmentation and quantitative analysis. Our results suggest that following LPS or *M.leprae* stimulation, TNF $\alpha$  protein is detected in PMN cultures.

Interestingly, high levels of IL-4 were also detected in these cultures. TNF $\alpha$  gene expression has also been analysed by Northern Blot hybridization. The ability of this cell to release TNF $\alpha$  in leprosy suggests that neutrophils could be involved in the amplification of TNF $\alpha$  production at the lesion site.

Supported by CNPq; WHO/TDR

#### **T136 - ALTERAÇÕES CLÍNICAS E ELETROFISIOLÓGICAS DA NEUROPATIA MOTORA NA HANSENÍASE**

Autor(es): Skarcel, M.\*\*; Balassiano, S.\*\*; Rodrigues, M.J.\*\*; Vieira, L.M.M.\*\*; Nery, J.A.C.\*; Sampaio, E.P.\*; Sarno, E.N.\*.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ\*  
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ\*\*

As lesões motoras na hanseníase embora não sejam frequentes, são condições de alta morbidade e contribuem grandemente na manutenção do estigma da doença.

O objetivo do estudo foi avaliar a frequência e alguns aspectos neurológicos deste agravo.

Foram acompanhados 110 pacientes com hanseníase multibacilar, que quando iniciaram o tratamento com poliquimioterapia (PQT) não apresentavam nenhuma lesão neurológica significativa, sendo então classificados como grau de incapacidade 0 (G=0). Os pacientes foram submetidos a um exame clínico, dermatológico e neurológico assim como dosagem dos níveis séricos de TNF $\alpha$ .

Evolutivamente cerca de 60% dos pacientes apresentaram estado reacional em algum momento do tratamento: 51% reação reversa e 46% eritema nodoso leprótico (ENL). Cerca de 12% dos casos apresentaram sinais de comprometimento da sensibilidade, não havendo correlação com o grau das alterações motoras, seis por cento sofreram quadro de paralisia motora (pó e/ou mão) em consequência da neuropatia (confirmada clinicamente e por exame eletromiográfico). Em todos estes pacientes (100%), foram detectados episódios de reação, além de níveis altos de TNF $\alpha$  no soro. Dois casos apresentaram regressão do quadro com uso prolongado de corticoterapia.

A neuropatia motora na hanseníase é uma das

mais temíveis complicações da doença. Deve-se enfatizar que a gravidade da infecção, assim como o grau de comprometimento sensitivo não podem ser considerados como necessários para o aparecimento da neuropatia motora. Demonstra-se a importância da lesão motora dos estados reacionais na gênese desta neuropatia. A associação entre TNFa e estados reacionais foi estabelecida. A ocorrência da paralisia não guarda necessariamente relação temporal estreita com os estados reacionais. CNPq/FAPERJ

### **T137 - EVOLUÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À PQT**

Autor(es): Vieira, L.M.M.\*; Skarcel, M.\*; Nery, J.A.C.\*\*; Matos, H.J.\*; Soares, C.R.B.\*; Samo, E.N.\*.

Laboratórios de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ\*

Departamento Patologia e Laboratórios - FCM - UERJ\*\*

Os estados reacionais parecem ser determinantes na instalação de incapacidades no curso da hanseníase. O tratamento PQT embora eficaz no tratamento da infecção parece não interferir significativamente no quadro das incapacidades.

Foram estudados 169 pacientes multibacilares acompanhados pelo Ambulatório de Hanseníase da Fundação Oswaldo Cruz, IOC e submetidos a 24 doses de poliquimioterapia (PQT).

Em 100 (59%) pacientes observaram-se reações (30% Eritema Nodoso Leprótico - ENL e 29% Reação Reversa - RR), sendo que 11% dos pacientes já apresentavam sinais ou sintomas de reação no momento do diagnóstico. Dezesseis por cento foram classificados como BB, 51% BL e 33% LL. A RR foi predominante nos pacientes BB (95%) e o ENL entre os LL (46%).

No momento do diagnóstico 41% dos pacientes apresentaram grau (GID) 0; 31% grau 1 e 22% grau 2. No final do tratamento 66% dos pacientes apresentaram grau (GIF) 0, 22% grau 1, 11% grau 2 e 1% grau 3. Não se observou diferença significativa quando se comparou os dois grupos (com e sem reação).

A análise comparativa dos GID e GIF demonstrou que 9% dos pacientes aumentaram e 36% diminuíram o grau de incapacidade. Entre os

pacientes que aumentaram o grau de incapacidade 73% tiveram reação. Pode-se concluir que as reações tanto a RR como o ENL contribuíram para o aumento do grau de incapacidade final.

CNPq; UNDP/World Bank/TDR-WHO;FAPERJ

### **T138 - HANSENÍASE EM PACIENTES HIV (+), AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL**

Autor(es): Nery, J.A.C.; Silva, M.G.; Garcia, C.C.; Miranda, A.M.; Sampaio, E.P.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Acompanhar a evolução da co-infecção M.leprae/HIV em pacientes assistidos pelo Ambulatório de Hanseníase da Fundação Oswaldo Cruz na cidade do Rio de Janeiro.

Durante o período de agosto de 1990 a janeiro de 1997 foram estudados 9 pacientes portadores de Hanseníase com HIV(+). O acompanhamento da infecção pelo M.leprae incluiu classificação da forma clínica, biópsia de lesão cutânea, índice bacilos-cópico, testes de Mitsuda e PPD, avaliação fisioterápica tipo de tratamento, ocorrência e tratamento de estados reacionais. O tratamento da infecção pelo HIV incluiu exame de subpopulações de linfócitos T; reações sorológicas e imunológicas para Sífilis, Toxoplasmose, Herpes, Citomegalovirose e Hepatite; alterações hematológicas; PPD; profilaxia, ocorrência e tratamento de infecções oportunistas; tratamento anti-retroviral.

Dos 9 pacientes acompanhados 6 (66,6%) eram homens e 3 (33,4%) eram mulheres; 7 pacientes (77,4%) eram paubacilares (5 BT e 2 neural pura) e 2 pacientes (22,2%) eram multibacilares (1 BL e 1 LL). Cinco pacientes (55,5%) apresentaram estados reacionais (4 RR e 1 ENL). O tratamento poliquimioterápico preconizado pela OMS para a infecção pelo M.leprae foi igualmente eficaz nos 9 pacientes (100%). Três pacientes (33,4%) evoluíram para óbito devido a complicações da infecção pelo HIV e 6 pacientes (66,3%) permanecem em acompanhamento ambulatorial.

A co-infecção pelo HIV parece não alterar o curso natural da infecção pelo M.leprae e não trazer dificuldades para o seu diagnóstico e tratamento. De forma semelhante, a ocorrência e tratamento dos estados reacionais não foi alterada nestes pacientes pela co-infecção com HIV.

### T139 - REAÇÃO REVERSA - PARÂMETROS ASSOCIADOS A SUA OCORRÊNCIA

Autor(es): Nery, J.A.C.\*; Vieira, L.M.M.\*\*; Matos, H.J.\*\*; Gallo, M.E.N.\*; Samo, E.N.  
Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ\*  
Depart. de Patologia e Laboratório - FCM - UERJ\*\*

Estados reacionais são uma intercorrência comum no curso da hanseníase, tendo um significado importante na manutenção do estigma da doença.

O objetivo deste estudo foi analisar parâmetros clínicos e epidemiológicos associados a ocorrência de reação reversa (RR) em pacientes submetidos a tratamento poliquimioterápico (POT) acompanhados no Ambulatório Souza Araújo; FIOCRUZ.

Foram incluídos neste estudo 42 pacientes MB que apresentaram reação tipo 1 (RR), no período de janeiro/1986 à setembro/1993. Todos os pacientes eram virgens de tratamento específico e foram submetidos à 24 doses de PQT. O diagnóstico da reação foi confirmado pelo exame histopatológico. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, forma clínica, número de episódios reacionais, momento do aparecimento do 1º episódio reacional, n2 de lesões dermatológicas e índice baciloscópico inicial (IBI).

Dos 42 pacientes MB que apresentaram RR, 76% foram do sexo masculino e 24% do sexo feminino. Desses, 67% apresentavam lesões de hanseníase localizadas em um só segmento corporal no momento do diagnóstico. Em relação à classificação clínica, 33% dos pacientes foram BB, 60% BL e 7% LL. Em 44% dos pacientes IBI foi 3. A faixa etária mais acometida foi de 20-59 anos. Foi visto em 52% dos pacientes apenas 1 episódio reacional, e desses em 43% até 2 episódios foram registrados. Observou-se que 19% dos pacientes já se encontravam em reação no momento do diagnóstico de hanseníase, em 65% o episódio ocorreu no 12 semestre de tratamento e em 44% a ocorrência de RR foi durante o 1º ano de PQT.

CNPq; UNDP/World Bank/TDR-WHO;Faperj

### T140 - ESTADOS REACIONAIS E CORTICOSTERÓIDES

Autor(es): Garcia, C.C.; Nery, J.A.C.; Durães, S.M.B.; Oliveira, S.H.W.; Samo, E.N.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Durante o curso da Hanseníase, cerca de 50% dos pacientes sofrem episódios de reagudização denominados Estados Reacionais. Estes episódios podem surgir em qualquer estágio evolutivo da hanseníase. O sucesso do tratamento das reações hansênicas está no diagnóstico e tratamento precoce para prevenir o aparecimento das incapacidades físicas.

O objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência de comprometimento neural e sistêmico dos pacientes com Reação Reversa (RR).

Foram analisados 169 prontuários de pacientes multibaciares que já completaram a PQT, no período de Janeiro de 1996 até Setembro de 1993. O diagnóstico da RR baseou-se em exame clínico e histopatológico. O comprometimento neural foi avaliado por profissional especializado. A corticoterapia foi prescrita em 47 (95,91%) casos de acordo com o esquema recomendado pelo guia nacional (CNDS).

Dos 169 pacientes, 49 (24,99%) desenvolveram RR, 42 (24,45%) apresentaram lesões dermatológicas de RR e 7 (4,14%) apenas queixas neurológicas. O comprometimento neurológico (dor espontânea ou à palpação de nervos, edema localizado e espessamento neural) ocorreu em 23 (46,93%) pacientes, inclusive os 7 que apresentaram apenas quadro neurológico. Já a sintomatologia sistêmica ocorreu em 38 (77,55%) pacientes (febre, queda do estado geral, mialgia, artralgia, perda de peso, edema e linfadenomegalia).

O estudo indica que os sintomas clínicos sistêmicos acompanham frequentemente a RR, e o comprometimento neurológico, embora em menor proporção, necessita de tratamento adequado pois continua provocando alta morbidade.

#### **T141 - ESTUDO DO ILB EM BIÓPSIAS CUTÂNEAS DE LESÕES REACIONAIS EM CASOS MB PÓS PQT/OMS**

Autor(es): Pignataro, R.E.; Gallo, M.E.N.; Albuquerque, E.C.A.; Nery, J.A.C.  
Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ

O diagnóstico diferencial entre reação e recidiva representa no momento, um dos maiores desafios em hanseníase. Neste trabalho avaliamos ILB de biópsias cutâneas de lesões reacionais em pacientes MB pós PQT/OMS para avaliar a possível contribuição, deste indicador na diferença entre recidiva e reação. Comparamos os valores dos ILB com os do IB (média de 6 sítios). Foram estudados 30 biópsias cutâneas de lesões reacionais pela coloração Hematoxilina-eosina e Wade.

Para análise os resultados foram divididos em 3 grupos de acordo com o intervalo de tempo da ocorrência da reação pós PQT/OMS.

Grupo I: 15 casos - reação ocorrente entre o 1º e o 232 mês pós alta; 7 BL e 8 Ls. Reação tipo II em 9 e tipo I em 6. Grupo II: reações ocorrendo entre o 242 e o 352 mês pós alta; Sete casos: 5 BL, 1 Ls e 1 BB. Em 6 reação tipo II e 1 reação tipo I. Grupo III: reação ocorrendo após o 36º mês de alta. Oito casos: 7 BL e 1 Ls; em 2 reação tipo H e em 6 reação tipo I.

Não foi observado diferenças entre os resultados dos IB e dos ILB nos 3 grupos.

Nos casos com diagnóstico clínico de reação tipo II as alterações histopatológicas foram compatíveis. Nos casos com clínica de reação tipo I a histopatologia foi compatível com presença de granulo mas, na maioria indistinguíveis das alterações referidas como compatíveis com recidivas de casos paucibacilares.

#### **T142 - HANSENÍASE: PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DE UMA POPULAÇÃO AMBULATORIAL SUBMETIDA À PQT.**

Autor(es): Ferreira, M.L.C.; Vieira, L.M.M.; Teixeira, O.M.J.; Matos, H.J.; Nery, J.A.C.; Pereira, R.M.O.  
Laboratório de Hanseníase IOC - FIOCRUZ, Dep Patologia e Laboratórios - FCM - UERJ, F.S.S. - UERJ

Conhecer ou aproximar-se das concepções e representações sociais dos pacientes portadores de

hanseníase é a melhor forma de nos aproximarmos do universo dessa população. Baseando-se nisso procuramos traçar o perfil sócio-econômico e analisar suas representações sociais, a partir de sua relação na família, no trabalho e com a doença. Foram selecionadas 188 pacientes com hanseníase, em acompanhamento no Ambulatório Souza Araújo FIOCRUZ, submetidos à poliquimioterapia (PQT), que no período de outubro a novembro de 1996, compareceram à consulta médica.

Para obtenção de informação, foi utilizada a entrevista com perguntas fechadas, instrumento que possibilitou os dados quantitativos. Para análise qualitativa foram utilizadas entrevista abertas, gravadas, elaboradas a partir de um roteiro, abordando questões que permeiam toda relação paciente-doença. O resultado mostra que a população estudada era composta em sua maioria pelo sexo masculino (63%) em plena idade produtiva - 20 - 59 anos - (71%). Deles, 34% estavam exercendo atividade profissional no momento, 62% possuíam renda de até 3 salários mínimos e 63% possuíam baixo nível de escolaridade (12 grau incompleto). Apesar de serem naturais do R.J. (59%), 55% moravam em outros municípios. Em geral tinham família construída (casados = 50 %); habitavam em casa com até 4 cômodos (58%) e residiam com até 4 pessoas (67%). Com relação a doença, 81% eram multibacilares, distribuídos nas formas LL, BL, BB, não apresentando incapacidade física instalada (55%) e haviam sido encaminhados por outras unidades de saúde (80%). Este trabalho possibilitou analisar os dados mais visíveis da realidade dos pacientes e também suas crenças, valores e opiniões.

CNPq; FAPERJ

#### **T143 - ESTUDO CLÍNICO E BACIOSCÓPICO DA UTILIZAÇÃO DE DOIS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS COM DURAÇÃO FIXA EM HANSENÍASE MULTIBACILAR - FOLLOW-UP, COM MÉDIA DE SEGUIMENTO PÓS TRATAMENTO DE 42.76+-18.7 PACIENTE/MESES**

Autor(es): Gallo, M.E.N.; Alvim, M.F.S.; Nery, J.A.C.; Silva F2., V.F.  
Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ

Foram avaliados 140 casos classificados

como MB divididos em dois grupos: Grupo I: 70 casos receberam RFM 600 mg e DDS 100 mg diários por 3 meses seguidos de DDS 100 mg diários auto administrados por 21 meses. Grupo II: 70 casos - RMP 600 mg + CLO 300 mg, uma vez ao mês, supervisionados + CLO 50 mg e DDS 100 mg diários por 24 meses.

Os testes estatísticos pré-tratamento demonstram não existir diferença significativa na construção dos grupos permitindo a comparabilidade entre eles.

Os parâmetros avaliados na Vigência dos tratamentos e no seguimento pós alta foram a evolução baciloscópia (IB) e neurologia (GI) e a frequência e tipo de reação.

Os testes estatísticos pós tratamento demonstram não existir diferença significativa na evolução baciloscóptica e neurológica entre os Grupos na Vigência dos tratamentos e no segmento pós alta. Foi encontrada diferença significativa na ocorrência de reação tendo os pacientes do Grupo I apresentado maior número de casos com reação. Foi diagnosticado 1 caso de recidiva do Grupo I.

Apoio: CNPq

#### **T144 - BACILOSCOPIA EM CASOS MB PÓS 5 ANOS DE ALTA DO ESQUEMA PQTOMS. COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES DE IB ENTRE CASOS REACIONAIS E NÃO REACIONAIS**

Autor(es): Marques, C.F.S.; Albuquerque, E.C.A. Filho, V.F.S.; Galo, M.E.N. Laboratório de Hanseníase -10C - FIOCRUZ

Os mecanismo envolvido nas reações em Hanseníase são objeto constante nas várias áreas de pesquisa de infecção.

Com o objeto de correlacionar a presença de M. leprae fragmentado, através da determinação do índice bacteriológico (IB) com os episódios reacionais avaliamos casos multibacilares (MB) com no mínimo 5 anos de alta terapêutica.

O estudo avalia os valores do IB em 44 casos MB com uma média 6,65 anos de alta terapêutica com o esquema PQT/OMS. Os casos foram divididos em 2 grupos iguais: Grupo I: 22 casos que apresentam episódio reacional em algum momento do seguimento pós alta; Grupo II: 22 casos que não apresentam nenhum tipo de reação no seguimento pós alta.

Foram comparados os valores dos IB (média de seis esfregaços cutâneos) entre os dois grupos no momento da alta e na última avaliação realizada no mínimo 5 anos pós alta.

Os casos do grupo I apresentam média do IB no momento da alta de 1,09 e na última avaliação de 0,19, com queda de 0,90. A média encontrada no momento da alta nos casos do grupo II foi de 0,73 e na última avaliação de 0,11 apresentando uma queda de 0,62.

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, demonstrados que a queda do valor médio do IB foi a mesma para os casos com e sem manifestações reacionais.

Apoio - CNPq

#### **T145 - 0 EDEMA NA HANSENIASE - ASPECTOS CLÍNICOS**

Autor(es): Valentina, A.; Nery, J.A.C.; Garcia, C.C.; Oliveira, S.H.W.; Sarno, E.N. Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

O edema pode ocorrer em diferentes momentos da evolução da Hanseníase. Na hanseníase virchowiana, o edema de tomazelos e pernas pode proceder em meses ou anos as lesões cutâneas clássicas. Já nos quadros reacionais I e II, o edema pode comprometer mãos, pés e face, chegando muitas vezes a quadros anasarca-like.

Alguns pacientes apresentam quadros de edemas persistentes, independentes de quadros reacionais concomitantes e do momento terapêutico que se encontram.

Apesar do edema ser um quadro clínico constante na evolução da doença e nos episódios reacionais, ainda representa uma preocupação para os pacientes (limitações funcionais e alterações orgânicas) e para os médicos (manuseio terapêutico e significado clínico).

Apresentamos 10 pacientes (02 do sexo feminino e 08 do sexo masculino), sendo 01 paucibacilar (BT) e 09 multibacilares (02 BB, 03 BL e 04 LL). Destes, 05 pacientes estavam em reação hansênica (03 com reação tipo I e 02 com reação tipo II) e 05 pacientes sem estados reacionais hansênicos.

Quanto ao esquema terapêutico 03 estavam na vigência da PQT (OMS/MB) 05 pós alta PQTOMS e 02 não haviam iniciado a terapêutica específica.

Todos os pacientes apresentavam, além das lesões específicas e ou reacionais da hanseníase, quadros de edema: 03 com distribuição circunscrita e 07 com distribuição regional.

Todos os casos fazem parte de um projeto de investigação clínica da fisiopatologia do edema na hanseníase.

#### **T146 - AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA EM HANSENIANOS MB PÓS PQT/OMS, NUM SEGMENTO MÉDIO DE 3,67 ANOS**

Autor(es): Baçal C.; Gallo, M.E.N.; Nery, J.A.C.; Gandara, M.G.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

O acompanhamento de evolução das lesões neurais nos pacientes Hansenianos pós alta terapêutica é pouco referida na literatura. Estudos metodológicos evolutivos e comparativos são importantes para esclarecer aspectos ainda não bem elucidados na fisiopatologia da doença e de sua cura. Neste trabalho avaliamos casos MB pós PQT/OMS com o objeto de avaliar a evolução das lesões neurológicas, pela comparação do grau de incapacidade (GI), determinando no momento da alta com os do seguimento pós alta.

Foram avaliados 113 pacientes MB submetidos ao esquema PQT/OMS no momento da alta terapêutica e num segmento pós alta com média de 3,6 anos. Todos os casos receberam no momento da alta terapêutica, informações sobre outros cuidados específicos.

A distribuição por forma clínica, segundo Ridley e Jopling dos casos avaliados foi: 29 Borderline Borderline (BB), 51 Borderline-Lepromatoso (BL) e 33 Lepromatoso-Lepromatoso (LL). A média de idade foi de 42,8 anos e a distribuição por sexo foi de 83 homens para 30 mulheres.

A comparação entre GI determinado no término do tratamento e na avaliação do follow-up pós tratamento demonstrou que houve melhora em 22% (25/113), permaneceu com o mesmo GI 64% (72/113) e em 14% (16/113) houve piora.

Correlacionando com a ocorrência de reações observamos que 70% (79/113) dos casos apresentam, em algum momento do segmento manifestações reacionais. Apesar de grande percentual de casos com reação, a constatação de piora do comprometimento

neurológico só ocorreu em 14% dos casos.

Apoio - CNPq, FAPERJ

#### **T147 - HANSEÍASE NA MULHER: SUAS REPRESENTAÇÕES NO CONTEXTO FAMILIAR**

Autor: Pereira, R. M. do O.  
Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

O objeto deste estudo foi analisar os fatores sócio-culturais envolvidos na relação familiar das mulheres portadoras de hanseníase. Selecionamos 21 mulheres, concordaram em participar da pesquisa 14 pacientes, sendo 9 multibacilares (BI e LL) e 5 paucibacilares (Hi e BT), que foram registradas no serviço em diferentes períodos, compreendo os anos de 1975, 1990, 1991 e 1994. Critérios para seleções do grupo: a) mulher na faixa etária de 16 a 40 anos; b) mulheres que não gestaram e mulheres com filhos nas idades de 0 a 15 anos. Para caracterizar o perfil da amostra, utilizamos as seguintes variáveis: a) renda familiar; b) estado civil; c) atividade profissional; d) religião; e) prole; f) escolaridade. Avaliação destas variáveis foi feita através de um questionário com perguntas fechadas e abertas e para analisar os fatos sócio-culturais, formulamos três hipóteses: 1ª a hanseníase cria uma nova expectativa na relação mãe X filho (gera ansiedades e dúvidas); 2ª a hanseníase causa um agravo psicossocial na relação familiar (afastamento, auto-segregação); 3ª a estrutura familiar pode influenciar no contexto sócio-cultural da hanseníase.

Constatamos que a média da renda familiar do grupo foi de 3,5 salários mínimos. A maioria possui filhos (86,2%), sendo que dessas 57% são casadas legalmente e 43% solteiras. Exercem atividade profissional 57%, sendo que deste total 37,5% estavam afastadas do serviço devido as freqüentes reações hansênicas. Praticam crença religiosa cerca de 93%. Quanto ao nível de escolaridade predominou o 1º grau incompleto. As 1ª e a 3ª hipótese foram confirmadas. De acordo com o perfil da amostra, verificamos que são mulheres cuja visão de mundo restringe-se basicamente ao universo doméstico e que a religião contribui para reforçar a sua consciência ingênua e mágica. Portanto as representações da hanseníase não causaram agravos significativos no contexto familiar do grupo estudado.

**T148 - CÉLULAS DE LANGERHANS NA HANSENÍASE: DISTRIBUIÇÃO CUTÂNEA NA PRESENÇA DE RESPOSTA IMUNE CELULAR.**

Autor(es): Schuler, G.; Miranda, A.; Sarno, E.N.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

Células de Langerhans são células dendríticas, apresentadoras de antígenos encontrados na epiderme, que desempenham um importante papel acessório na resposta imune.

Através de exame imunohistoquímico, de técnicas de imunoperoxidase com anticorpo monoclonal anti CD1, analisamos o -número e a distribuição das células de Langerhans em 40 biópsias cutâneas de pacientes portadores de Hanseníase. Foram selecionadas lesões representativas de resposta imune celular incluindo-se Hanseníase borderline tuberculóide (BT), reações positivas ao PPD e reações de Mitsuda. Para análise comparativa, utilizamos biópsias de lesões de Hanseníase BL e LL.

Observou-se maior número de células de Langerhans nos testes de PPD+, Mitsuda+ e lesões de Hanseníase na forma BT, com diferença estatisticamente significativa, comparadas com o grupo de lesões de Hanseníase nas formas BL, LL.

Nossos resultados indicam um importante papel das células de Langerhans na indução da resposta imune celular, e mostra que o exame imunohistoquímico das células CD1+ acompanhado de exame histopatológico, em pesquisas de Hanseníase, poderia também ser usado mais um parâmetro útil na avaliação dos pacientes quanto ao seu estado de imunidade celular ao *M. leprae*.

Apoio - CNPq

**T149 - HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS; INFLUÊNCIA DA FORMA DE DETECÇÃO NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS.**

Autor(es): Duppre, N.C.; Nery, J.A.C.; Garcia, C C.; Pereira, R.M.O.; Rollo, R G.; Gallo, M.E.N.; Sarno, E N.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

A hanseníase na infância, reflete as características clínicas do adulto, porém, com alguns

aspectos peculiares. Sabe-se que as crianças constituem um grupo de alto risco em famílias de pacientes com Hanseníase multibacilar devido às maiores chances de exposição ao *M. leprae*.

Foram incluídos 120 pacientes de hanseníase com idade de 0 a 14 anos. As características clínicas e epidemiológicas foram analisadas a partir do modo de detecção e divididas em dois grupos: GRUPO 1 - detecção através do exame de comunicantes. GRUPO 2 - detecção passiva (demanda espontânea ou encaminhamentos).

GRUPO 1: Das 51 crianças incluídas neste grupo, observou-se que 28 (58%) das crianças tinham idade de 0 a 9 anos. Com relação à classificação clínica 44 (86%) desenvolveram as formas Paucibacilares, sendo que 16 (36%) apresentaram Hanseníase Nodular Infantil. Entre aqueles em que o grau de incapacidade foi avaliado 35 (97%) apresentavam grau zero. GRUPO 2: Das 69 crianças incluídas neste grupo, 49 (68%) delas tinham idade de 10 a 14 anos. Quanto às formas clínicas 23 (33%) desenvolveram as formas multibacilares e o grau de incapacidade em 11 (17%) estava entre 1 e 3.

O exame de comunicantes permite diagnosticar crianças em faixas etárias menores, com as formas precoces da hanseníase, inclusive a forma Nodular Infantil. Através da detecção passiva o diagnóstico passivo o diagnóstico já é feito mais tardiamente com a presença de formas multibacilares e com grau de incapacidade já instalado.

**T150 - AVALIAÇÃO BACILOSCÓPICA E VIABILIDADE DO *M. leprae* EM PACIENTES HANSENIANOS MULTIBACILARES NO DIAGNÓSTICO E APÓS POT/OMS**

Autor(es): Gallo, M.E.N.; Albuquerque, E.C.A.; Silva F<sup>o</sup>., V.F.; Marques, C.F.S.

Laboratório de Hanseníase - IOC - FioCruz

Avaliação da carga bacilar em pacientes hansenianos multibacilares pela determinação do índice bacteriológico (IB) e índice morfológico (IM) em esfregaços de linfas cutâneas e do homogeneizado da biópsia cutânea utilizado na inoculação.

Determinação da viabilidade do *M. leprae* pela inoculação do coxim plantar do camundongo (técnica

de Shepard) em material de biópsias cutânea. Dois foram selecionados: um grupo de pacientes submetidos a PQT/OMS avaliados no momento da alta terapêutica e um grupo de pacientes avaliados no momento do diagnóstico.

A comparação dos resultados do IB nas duas amostras demonstrou que os valores determinados nos esfregaços das biópsias cutâneas foi significativamente maior do que os dos esfregaços cutâneos. Em relação ao IM os valores foram superiores apenas nos casos avaliados no momento do diagnóstico. Os resultados da inoculação mostraram multiplicação do *M. leprae* em todos os casos inoculados antes do tratamento. Nos casos submetidos a POT/OMS não houve multiplicação bacilar apesar de apresentarem no momento da alta baciloscopias cutâneas positivas e no material proveniente das baciloscopias cutâneas positivas e no material proveniente das biópsias cutâneas concentração bacteriana suficiente para inoculação. Apoio - CNPq

#### **T151 - POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR) IN LEPROSY RESEARCH.**

Autor(es): Santos, A.R., Santos, P.B., Suffys, RN and Degraive, W.M.

Dep. of tropical medicine and dept. of biochemistry and molecular biology leprosy and lab of molecular biology and diagnosis of infectious diseases IOC - Oswaldo Cruz Foundation

Since 1992, several reports were published on the use of PCR in leprosy research, initially mainly for early diagnosis of the disease.

Based on literature data, we used a set of oligonucleotides, specific for the amplification of a repetitive sequence of *M. leprae* DNA and an internal oligonucleotide for the confirmation of amplified products. Furthermore, specific protocols for treatment of different samples were developed.

We are currently using PCR to answering several running questions about diagnosis and treatment of leprosy such as a) establishment of the sensitivity and specificity of PCR in large number of different clinical samples; b) evaluation of the potential of different clinical samples for the detection of early stages of leprosy; c) assessment of the methodology described as a laboratorial support for the diagnosis

of difficult to diagnose leprosy cases and d) evaluation of the efficacy of anti-leprosy chemotherapy.

About 1300 different samples including lymph, blood, nasal secretion, biopsy and hair bulbs from different groups of patients and their household contacts were treated to be used in PCR for detection of *M. leprae* DNA.

Upon simplification of PCR for diagnosis of leprosy, we felt that, for the moment it is difficult to adapt PCR to a level where it can be used as an additional tool for routine diagnosis in a ambulatory service.

#### **T152 - AMOSTRAGEM DE SITUAÇÃO ENDÊMICA DO MÉDIO NORTE DE MATO GROSSO**

Autor: Cunha, J.L.R.

Centro de Saúde de Rosário Oeste

O autor avalia 342 casos de hanseníase registrados no programa de controle do centro de saúde de Rosário Oeste, região médio norte do estado do Mato Grosso, Brasil, no período de abril de 1992 a março de 1997.

Os casos são analisados, através dos dados obtidos de prontuários médicos, buscando obter amostragem de situação epidemiológica da região endêmica, com destaque ao comportamento evolutivo dos casos e operacional de programa.

#### **T153 - ESTUDO DA CORRELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PATOLÓGICO DE 137 LESÕES HANSENÓTICAS**

Autor(es): Durães, S.M.B.; Neves, R.G.N.; Talhari, S.; Soares Filho, P.J.

Universidade Federal Fluminense

Selecionaram 55 hansenianos pertencentes às formas clínicas : **I-6; T-4; TR-14; D-22eV - 9** . Realizaram 137 biópsias em lesões de aspecto morfológico distinto : 2 - 30 casos; 3 - 23 casos; 4 - 2 casos. As técnicas usadas foram : H. Eosina e Ziehl-Wade-Klingmuller. A imunohistoquímica com marcador para PS-100 foi usada em 7 casos .

A concordância absoluta entre o laudo e a hipótese da forma clínica ocorreu em 13 casos (33 laudos). "Aparente discordância" entre o laudo e a hipótese clínica foi registrada em 42 casos (104 laudos) interpretaram o fato como decorrência da

fase evolutiva diferente das lesões num mesmo doente. A imunorreatividade para PS-100 foi útil para avaliar agressão às terminações nervosas.

A realização de biópsias de lesões morfológicamente distintas, permite maior precisão diagnóstica e compreensão do espectro imunológico.

#### **T154 - ARGIRIA TRATADA COM Q-SWITCHED RUBY LASER**

Autor(es): França, E. (FCM); Viana, L.M. (FCM); Santos, M. C. G. A. (FCM)

Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE

A argiria resulta do depósito de prata na pele, levando a uma tonalidade cinza ou azulada particularmente nas áreas expostas ao sol. Histologicamente, os grânulos se distribuem na derme particularmente em torno das glândulas sudoríparas e na derme papilar.

R. L., 16 anos, feminina, fez uso inadequado por 5 anos seguidos, de forma muito frequente, via oral, de medicação à base de prata dado pela genitora para inflamação de garganta. Foi feita uma única aplicação de ruby numa fluência de 5 joules em toda a face

Houve um clareamento significativo da coloração azulada mesmo com uma única aplicação. O Q-switched ruby laser é uma opção satisfatória para tratamento de casos de argiria.

#### **T155 - UM CASO DE SÍNDROME DO CARCINOMA BASOCELULAR NEVÓIDETRATADO COM LASER DE CO2**

Autor(res): França, E. (FCM); Viana, L.M. (FCM); Santos, M.C.G.A. (FCM)

Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE

A síndrome do carcinoma basocelular nevóide é uma desordem multissistêmica degenerativa progressiva de herança autossômica dominante, caracterizada por cistos mandibulares, múltiplos carcinomas basocelulares, pits palmares, calcificação da foice do cérebro e tumores internos.

K. P. S., 20 anos, masculino, informa a presença de dezenas de formações nevóides peroladas compatíveis clinicamente com carcinomas basocelulares na face e tronco que vem se acentuando nos últimos 5 anos. Pelo número elevado de lesões optou-se pelo uso de laser CO2 numa

fluência de 5 watts para remoção de suas lesões. Foram feitas 3 sessões com intervalos de 30 dias.

Houve uma redução significativa do número de lesões com resultado cosmeticamente aceitável.

O uso do laser CO2 é uma alternativa importante para o tratamento desta síndrome, quando se considera o elevado número de lesões. Até o momento, clinicamente, as lesões retiradas não sugerem estarem recrudescendo.

#### **T156 - TRATAMENTO DE UM CASO DE BALANITE DE ZOON COM LASER DE CO2**

Autor(res): França, E. (FCM); Viana, L.M. (FCM); Santos, M.C.G.A. (FCM)

Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE

A balanite circunscrita plasmocelular se constitui em uma mácula única ou múltipla localizada na glândula ou prepúcio de etiologia e patogênese desconhecidas. A melhora ocorre com o uso de corticosteróides tópicos, mas a recorrência é a regra. J.T.L., masculino, 68 anos, apresentava há 2 anos uma mácula eritematosa na glândula que não respondeu ao uso de diversos corticóides. Foi utilizado laser de CO2 numa influência de 5 watts. Ocorreu resolução da lesão com resultado cosmético aceitável sem recorrência após 6 meses do tratamento.

A resolução clínica observada mostra que o laser de CO2 é uma boa opção para o tratamento da balanite plasmocitária.

#### **T157 - VARICELA APÓS PEELING QUÍMICO**

Autor(es): França, E. (FCM); Viana, L.M. (FCM); Santos, M.C.G.A. (FCM)

Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE

Dentre as complicações virais que se seguem aos peelings químicos há citações sobre o herpes simples e a verruga. Descreve-se, no presente trabalho, uma paciente que desenvolveu varicela logo após a realização de um peeling químico com ácido tricloroacético (ATA). Para nosso conhecimento um quadro de varicela nestas condições não foi descrito previamente.

Uma mulher de 32 anos de idade, com acne cicatricial, realizou um peeling químico com ATA a 45%. Embora tivesse sido prescrito, a paciente não fez uso de acyclovir. No quinto dia do pós-operatório

desenvolveu um quadro de varicela que acometeu todo o corpo, particularmente a face, onde passou a apresentar um grande número de vesículas e pústulas sobre a base eritematosa.

Apesar do quadro a paciente evoluiu de forma satisfatória, sem deixar grandes sequelas pigmentares ou cicatríciais.

A varicela é uma possibilidade real de complicação de peelings. A prevenção com o acyclovir passa a ter não somente o objetivo de evitar a manifestação do vírus do herpes simples, bem como a perspectiva de atenuar ou impedir a manifestação do vírus varicela-zoster, em pacientes que tenham uma história epidemiológica sugestiva.

#### **T158 -TRATAMENTO DA DERMATITE OCRE COM RUBY LASER**

Autor(es): França, E. (FCM); Viana, L.M. (FCM); Santos, M.C.G.A. (FCM)

Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE

A dermatite ocre de Favre-Chaix caracteriza-se por uma pigmentação escura nos membros inferiores relacionada ao depósito de hemossiderina.

Uma paciente feminina, com 27 anos de idade, apresentava uma pigmentação marrom-acastanhada intensa nos membros inferiores que não respondia aos despigmentantes de rotina. Foi feita aplicação de laser de ruby numa influência de 10 joules.

Houve um clareamento clinicamente significativo.

O ruby laser é uma opção terapêutica para o clareamento das lesões pigmentares encontradas na dermatite ocre.

#### **T159 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO BRASIL**

Autor(es): Elias, F.T.S.; Alvin, M.F.S e Glatt,R; Oliveira, M.L.W.

Instituição: MS/FNS/CENEPI/Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

A hanseníase continua a ser um sério problema de saúde pública no Brasil. O país apresenta altas taxas de detecção e prevalência.

Consolidou-se dados epidemiológicos e operacionais provenientes das unidades da federação através de instrumento de avaliação do Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase.

Os autores analisam a distribuição geográfica dos casos identificando áreas de alta, médio e baixa prevalência e detecção.

Projeções são feitas através de estudo de tendência (modelos paramétricos de séries temporais) indicando em algumas unidades da federação tendência ascendente da endemia,

#### **T160 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL**

Autor(es): Elias, F.T.S.; Glatt, R.; Oliveira, M.L.W.

Instituição: MS/FNS/CENEPI/Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) constitui um sério problema de saúde pública no Brasil, ocorrendo de forma endêmico - epidêmica, com recrudescência em áreas de focos e com dois padrões epidemiológicos distintos: o relacionado ao processo desordenado de ocupação do homem no ambiente, em novas áreas de colonização e trabalho rural, com reservatórios silvestres; e outro ocorrendo em regiões periurbanas. Nestas discute-se a possível adaptação de parasitos a reservatórios fora do ambiente silvestre. Consolidou-se os dados provenientes das unidades federadas (uf) dos casos autóctones no período de 1985 a 1995 e mais recentemente os de 1996. Para cada uf construiu-se coeficientes anuais de incidência.

Foi evidenciado o crescimento da LTA no período de 1985-95, mesmo considerando a influência do aprimoramento do sistema de informação. Observou-se que a incidência no Brasil passou de 10,45 para 22,81/100 000 hab.. O incremento no período foi de 118% no coeficiente de incidência e 161% no número de casos. As regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste concentram maior número de casos. Na região Sudeste todas as uf registram casos e o Paraná representa a região Sul no registro de casos. A tendência crescente dos coeficientes de incidência por regiões e uf, no período 1985-95, pode ser resultado da melhora do fluxo na sistema de informação ou de fatores do comportamento da doença. O total de casos registrados no Brasil em 1996 foi 25.029 (dados parciais), apresentando o mesmo padrão de incidência por região do ano anterior. Conclui-se a necessidade de definição de parâmetros epidemiológicos.

lógicos para avaliação e definição de áreas prioritárias para intervenção.

**T161 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: GEOPROCESSAMENTO DE DADOS POR MUNICÍPIOS - BRASIL 1994**

Autor(es): Elias, F.T.S.; Alvin, M.F.S e Glatt, R.  
Instituição: MS/FNS/CENEPI/Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

Em 1994 foram registrados 34.986 casos de LTA no Brasil, coeficiente de incidência de /100.000 hab., representando um sério problema de saúde pública. No intuito de identificar áreas prioritárias de ação a CNDS georeferenciou os casos de LTA em nível de municípios, registrados pelas unidades federadas e construiu coeficientes de incidência por municípios, através do processamento em softwer Atlas-GIS. Identificou-se áreas de maior risco de contrair a doença.

A aplicação de geoprocessamento permitiu o uso de informações relacionados ao espaço físico, seus cruzamentos e análise, proporcionando melhor definição de espaços de intervenção. Apontando para a necessidade de correlacionar outras categorias como situação urbano e rural, índice pluviométrico, distribuição de vetores e demais variáveis pertinentes a epidemiologia do agravo. Ressaltando a importância de análises locais onde os gestores municipais possam produzir informações em tempo hábil para a efetividade das ações de controle da LTA.

**T162 - CURA DA PESSOA COM HANSENÍASE: RELAÇÃO COM A EVOLUÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA**

Autor(es): Oliveira, M.L.W.; Patroclo, M.A.; Santos, M.O.; Gallo, M.E.N.; Cunha, M.G.S.; Rothfeld, L.

Considerando que a intervenção no processo de doença deve incluir o diagnóstico, tratamento e a reabilitação, o entendimento da cura deveria implicar em completa restauração da desordem gerada pela doença. Através do estudo retrospectivo e

contemporâneo de coortes de pacientes de hanseníase tratados com os três recentes esquemas oficiais, foi avaliado a evolução do grau de IF Do total de 383 pacientes MB curados em 3 unidades de referência, 227 (59,26%) foram submetidos a novo exame de seguimento pós-alta (49,62 a 58,17 meses).

O percentual de 71/72%, de pessoas que se sentem curadas, pode ser considerado bom, em se tratando de doença com alto potencial de sequelas e estigmatização . Entretanto, chama atenção em nosso casuística o aumento, de pacientes com resposta -mais ou menos curado-da alta até a avaliação em questão, levando à correlação entre esse achado e o maior percentual de graus 2/3 da alta até a avaliação, com 10% de variação proporcional relativa. Verifica-se a mobilidade do grau 1, tanto para o grau zero quanto para o grau 2/3, o que indica a necessidade de treinamento desses pacientes, em técnicas de auto- cuidados.

O desenvolvimento de reações durante e após o tratamento da hanseníase é o principal fator de complicação do sucesso terapêutico para o paciente. A evolução do grau de incapacidade física pode ser um parâmetro de qualidade da atenção ao doente, resultante do tratamento adequado das reações e cuidados de prevenção. Na casuística desse estudo vê-se que o percentual de casos apresentando grau zero de IF, aumenta do primeiro para o terceiro momento do estudo (variação proporcional positiva de 29,4%). De 40 casos com graus 2/3 no diagnóstico, 52.5% (21/40) terminaram com a mesma classificação, embora, 17.46% tenham revertido para o grau 1 ( no grupo geral, variação de 16 para 18%,. Da mesma forma a redução observada no grau 1 (36 para 31%), sugere que foi essa a situação de maior instabilidade, evoluindo ou para o grau zero ou para o grau 2/3. De acordo com Job e outros autores, os BAAR persistentes em nervos, podem não significar um grande risco para a eclosão de nova doença sistêmica. Todavia, caracterizam uma doença inflamatória e uma infecção focal com alto potencial incapacitante, razão pela qual os cuidados após cura se impõem nesses casos.

**T163 - HANSENÍASE INDETERMINADA: AVALIAÇÃO DE CASOS MITSUDA NEGATIVOS TRATADOS COM ESQUEMA MULTIDROGATERAPIA PAUCIBACILAR.**

Autor(es): Balassiano, V.; Samo, E. e Oliveira, M.L.W.

Serviço: Dermatologia da UFRJ, lab. de hanseníase FIOCRUZ

No Brasil, em 1966, recomendou-se a utilização do teste de Mitsuda, como parâmetro de tratamento nos casos indeterminados, incluindo aqueles com Mitsuda negativo (HI neg) no grupo multibacilar (MB), e os positivos no grupo paucibacilar (PB).

Foram avaliados 38 pacientes (21 esquema PB e 17 MB) pertencentes às primeiras coortes de 2 centros de referência de hanseníase que utilizaram os esquemas de PQT, de acordo com a proposta original da OMS, ou seja, todos os casos indeterminados receberam PQT PB. A estratégia de pesquisa adotada foi o estudo retrospectivo histórico, utilizando coortes de pacientes da forma indeterminada de hanseníase, submetidos aos esquemas terapêuticos OMS PB e CNDS/MB.

O esquema PB, para o tratamento de HI neg, mostrou-se eficaz na casuística deste estudo. A lesão residual predominou nos casos tratados com esquema PB (8 casos) em relação ao MB (3 casos), sem no entanto apresentar diferença significativa. O teste Mitsuda evidenciou uma viragem em 65% (15 casos). Destes, 10 (76,7%), foram tratados com o esquema PB e 5 (33,3%) eram do grupo controle ( $p=0,10$ ). Dos 11 casos que persistiram com a área de parestesia residual, 7 de 8 (87,5%), positivaram o teste. Observou-se tendência à positividade do Mitsuda no grupo de estudo. A positividade ao PCR foi encontrada em 10 (59%) e 8 (38%) pacientes que fizeram PB e MB respectivamente. Discute-se se tal resultado se deve a restos bacilares ou bacilos persistentes.

Intercorrências foram detectadas em 5% do grupo de estudo e 40% no controle.

Em apenas um caso cabe a hipótese de recidiva. Considerando-se este diagnóstico, a taxa de recidiva, nesta coorte é de apenas 0,57/100 pacientes/anos de observação.

**T164 - CURA DA HANSENÍASE: RESULTADO DE COORTES DE PACIENTES TRATADOS COM ESQUEMAS OFICIAIS RECENTES.**

Autor(es): OLIVEIRA, M.L.W.; MAGDINIER, G.H.; NERY, J.A.C.; REBELLO, P. F. B.; MERÇON, M.

Serviço: Pós-graduação em dermatologia FMUFRJ e FIOCRUZ.

Através do estudo retrospectivo e contemporâneo de coortes de pacientes de hanseníase tratados com os três recentes esquemas oficiais, procurou-se chegar ao conhecimento da magnitude de recidivas e fatores de risco associados. Dados acumulados de coortes de 38.184 pacientes MB curados, provenientes de 4 estados (SP, PA, RS e AM) produziram 177 recidivas, 0,46% (67) de esquemas DNDS e 0,072% (16) de poliquimioterapia. Do total de 383 pacientes MB curados em 3 unidades de referência, 227 (59,26%) foram submetidos a exames clínico-laboratoriais para detecção de atividade de doença. A duração média de tratamento no esquema DNDS foi cerca de 5 vezes superior a PQT2, que foi de 26,43 meses. O seguimento pós-alta variou de 49,62 meses (PQT1) a 58,17 no esquema DNDS.

Embora tenham sido observadas diferenças na queda das médias dos IB, durante o tratamento, não houve diferença significativa entre três situações analisadas: o alto IB no diagnóstico, a Forma Clínica (FC) e o esquema terapêutico, na avaliação final pós-alta. Foi detectado 14% de positividade no IB/95 contemplando os 3 esquemas terapêuticos.

O teste de ELISA em 155 pacientes e 182 controles detectou 52,25% com  $OD^{3,0,2}$  (6,2 PQT1, 76,5 PQT2 e 17,3 DNDS) e 12% nos controles. A média de positividade geral foi de 0,341 contra 0,092 nos controles e no grupo com IB positivo em 1995, esta foi 0,653.

A efetividade terapêutica parece estar associada a capacidade de recuperação, pelo menos parcial, da resposta do hospedeiro ao *M.leprae*. O fato da maior parte da casuística desse estudo ter recebido alta terapêutica com IB positivo, e ter apresentado curvas de queda bacilar sem diferença estatística, corroboram essa premissa. O achado

mais contundente porém, foram as manifestações tardias de lesões granulomatosas do tipo tuberculóide, em 3 pacientes By, com alta carga bacilar antes do tratamento.

Considerando-se esses 3 casos como recidiva paucibacilar e somando-se um outro que teve diagnóstico de HV, ter-se-ão: 4 casos/ de 224 casos de alta de PQT/dose fixa (165 examinados). A média de seguimento foi de 6.082 anos e a taxa de recidiva de 0,33 pacientes/anos de observação. No esquema DNDS, houve o diagnóstico prévio de 7 casos, o que equivale a 1,18 casos em 100/pacientes/ano de observação.

#### **T165 - ACOMETIMENTOS FÍSICOS DECORRENTES DA HANSENÍASE: MUN. DO RJ - 1980 À 1994**

Autor(es): Souza, V. L. V.

Secret. Munic.de Saúde / Rio de Janeiro

Este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir a distribuição do grau de incapacidade nos casos de hanseníase, detectados no Município do Rio de Janeiro, no período de 1980 à 1994, correlacionada às variáveis de sexo, forma clínica e faixa etária. O estudo tem como base os dados da Gerência de Dermatologia Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde - RJ.

Considerou-se os virgens de tratamento, excluídos os duplos fichamentos, erros de diagnóstico e ano de detecção desconhecido, totalizando 11.768 registros no período, dentre os quais 43,9% (5.169) tiveram o grau de incapacidade avaliado. Paralelamente ao aumento do percentual de pacientes avaliados no decorrer do período, que 93,2% em 1994, observa-se a diminuição significativa dos acometimentos de graus II/III

Do total de casos, 69,7% apresentam Grau 0, 18,8% Grau I e 11,5% apresentam acometimentos de Grau II e III. Neste estudo, o percentual de incapacidades (11,5%) é considerado médio pelos parâmetros do MS/CNDS - 10 a 20%, resultado semelhante a outros que analisam a distribuição segundo o graus de incapacidade.

Correlacionadas as variáveis sexo, forma clínica e idade com acometimento físico, os resultados mostram relação significativa, encontrando-se a maioria dos pacientes registrados com Grau II/III entre os homens idosos e nas formas multibacilares, especialmente Virchoviana. Para a realização de

análise estratificada, o período total de 1980 a 1994 foi subdividido em 3 períodos. Optou-se pelo corte temporal em função da implantação da MDT nas unidades municipais, em 1991, dividindo o restante do período em dois grupos. Destaca-se a elevada proporção de acometimentos nos MB, principalmente no último período (1991 - 1994). Observa-se, ainda, a tendência à diminuição do percentual de deformidades (II/III) em todos os grupos etários, sendo o maior impacto nas "crianças", com redução de 79% entre o primeiro e o último período.

Conclui-se pela necessidade de aprimoramento dos dados no âmbito dos comprometimentos físicos, como por ex. a inclusão da avaliação do grau de incapacidade por ocasião da alta medicamentosa, o que possibilitaria estudo coorte e avaliação de ações específicas desenvolvidas. Os dados são apresentados em tabelas e gráficos

#### **T166 - ATIVIDADE DA ADENOSINA DEAMINASE NO SURTO REACIONAL**

Autor(es): Machado, P.; Fernandes, B.; Correia, E; Barral-Neto, M.

Laboratório de Imunologia e serviço de dermatologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia.

Na hanseníase, os surtos reacionais tipo I e tipo II se apresentam com manifestações clínicas diferentes, refletindo processo patogênico diverso. Enquanto o surto tipo I se relaciona com o aumento da resposta de imunidade celular, no surto reacional II a produção de imunocomplexos desempenha papel patogênico. A Adenosina deaminase (ADA) é uma enzima crucial no metabolismo das purinas em linfócitos e macrófagos, com atividade aumentada em algumas doenças linfoproliferativas e infecciosas.

Estudar a atividade da ADA e suas isoenzimas na Hanseníase, antes e durante episódios de surtos reacionais.

23 pacientes com diagnóstico de hanseníase e apresentando surto reacional tipo I ou II foram incluídos no estudo. No grupo controle, 8 pacientes que não apresentavam surto reacional e 32 indivíduos saudáveis foram avaliados. Os valores da ADA total e de suas isoenzimas (ADA1 e ADA2) foram dosados no soro antes e durante o surto, por

método espectrofotométrico.

Os valores de ADA total, ADA1 e ADA2 se encontram mais elevados em pacientes com hanseníase, em comparação com indivíduos saudáveis. Os pacientes em surto reacional apresentam uma tendência a mostrar uma maior atividade desta enzima, quando comparados aos pacientes sem surto. A maioria dos pacientes com surto tipo 2 apresenta um aumento da atividade da ADA, precedendo este surto em cerca de 30 dias.

Embora não tenhamos encontrado uma correlação entre níveis absolutos de ADA e episódio reacional, o encontro de níveis mais elevados precedendo surto II merece ser confirmado em número maior de pacientes, com a finalidade de identificar um possível fato sérico preditor.

#### **T167 - TRABALHO DE UMA ONG COM HANSENIANOS NO DISTRITO FEDERAL - BRASIL**

Autor(es): Toríbio, R.C.; Souza, A.L.B.; Dias, A.G.R.; Moreira, D.; Carvalho, G.A.; Mendes, G.F.; Pimentel, I.V.R.; Viana, J.A. e Alvarez, R.R.A.

Organização não Governamental - Grupo Fraternal Estrela do Oriente.

Trata-se de um trabalho iniciado em 1995 pelo Grupo Fraternal Estrela do Oriente (GFEO) visando à prevenção, recuperação, educação e reintegração de hansenianos e seus familiares à sociedade através de equipe multi-disciplinar de voluntários.

Estamos selecionando, aleatoriamente, 300 famílias de hansenianos, as quais buscamos reintegrar à sociedade. Atualmente desenvolvemos trabalhos no 3º domingo de cada mês que constam de palestras de prevenção de incapacidade, orientação e promoção de saúde dos pacientes com Mal de Hansen e seus familiares. Temos, também, despertado a comunidade através de eventos sócio-culturais para a necessidade de detecção precoce de casos obscuros de hanseníase no Distrito Federal e entorno sob orientação do dermatologista.

Até o momento estão cadastradas 70 famílias no programa, onde estão sendo acompanhadas pelo grupo e recebendo atenção nas áreas de fisioterapia, odontologia e oftalmologia, complementando a assistência dada pelo Governo.

O motivo da apresentação deste trabalho é

tornar público essa experiência e motivar outros grupos a desenvolver projetos semelhantes e com isso podermos alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, uma prevalência de casos inferior a 1:10000 habitantes.

#### **T168 - AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LIGA DE COMBATE À HANSENIASE "LUIZ MARINO BECHELLI (LCHLMB)**

Autor(es): Camargo, F.A.; Kawasaki, L.C.; Sampaio, M.M.; Souza, C. S.

Divisão de Dermatologia - LCHLMB - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

A LCHLMB tem a proposta de estimular o aprendizado de hansenologia, capacitando o estudante a atuar na detecção e tratamento de casos, e prevenção de incapacidades físicas na hanseníase, através de um trabalho voluntário, extracurricular de alunos do curso de graduação médica, são desenvolvidas atividades ambulatoriais semanais, que compreendem atendimento aos pacientes e seus familiares, realização de exames complementares para diagnóstico, além das atividades teóricas e palestras para comunidade.

Desenvolver um banco de dados contendo informações dos pacientes atendidos pela LCHLMB no período de 1994 à 1996, possibilitando perfilar o grupo de pacientes segundo dados clínico-laboratoriais e epidemiológicos, organizar e avaliar operacionalmente o serviço, além de ampliar as atividades didáticas e de investigação.

Utilizamos a ficha de investigação epidemiológica do Programa de Controle da Hanseníase, normatizada no estado de São Paulo, para coleta de dados que foram arquivados no programa Acess-Windows.

O levantamento mostrou que foram atendidos 63 pacientes, 65% homens e 35% mulheres, idade variando de 8 a 87 anos, 2 pacientes de abaixo de 15 anos, 47 (76,6%) pacientes apresentavam o 1º grau completo ou incompleto. Dos pacientes atendidos, 38% haviam convivido com pacientes de hanseníase. A avaliação clínico-laboratorial mostrou 37 multibacilares e 22 paucibacilares, 77,7% foram avaliados com relação às incapacidades físicas de mãos e pés no momento da detecção (10,2% Grau II

e III) e a cobertura com poliquimioterapia foi de 90,4%.

O trabalho executado pela LCHLMB atingiu além dos objetivos educacionais, os assistenciais previstos no Programa de Controle da Hanseníase, com índices satisfatórios de operacionalização.

#### **T169 - QUADRO REACIONAL DA HANSENÍASE ASSUMINDO ASPECTO LINFANGÍTICO**

Autor(es): Chiossi, M.P.V., Souza, C.S., Arruda, D., Rodrigues, M.L.O., Roselino, A.M.F.; Foss, N.T.  
Divisão de Dermatologia-Departamento de Patologia FMRP-USP

Paciente masculino, 59 anos, há 1 mês, com aparecimento de pápulas eritematosas, coalescentes, localizadas em pés e tornozelos, que associou à picada de insetos, durante pescaria no rio Canoas (SP). Há 20 dias, notou o surgimento de placa eritematosa em fossa poplítea esquerda, e posteriormente, erupção de lesões menores de aspecto semelhante, em áreas adjacentes, acompanhada de adenomegalia inguinal ipsilateral indolor que progressivamente acometeu outras regiões dos membros inferiores, superiores e tronco. Relatava que seu concunhado apresentava hanseníase há 2 anos.

Exame dermatológico: placa eritemato-violácea e infiltrada com aspecto sarcoídico, limites bem definidos e áreas centrais hipocrômicas, que se estendia do cavum poplíteo até raiz da coxa esquerda, lesões numulares com o mesmo aspecto em áreas adjacentes; pápulas eritemato-sarcoídicas esparsas isoladamente em tórax, membros e face. Hipoestesia dolorosa na região da lesão da coxa. Realizadas as reações intradérmicas de Mitsuda (7mm com ulceração), Esporotriquina (negativa), Montenegro (negativa). As baciloscopias foram negativas (orelha, cotovelo, joelho, lesão).

Histologia de derme superficial e profunda revelou infiltrado inflamatório linfo-histiocitário, com granulomas e células gigantes multinucleadas, ao redor de vasos, anexos e nervos, e a coloração Fite-Fraco (+), com moderada quantidade de bacilos. Eletromiografia: lesão miélfica dos nervos medianos a nível dos punhos, lesão axonal parcial da porção sensitiva do nervo ulnar direito. Fez poliquimioterapia para hanseníase paucibacilar e

retomou após 6 meses, apresentando lesões de aspecto hipercrômico e atrófico, sem eritema ou infiltração.

Motivo da Apresentação: Quadro reacional tipo 1 da hanseníase borderline-tuberculóide (classificação Ridley & Jopling) assumindo aspecto linfangítico, e mimetizando esporotricose ou leishmaniose cutânea.

#### **T170 - AMPLIAÇÃO DE COBERTURA COM POLIQUIMIOTERAPIA NO PROGRAMA DE CONTROLE DE HANSENÍASE EM RIBEIRÃO PRETO**

Autor(es): Souza, C.S.; Garcia, C.O.P.; Falha, G.C.A.; Antunes, L.B.; Nogueira, W.  
Divisão de Dermatologia da FMRP - USP  
Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase

A prevalência da hanseníase, no Estado de São Paulo, em 1995, atingiu a taxa por 10.000 habitantes de 8,20 somado à baixa cobertura de poliquimioterapia, 55,25%.

Desenvolvemos um projeto integrado, universidade e duas unidades de saúde, com a proposta de avaliar pacientes registrados em uso de esquema terapêutico não atualizado (DNDS/MS), com objetivo de investigá-los clínica e laboratorialmente, para indicar alta terapêutica ou introdução à poliquimioterapia (PQT), e atingir como meta final o aumento a cobertura de PQT em Ribeirão Preto.

Utilizamos infra-estrutura física, recursos, materiais e humanos proporcionados pela rede pública de saúde. Os pacientes foram avaliados quanto às condições dermato-neurológica e laboratoriais, esclarecidos sobre a terapêutica e critérios atuais de alta, no tratamento hanseníase, e posteriormente orientados quanto às condutas.

Identificamos em uma das Unidades (CSE), 163 pacientes registrados em 1995, dos quais, 83 pacientes (49,7%) utilizando esquema terapêutico DNDS/MS, cujos prontuários revisados revelaram 23 altas concedidas, e 20 abandonos. Solicitamos o comparecimento de 37 pacientes, 16 (43,2%) foram avaliados, o que resultou: 13 altas terapêuticas indicadas segundo tempo de tratamento e ausência de sinais clínico-laboratoriais sugestivos na atividade da doença, e houve indicação à poliquimioterapia para três pacientes pelos motivos opostos. A

execução deste trabalho integrado proporcionou resultados satisfatórios na ampliação da cobertura com PQT.

#### **T171 - ESTADOS REACIONAIS NA HANSENÍASE MULTIBACILAR PÓS TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Rebello, P.B.; Pennini, S.N.; Sadahiro, M.; Schettini, P.M.  
Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Mata - Manaus - AM

No presente trabalho são apresentados e discutidos os resultados obtidos no acompanhamento clínico-laboratorial, por 7 anos, de 337 pacientes de hanseníase multibacilar (MB) tratados com poliquimioterapia - PQT (rifampicina/clofazimina/DDS). Todos os pacientes eram virgens de tratamento, e receberam 24 doses mensais de PQT para casos MB. Os pacientes foram submetidos a exames dermato-neurológico e baciloscópico anuais durante o seguimento pós tratamento e histopatologia de pele em casos selecionados. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução clínica dos pacientes que apresentaram estados reacionais após o término da POT. Cento e dois (33%) pacientes apresentaram estados reacionais durante o seguimento pós alta. Destes, 68 (67%) doentes já haviam apresentado episódio reacional durante o tratamento. Todos os pacientes que apresentaram surtos reacionais após completarem o regime PQT mostraram evolução clínica e laboratorial satisfatória.

Não foi, até o momento, detectado caso de recidiva da doença deste grupo de doentes.

#### **T172 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLIQUIMIOTERAPIA EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO, RIO PURUS E JURUÁ**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Brito, O.S.; Van Der Meer, W.C.; Pedroso, V.L.; Ibanez, L.S.  
Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Mata - AM

O estudo iniciado em janeiro de 1994, teve como objetivo implementar a poliquimioterapia (PQT) em áreas de altas taxas de prevalência de saúde e que apresentavam altas taxas de abandono ao tratamento e baixa cobertura de POT. Comunidades ribeirinhas localizadas ao longo dos Rios Juruá e

Purus, no Estado do Amazonas constituíram a área do projeto. A estratégia adotada foi a identificação e o treinamento de agentes comunitários de saúde locais, para a administração da PQT e suspeição de casos. Após 2 anos do início do estudo, houve um aumento da cobertura de PQT na área, redução da taxa de abandono ao tratamento e aumento na detecção de casos novos. Em adição, a prevalência de casos de hanseníase na área foi reduzida e as principais causas para esta redução foram, a migração de pacientes para outras áreas, casos curados e pacientes informados como já falecidos por outras causas.

Este estudo recebeu suporte financeiro do UNDP/WORLD BANK/WHO/TDR

#### **T173 - DETECTION OF NITRIC OXIDE (NO) IN DERMAL LESION OF PATIENTS WITH LEPROSY**

Autor(es): Figueiredo, F.; Zangrande, A.M.; Cunha, P.O.; Ballejo, G. and Foss, N.T.  
Serviço Depto. de Patologia, Farmacologia e Divisão de Dermatologia - FMRP - USP - Brasil

The aim of this study is to determinate the presence of Nitric Oxide and TGF-  $\beta$ 1 in the skin lesions of patients with leprosy, in an attempt to correlate the presence of both with the clinical forms of the disease that progress with a specific immunosuppression to *Mycobacterium leprae*. The presence of NO and TGF-  $\beta$ 1 were performed in biopsies from patients with lepromatous (LL, N=8) and tuberculoid (TT, N=8) leprosy. Normal skin samples (N=8) were used as control. The sections were submitted to NADPH - diaphorase activity a surrogate marker for NO - synthase and to Immunohistochemical studies using an anti-TGF- (31 and anti NOSi polyclonal antibodies and the avidinbiotin-peroxidase (ABC complex method). For the NADPH - diaphorase activity and to NOSi immunoreactivity, seven LL cases presented mild (+/++) staining and one case did not present reactivity in the dermal lesions. All TT cases were positive, five with moderate intensity (+++) and there cases presented intense (+++++) staining. Immunoreactivity to TGF- 131 protein was present in the dermal lesion of all LL cases. In contrast, it was absent in all TT cases. The immunoreactivity to TGF-

131 and to NOSi were usually observed in the cytoplasm of mononuclear cells with macrophage/histiocyte morphology (CD68+). Conclusion: In the lepromatous form *M. Leprae* multiplies in the cytoplasm of macrophages inducing the production of TGF- $\beta$ 1. Its immunosuppressive activity inhibit the differentiation and activation of these cells perpetuating the infection. In the tuberculoid forms TGF- $\beta$ 1 absence cause intense differentiation of macrophage cells and NADPH - diaphorase activity which eliminates most of the bacilli.

Supported by CNPq, FAPESP and FAEPA-HCFMRP.

#### **T174 - DISTRIBUIÇÃO DE CITOCINAS NO SORO DENTRO DO ESPECTRO CLÍNICO DA HANSENIASE**

Autor(es): Almeida, A.; Silva, G.L.; Foss, N.T. Divisão de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Brasil

Dentro do amplo espectro de manifestações da hanseníase, a distribuição das formas clínicas está associada a variações do número de bacilos e da resposta imunecelular. A quantificação de citocinas das formas clínicas deste espectro pode estar relacionada à potencialidade de defesa do hospedeiro, pois é uma medida indireta da imunidade celular. Assim através do método de ELISA (R&D Systems) foram determinados os níveis sérios das citocinas IL1, 14, 16 e TNF $\alpha$  em 35 doentes, subdivididos em: Tuberculóides (HT/6), Dimorfo-Tuberculóides, (HDT/7), Dimorfos e Dimorfo-Virchowianos (HDD e HDV/8), Virchowianos (HV/7), Eritema Nodoso (HVR/7) e Controles (C/10). Os resultados revelaram que os níveis da citocina depressora da resposta imune - IL4 - são acentuadamente maiores em HDD, HDV e HV. Durante o surto reacional, ocorre diminuição dos níveis de 14, paralela ao aumento acentuado da concentração de TNF $\alpha$ . Nas formas HDT e HT, os níveis das citocinas IL1, 16 e TNF $\alpha$  foram semelhantes aos dos controles e níveis elevados em relação às formas HDD, HDV e HV. A capacidade da resposta imune nas formas clínicas da hanseníase está

moduladoras (IL1 e TNF $\alpha$ ) da resposta de células fagocitárias (macrófagos) e efectoras (linfócitos). Nas formas FIT, HDT e de forma transitória, durante o surto reacional (HVR), a produção dessas citocinas está exacerbada, enquanto nas formas HDD, HDV e HV há depressão das mesmas, com elevação dos níveis de 14. Há correlação positiva entre a carga bacilar e a supressão imunecelular induzida por 14, por outro lado, há correlação negativa com a ativação da resposta imune (IL1 e TNF $\alpha$ ).

#### **T175 - CARACTERIZAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA EVOLUTIVA DA REAÇÃO REVERSA.**

Autor(ES): Alvarenga, F.B.F.\*; Sarno, E.N.\*\*  
SERVIÇO: \* Departamento de Patologia/UERJ

\*\*Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

A reação reversa é caracterizada por episódios de atividade inflamatória exacerbada na pele e nos nervos de pacientes borderlines, que apresentam status imunológico instável. Durante estes episódios emergência de resposta imune específica ocorre, em geral transitória.

O objetivo deste estudo foi analisar parâmetros indicativos de resposta imune celular *in situ*, antes, durante e após a reação em 21 pacientes com hanseníase multibacilar. Biópsias de lesões cutâneas foram processadas por imunohistoquímica, para identificação de subpopulações leucocitárias e moléculas de ativação. Os resultados, em conjunto, mostram que indicadores de ativação da resposta imune celular encontrados na reação reversa, estavam presentes na fase pré-reacional e eram parcialmente mantidos após a reação. A relação CD4/CD8, o percentual de células CD11 $\alpha$ + e a expressão de B7, HLA-DR, ICAM-1 e LAP-1 foram encontrados sem diferenças significativas nas três fases evolutivas estudadas.

Este estudo parece confirmar que os pacientes borderline (BB e BL) apesar de multibacilares mantêm *in situ* certos parâmetros tissulares de resposta imune.

### **T176 - LESÕES ANTIGAS E NOVAS NA REAÇÃO REVERSA.**

Autor(es): Alvarenga, F.B.F.\*; Samo, E.N.\*\*

SERVIÇO: \*Departamento de Patologia/  
UERJ

\*\*Laboratório de Hanseníase - IOC - FIOCRUZ

A reação reversa hanseniana é caracterizada por uma emergente exacerbação da resposta imune celular ao *M. leprae*. Manifesta-se com o aparecimento de novas lesões e exacerbação das lesões pré-existentes cujo aspecto histológico se caracteriza por acúmulo de células epitelióides e linfócitos somente constituindo granulomas lipicos. Interessante é o fato que as lesões novas desaparecem após o uso adequado de corticóide e as lesões antigas apesar de desinfiltrar-se, retorna ao seu aspecto de antes da reação. O objetivo deste estudo foi analisar biópsias obtidas de lesões novas de RR e lesões antigas reativadas presentes no mesmo paciente. As biópsias foram analisadas histologicamente e imunologicamente utilizando-se anticorpos monoclonais para linfócitos T (CD<sub>4</sub> - CD<sub>8</sub>), células de Langherans (CD<sub>1</sub>) e algumas moléculas de ativação (HLA DR, ICAM-1, LFA-1). Tanto do ponto de vista histológico como imunológico as lesões são semelhantes, embora observe-se diferenças entre cada pacientes individualmente. Estes dados embora numericamente pequeno, sugere que os fatores determinantes da reatividade inflamatória tissular estão presentes em ambas as lesões e que não interferem diretamente com os aspectos típicos das lesões específicas.

### **T177 - O DISCURSO-SAÚDE EM HANSENÍASE SOB O PRISMA DA TEORIA ESTÉTICA DA RECEPÇÃO.**

Autor: Ogusku, E.F.

Instituto "Lauro de Souza Lima"; Bauru - SP.

Hoje os maiores enfrentamentos no desempenho profissional em hanseníase, traduzem-se na prevenção das incapacidades, adoção do autocuidado, desestigmatização da doença e reinserção do indivíduo num conjunto social preparado para aceitado. Empregar um diferente modelo discursivo pode intervir favoravelmente nesta questão.

Referencial teórico de Enfermagem, acrescido de conhecimentos da Comunicação e Hansenologia, constituem o material de trabalho. Como método optou-se pelo ensaio teórico.

O saber procurado é estético - responderá à inquietações do espaço vivido. Refere-se a possível instituição de relação dialógica no discurso-saúde, de modo que este leve o doente de hanseníase ou portador de suas sequelas à relativa autonomia frente as instituições assistenciais, pois apto a definir o que pode fazer sem auxílio, identificar quando o necessita e quantificá-lo. E também ao papel do enfermeiro, seu espaço social e foro de ação na transformação sócio-cultural pretendida para a condução do indivíduo ao comprometimento com seu tratamento e qualidade de vida. Assim, apresenta-se parâmetros para discussões sobre o tema; propõe-se outras leituras do posicionamento do enfermeiro diante da adoção do autocuidado pelo cliente; questiona-se a função e eficácia do discurso- saúde enquanto instrumento de mudança, já que este em seu modelo usualmente empregado é prescritivo. A Teoria Estética da Recepção privilegia o leitor, ao dizer que o discurso só se concretiza quando atende as condições de produção do texto, ° contemplando a historicidade do autor e destinatário - estabelecendo uma relação simbiótica, na qual sua construção espelha a visão de mundo do produtor e é assimilado de acordo com referencial do receptor. A confluência dos conhecimentos, populares e científicos, influenciam comportamentos sociais dos sujeitos frente a hanseníase. Isto liga-se ao processo cultural que permite ao gênero humano, a partir de suas experiências, elaborar representações às quais recorre para novas compreensões. As construções conceituais desta doença são diferentes porque geradas em estratos distintos, cada qual com seu modo de ver e trabalhar a questão. Muitos dos elementos constitutivos dos sentidos, permanecem no universo cultural popular, na memória individual e coletiva, produzindo barreiras à apreensão do sentido impresso ao discurso do enfermeiro por parte de seu público alvo. Identificar carências de aprendizagem em saúde, apreender a tecnologia adequada à sua realidade e ter a liberdade de optar por empregá-la, são necessidades básicas do indivíduo, hanseniano ou não. É imprescindível trabalhar para o favorecimento da introjeção de novos conceitos e atitudes na problemática da

hanseníase. Com isto a Teoria Estética da Recepção tem muito a contribuir, pois predispõe a um olhar mais atento às questões que envolvem a produção e recepção do discurso-saúde. Tal constatação importa na discussão da saúde humana, em especial quando comprometida por evento estigmatizante. Um posicionamento assim embasado, certamente, só beneficiará o humano do homem.

O maior entrave à reinserção social do hanseniano é de ordem cognitiva, cuja superação exige ampla transformação social, que deverá ser empreendida no âmbito cultural. Ações necessárias a sua resolução, devem ser implantadas Para tanto:- as instituições acadêmicas, em especial as que desenvolvem cursos de Medicina e Enfermagem, devem inteirar-se dos problemas de comunicação pertinentes à problemática que seus graduados enfrentarão, no desempenho profissional, e contemplá-los em seus currículos; o enfermeiro deve ter consciência da importância, para o paciente, do emprego de ações de autocuidado, norteadas pela motivação do indivíduo para uma independência possível, moldada pelo conhecimento; a sociedade deve ser estimulada a conhecer e respeitar os avanços científicos em hanseníase que, sem banalizar a patologia, pode representar o primeiro passo rumo a desestigmatização da doença; a Teoria da Recepção pode configurar suporte essencial à mudança cultural do ambiente social, em relação aos portadores de hanseníase e sua reinserção social com qualidade de vida; o discurso é em sua menor parte aquilo que se diz. Significa pelo sentido que produz e o sentido é tradução da ação do sujeito.

**T178 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ**

Autor(es): Duque, P.; Figueiredo, A.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ

**T179 - HANSENIASE FAMILIAL**

Autor(es): Figueiredo, A.; Antunes, J.; Nava, T  
Serviço de Dermatologia FCM- HUPE - UERJ

As manifestações clínico-patológicas da hanseníase dependem do grau de suscetibilidade ao desenvolvimento da proliferação do *M.leprae* no organismo. Esta condição se deve, em maior ou

menor grau de fatores hereditários do hospedeiro, considerando, portanto, que a hanseníase familiar não é meramente casual.

São estudadas 3 famílias com seu contatos intradomiciliares e suas implicações epidemiológicas durante um período médio de 5 anos. São realizados os exames laboratoriais para classificação das formas clínicas e para o acompanhamento dos contatos (teste de Mitsuda, BCG).

Predomínio de formas infectantes: 4 casos e 3 não infectantes na 1ª família, todos os 5 casos da 2ª família e 1 caso na 3ª família, parece evidenciar uma conotação genética dos tipos polares na hanseníase e a taxa de contágio intrafamiliar.

**T180 - CAPACITAÇÃO TÉCNICA COMO ATIVIDADE ESTRATÉGICA PARA ALCANÇAR A META DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE - BRASIL - 1997**

Autor(es): Magalhães, M.C.C.; Rodrigues, A.L.; Oliveira, M.L.W.; Ventura, D.V.R.

Serviço: MS/FNS/CENPE/Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

Entre os anos de 1986 e 1996 a CNDS desenvolveu uma ampla proposta de capacitação de recursos humanos, para implantação da Poliquimioterapia na rede de serviços de saúde e a partir de 1991, como uma das estratégias para alcance da meta de eliminação da hanseníase (< 1 doente/10.000 hab.).

A princípio capacitou-se pedagogicamente profissionais que já tinham capacitação técnica para atuarem como instrutores de cursos nacionais, macro-regionais e estaduais, e produziu-se material instrucional, utilizando-se metodologia participativa.

Na evolução deste processo surgiram várias adaptações dos treinamentos adequando-os às realidades locais e necessidades mais urgentes de expansão da cobertura de Poliquimioterapia. No momento dá-se ênfase à proposta de educação continuada, através de supervisão local sistemática. O que se pretende é que, com a municipalização do SUS, estes treinamentos sejam assumidos pelo próprio município criando e produzindo metodologias e materiais instrucionais de acordo com sua realidade.

Este trabalho analisa os tipos de treinamento e o número de profissionais treinados no Brasil e por

unidade federada, no período em relação aos atuais indicadores epidemiológicos e operacionais.

**T181 - AVALIAÇÃO DA ENDEMIAS HANSENICA NO ESTADO DE SÃO PAULO (1985-1996)**

Autor(res): Brasil, M.T.L.R.F.; Marziak, M.L.C.; Lafratta, T.E.  
Divisão de Vigilância Epidem. da Hanseníase - SES-SP

O Estado de São Paulo vem apresentando um quadro de endemia estável desde 1970, com pequenas oscilações nos coeficientes de detecção, diretamente relacionadas com o desempenho operacional do sistema de saúde. A prevalência sofreu queda importante nos últimos 5 anos, passando de 30.122 casos em registro ativo, em 1992, para 10.013 em 1996.

Utilizando recursos de mapeamento mostrar a diferença na distribuição dos coeficientes de detecção e prevalência nos municípios do Estado, entre os anos de 1985 e 1996.

Queda de prevalência observada em todos os municípios. Discreta queda da detecção localizada, sendo que vários municípios ainda mantêm altas taxas, apesar de ter desempenho operacional considerado bom. Aumento das Ares zeradas. Em 31.12.96 a prevalência em SP foi de 2,9 /10.000 e a detecção de 0,85/10.000.

As áreas com importante redução dos indicadores epidemiológicos apresentam melhor desempenho operacional. A implantação em larga escala da PQT/OMS, introduzindo novos critérios de caso em registro ativo, tempo de tratamento causou importante remodelação dos procedimentos levando principalmente a queda de prevalência. Além disso, contribuíram de forma decisiva, a limpeza realizada nos arquivos e a mudança dos critérios de alta estatística. A detecção, por outro lado, vem mantendo coeficientes médios estáveis, mesmo com a progressiva deterioração dos serviços públicos, o que pode dificultar atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano 2.000.

**T182 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM BELO HORIZONTE 1996**

Autor(es): Paulo de Tarso Silveira Fonseca, P.T.S.; Dias, M.A.S.; Almeida, M.C.M.; Leboeuf, M.A.A.  
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Os autores mostram através de poster eletrônico a distribuição geográfica dos 191 casos novos de Hanseníase residentes em Belo Horizonte detectados em 1996.

Através de geo-processamento - MAPINFO, os casos foram alocados por endereço de residência e distribuídos por classificação clínica, grau de incapacidade e faixa etária (maiores e menores de 15 anos).

Demonstram a importância da utilização do geo-processamento no planejamento das ações de controle da Hanseníase possibilitando a identificação de áreas prioritárias

**T183 - PROJETO TRATAMENTO HUMANIZADO DA HANSENÍASE**

Autor(es): Cruz, A.M.F.  
Serviço: Centro de Saúde de Tijucal / Dist. Sanit. Sul

Frente a endemia de hanseníase nas regiões do Tijucal e áreas de abrangências, bem como de outros bairros fora dessa área, que o Centro de Saúde do Tijucal presta atendimento, há necessidade de se projetar os trabalhos até então desenvolvidos, bem como traçar metas para continuidade desses trabalhos. Levando-se em consideração que em relação a população do Tijucal, que atualmente é de 15.700 habitantes, e que nesta região temos 36 (trinta e seis) pacientes hansenianos e somente nos quatro primeiros meses de 97, tivemos 8 (oito) casos de hanseníase detectados pelos agentes comunitários.

Priorizamos a esses pacientes, não só

tratamento medicamentoso, como também a introdução de complementos alimentares alternativos (multi-mistura e farinha láctea), rapadura com gengibre, etc. Estes complementos levam o paciente à recuperação mais rápida, sem a queixa do desconforto estomacal e fraqueza e serve ainda, para neutralizar a acidez provocada pelos medicamentos do esquema PB e MB. Oferecemos leite em pó a base de proteínas, gordura, lactose, sais minerais e energia.

Por esta razão, a experiência que deu certo, justifica a busca de novos conhecimentos e novas técnicas e métodos que possam ser acrescentados ao trabalho em andamento, com o objetivo combate, redução e cura da hanseníase nessa região.

Temos 14 (quatorze) hansenianos tratando com o esquema PQT/MB e 22 hansenianos em tratamento com o esquema PQT/PB, sendo que estão classificados 18 (dezoito) pacientes da forma clínica (D) Dimorfa; 17 (dezesete) pacientes de forma clínica (I) indeterminada e 01 (um) (V) Virchowiana. Incluímos ainda, os 30 (trinta) pacientes que já receberam alta por cura e que procuramos sempre manter contato em busca dos inúmeros sintomas que aparecem após a morte do bacilo.

Existem ainda, os preconceituosos que buscam tratamento em outras regiões, por se sentirem envergonhados de se tratarem no bairro onde mora.

Sabemos que Mato Grosso encerrou, em 1995, com 6.783 casos de hanseníase com uma taxa de 29,3/10.000 habitantes.

Sabemos ainda, que nesse mesmo ano, foram detectados 2.906 casos novos de hanseníase com uma taxa de 12,6/10.000 habitantes. Mato Grosso tem uma das mais altas taxas de detecção no Brasil e no mundo e para alcançar a meta da OMS, teremos que contribuir para baixar a prevalência para menos de um caso/10.000 habitantes até o ano 2.000.

Como base nas estatísticas, trabalhos desenvolvidos e resultados alcançados até agora, traçamos este trabalho, no sentido de somar esforços com os órgãos de saúde de nosso Estado, com a finalidade de se atingir em curto espaço de tempo, a meta do Brasil e da OMS.

#### **T184 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE LIPÍDEOS, LIPOPROTEÍNAS, APOPROTEÍNAS E O PAPEL DA LIPOPROTEÍNA(A) NO DESENVOLVIMENTO DE ARTEROSCLEROSE E ALTERAÇÕES FIBRINOLÍTICAS NOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE VIRCHOVIANA.**

Autor(es): Dalpino, D.; Opromolla, D.V.A. & Magna, L.A.

Instituto Lauro de Souza Lima

Foram selecionados 82 pacientes virchowianos internados no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, S.P. ou atendidos ambulatorialmente no Centro de Saúde I da mesma cidade e dosamos o colesterol, triglicérides, HDL-colesterol, LDL-colesterol, apoproteínas AI e B, Lipoproteína(a), lipídeos totais e suas frações. Efetuamos também as dosagens da glicemia e do ácido úrico por estarem associados com distúrbios lipídicos, quando em níveis aumentados.

A Lipoproteína(a) apresentou valor médio acima de 20 mg/dl em 64,6% dos pacientes, contra 33,3% no grupo controle.

O encontro de Lipoproteína(a) aumentada, em pacientes portadores de hanseníase virchowiana é importante, porque existe uma comprovada relação entre esta lipoproteína e alterações vasculares tipo ateroscleróticas e distúrbios na fibrinólise.

#### **T185 - HANSENÍASE VIRCHOWIANA VERRUCOSA**

Autor(es): Hans Filho G. Hans, G. (*In memoriam*); Noguchi, R.C.; Odashiro, M. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Hospital São Julião

Apresentamos uma paciente de 41 anos natural e procedente de Camapuã/MS portadora de Hanseníase Virchowiana, há 3 anos desenvolvendo nódulos nas orelhas e lesões nódulo-hiperqueratósico-verrucosas nos cotovelos, joelhos, 1/3 distal das pernas e predominantemente nos pés (exceto região plantar).

Observamos também madarose caudal e hipostesia distal de membros.

Laboratório - Baciscopia - presença de BAAR com globias.

Histopatológico (orelha, perna e pé) - Hanseníase virchowiana com epiderme hiperqueratósica,

hipergranulose, e camada malpighiana com áreas de acantose e de atrofia, sem alterações de vacuolização.

Evolução - Após 3 semanas de tratamento específico, inicia redução da hiperqueratose e após 2 anos, regressão completa.

Comentário - SOUZA (1940) e D'ARRIGO et als. (1985) denominam "Queratodermia palmo-plantar simétrica leprosa", uma rara apresentação clínica de hanseníase virchowiana com hiperqueratose adquirida de extremidades. Porém neste caso, somos surpreendidos por lesões verrucosas, daí sugerimos o nome Hanseníase Virchowiana Verrucosa. Laboratorialmente afastamos outras possibilidades diagnósticas, como síndrome verrucosa (leishmaniose, esporotricose, cromomicose e tuberculose) e a verrucose generalizada por papovavirus. Observamos que houve regressão satisfatória com medicação específica e cuidados locais de higiene e queratolíticos.

#### **T186 - PARALISIA FACIAL BILATERAL EM MHDT**

Autor(es): Hans Filho, G.; Odashiro, M.  
Hospital Universitário / Universidade  
Federal de MS

Apresentamos paciente masculino de 29 anos portador de hanseníase dimorfo tuberculóide que durante surto reacional celular (tipo 1) desenvolveu paralisia facial completa à esquerda e parcial à direita.

Quadro Clínico - Clinicamente apresentava placas eritemato infiltradas anestésicas no mento, na região cervical anterior e pré-esternal superior, espessamento do nervo retroauricular e paralisia facial completa à esquerda e parcial à direita (paralisia do ramo orbicular das pálpebras), com lagoftalmia bilateral.

Comentário - Neurite é uma das mais temíveis complicações em hanseníase principalmente quando se trata de nervos motores ou sensitivo-motores. Mais freqüentemente são acometidos os nervos cubital, ciático-popliteo-externo, tibial posterior, mediano e ramos do facial. Enfatizamos importância de se realizar maior controle quando da existência de lesões de hanseníase tuberculóide ou dimorfa sobre, ou próxima de, estruturas neurais importantes. É incomum o comprometimento bilateral do nervo facial, razão pela qual trazemos o presente caso.

#### **T187 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPROA:**

**CUBA -1972-1996**

Autor: Fernandez, R.R.  
Havana - Cuba

#### **T188 - RECAIDAS EN HANSENIASIS - EXPERIENCIA PERSONAL**

Autor: Terencio de las Aguas, J.  
Diretor Médico Sanatorio de Fontillles  
(Espana)

Sobre un total de 441 enfermos tratados con Monoterapia sulfórica sehan observado 31 casos de Recaidas, 16 de ellos de forma Dimorfa.

Entre 135 enfermos tratados con Multiterápia sólo 1 caso.

Se analiza el intervalo de tiempo transcurrido entre la inatidad del paciente y la recaida que oscila entre 6 y 39 años.

Se comenta que la mayoría de pacientes con recidivas fueron tratadas sólo con Sulfona, y la escasa frecuencia entre los tratados con Multiterápia.

#### **T189 - AVALIAÇÃO DE FATORES ENVOLVIDOS NO DAGNÓSTICO TARDIO DA HANSENIÁSE.**

Autor(es): Bacha, J.T., Souza, C.S.  
Divisão de Dermatologia - Faculdade de  
Medicina de Ribeirão Preto - USP

O diagnóstico tardio, em formas polarizadas da hanseníase em geral, está acompanhada de maior freqüência e gravidade do comprometimento dos nervos periféricos consequentemente aumentando a dimensão de incapacidades físicas no momento da detecção do caso.

O presente trabalho se propõe a correlacionar o diagnóstico nas formas polarizadas e inicial da hanseníase com fatores envolvidos na detecção do caso, investigando o conhecimento desta população sobre a doença, e as dificuldades operacionais dos serviços de saúde.

A consulta de prontuários, e avaliação em forma de entrevista com paciente foi realizada no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Foram avaliados 20 pacientes (85% masculino e 15% feminino), com idade entre 20 e 60 anos, 85%

com 1º grau incompleto, distribuídos como 75% multibacilares e 25% paucibacilares (10% de forma indeterminada), 85% em PQT e 15% em regime DNDS. Lesões cutâneas foram observadas por 85% dos pacientes associadas às sensações parestésicas em 17% destes, e 17% do total dos pacientes observaram predominantemente sensações parestésicas, 25% haviam feito tratamento inadequado para outras patologias. Algum conhecimento sobre a doença, anterior ao diagnóstico foi detectado em 30% dos pacientes.

Os resultados preliminares apontam, que entre os fatores que podem influenciar, resultando em dificuldades e atraso diagnóstico, estariam: desconhecimento da população sobre a doença, despreparo dos profissionais de saúde, em alguns casos, além do caráter lento e insidioso da doença, e frequentemente pouco perceptível em seu estágio precoce.

#### **T190 - TALIDOMIDA E CONTROLE DO ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE**

Autor(es): Souza, C.S.; Sassamoto, C.A.; Roselino, A.M.F.; Foss, N.T.  
Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Caso1: Paciente feminina, 35 anos, com hanseníase virchiwiana, há 18 anos, tratada com sulfona, por 12 anos. Três anos após alta terapêutica, apresentou quadro clínico-laboratorial, indicativo de recidiva. Introduzida a poliquimioterapia (PQT), e em torno da sua 59 dose iniciou com episódios de eritema nodoso hansênico (ENH), que foram controlados por talidomida, quando da realização de laqueadura tubária.

Caso2: Paciente feminina, 27 anos, relatava há 22 meses diagnóstico de hanseníase virchiwiana, o tratamento com POT.

Cerca de um mês após a introdução PQT, refere início de episódios recorrentes de ENH, controlados com doses variáveis de prednisona e talidomida, na dependência da gravidade e recidiva dos surtos.

Diante da prescrição e interrupção do uso da talidomida, ambas iniciaram com dificuldades no controle de seus quadros, seguida do aumento de frequência dos surtos de ENH, somada à investigação dos sintomas e surgimento de lesões nodosas superpostas por vesículas e bolhas, que

progrediam para ulceração. As pacientes receberam diagnósticos de reidema nodoso necronizante e foi iniciado prednisona 1,0 a 1,5 mg/kg/dia, associada à clofazimina 300 mg/dia e pentoxifilina 1.2 g/dia. Após 45 e 60 dias, devido à evolução insatisfatória optamos pela substituição da pentoxifilina por difosfato de cloroquina, 250 mg/dia 15 dias e posteriormente 500mg/dia. Além disto, as tentativas de redução da dose de prednisona resultavam em recidivas das lesões, que inevitavelmente, evoluíram para extensas e profundas ulcerações com sequelas cicatriais, necessitando de repetidas internações hospitalares.

Esta evolução implica em reflexão criteriosa dos efeitos colaterais da corticoterapia prolongada e os benefícios do uso regular da talidomida, quando seguramente indicada, no controle de casos crônicos e graves de ENH.

#### **T191 - REAÇÕES ADVERSAS À RIFAMPICINA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE REGISTRADAS NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO**

Autor(es): Souza, C.S.; Camargo, F.A.F.; Foss, N.T.  
Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

O presente trabalho se propõe a identificar reações adversas atribuídas ao uso da rifampicina (RFM), na dose mensal preconizada (600mg), para o tratamento da hanseníase registradas período de 1992 a 1996 na região de Ribeirão Preto.

Levantamentos de fichas de notificação de reações adversas do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado (SP) e investigação em prontuários dos pacientes sobre as características clínico-laboratoriais das reações adversas.

Foram observados 14 casos, 7 homens e 7 mulheres, com idade de 16 a 64 anos, nove pacientes multibacilares e cinco paucibacilares. Entre o total dos pacientes, 50% haviam feito esquema anterior DNDS/MS (600 mg RFMI diários/ 3 meses o 100mg DDS/ diários), e todos estes eram multibacilares. Os sintomas se iniciaram 35 minutos a 3,5 horas, temporalmente relacionado com a ingestão da dose supervisionada da RFM. Observamos a ocorrência isolada, mas frequentemente

havia concomitância de comprometimento de mais de um órgão ou sistema. Adistribuição das reações adversas, resultou em predomínio de insuficiência renal aguda (IRA) e hepatite, da seguinte forma: 5 casos de IRA, destes 2 casos isolados e 3 associados à hepatite; cinco casos confirmados e três suspeitos de hepatite; um caso de coagulação intravascular disseminada com hepatite; um caso de púrpura trombocitopênica e provável anemia hemolítica, três casos flu-like síndrome com suspeitas de associação com IRA e anemia hemofílica.

Onze pacientes obtiveram cura, duas pacientes evoluíram com IR crônica leve à moderada e uma paciente foi a óbito.

Destacamos a frequência da associação do comprometimento de vários órgãos e a importância do reconhecimento precoce destas reações adversas à RFM.

#### **T192 - COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA POR REFEMPICINA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE**

Autor(es): Souza, C. S.; Alberto, F.L.; Foss, N.T.

Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

São descritas peculiares reações adversas associadas ao uso intermitente da rifampicina (RPM), o flu-like síndrome, e ratos efeitos graves como choque, distúrbios respiratórios e hematológicos e insuficiência renal. Relatamos a ocorrência da coagulação intravascular disseminada (CIVD) e necrose hepática hemorrágica, por RMF no tratamento da hanseníase.

Paciente feminina, 46 anos, foi tratada com sulfona durante 6 anos, e RMF 600 mg/dia nos primeiros 3 meses do tratamento (DNDS), iniciou o esquema da poliquimioterapia, para multibacilar, e uma hora após sua 3ª dose supervisionada apresentou cefaléia intensa, dor nas regiões precordial, epigástrica e lombar associada à hematêmese e urina escura. Ao exame físico observou-se agitação sudorese acentuada, palidez, extremidades frias, taquicardia (120 bpm), e hipertensão arterial (18/11 cmHg). Após sete horas, apesar da melhora dos sintomas, foi notado icterícia, e exames laboratoriais com bilirrubinemia intensa,

anemia (Hb-8,1 g/dl) e função renal normal. Doze horas houve piora do estado geral, desidratação +++/4 palidez++/4, dispnéia, icterícia +++14, cianose inibial e de extremidades, taquicardia (120 bpm), equimoses de membros superiores, sangramento espontâneo gengival e genital. Exames laboratoriais indicam acentuação da anemia (Hb= 6,4 g/dl). O diagnóstico clínico de coagulação intravascular disseminada foi confirmado pelas alterações do tempo de protombina (PT), tempo de tromboplastina parcial ativado (APTT), com sangue incagulável para quantificação de fibrinogênio. Foi tratada com plasma fresco, crioprecipitado, heparina, corticoterapia, porém houve deterioração progressiva do nível de consciência, insuficiência respiratória e parada cardíacas, que culminou com óbito 22 horas após sua admissão na unidade hospitalar. A necrósis revelou necrose hepática hemorrágica com quadro histológico compatível por sensibilização à droga.

#### **T193 - REAÇÃO GANGLIONAR INGUINAL EM HANSENÍASE VIRCHOWIANA**

Autor(es): Rodrigues, M.L.O.; Sassamoto, C.A.; Nhas, R.;Souza, C.S.; Foss, N.T.

Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

A hanseníase apresenta, muitas vezes, manifestações clínicas e estados reacionais, que fogem do padrão habitual. Apresentamos, a seguir um caso com acontecimento ganglionar extenso com principal manifestação do estado reacional.

Paciente masculino, branco, 26 anos, natural e procedente de São Sebastião do Paraíso, MG, com diagnóstico de Hanseníase Virchowiana, em tratamento específico com multigrogaterapia para multibacilares. Após a 3ª dose, passou e apresentar surtos de eitema nodoso e adenomegalia difusa, além de neurita, tendo sido tratado com prednisona e talidomida. Em vigência da 16ª dose apresentou febre e exacerbação da adenomegalia inguino-crural à direita e surgimento de plastrão eritematoso, dor local e flogose, de aproximadamente 7 cm diâmetro. Com hipótese diagnóstica de estado reacional e diferencial com linfogranuloma venéreo, foram realizados: aspirado do gânglio, que evidenciou presença de BAAR (3+); exame histopatológico do gânglio que mostrou linfadenite granulomatosa necrosante. A reação foi controlada pelo uso de

prednisona, 1 mg/Kg/dia. com regressão acentuada de adenite relatada.

O esquema de tratamento com MDT foi mantido, não havendo, até o momento (211 dose), recidiva da adenite aguda em qualquer sítio ganglionar.

Ressaltar a importância, em regiões endêmicas, da hansenfase como diagnóstico diferencial das adenites agudas.

**T194 - REGIMES TERAPÊUTICOS CONTENDO OFLOXACINA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE MULTIBACILAR E PAUCIBACILAR - 3 ANOS DE FOLLOW UP**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Schettini, A.P.M.; Pennini, S. N.; Rebello, P.B.; Ferreira, W.A. Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta - Manaus - AM

De setembro de 1992 a junho de 1994, 100 pacientes de hansenfase multibacilar (MB) e 142 pacientes de hansenfase paucibacilar (PB) foram incluídos no estudo. Um regime de 4 semanas de duração com administração diária de rifampicina e ofloxacina é comparado aos atuais regimes PQT/OMS em estudo multicêntrico, randomizado e duplo cego. 98 pacientes MB e 136 pacientes PB completaram as primeiras 4 semanas de tratamento; 94 doentes MB e 133 doentes PB completaram o curso previsto de tratamento e veem sendo acompanhados. Durante o tratamento, a evolução clínica dos pacientes foi satisfatória e a incidência de efeitos colaterais foi baixa. 3 pacientes tiveram o regime terapêutico suspenso devido a efeitos colaterais graves (citerícia -1 caso, anemia hemolítica -1 caso, fotodermatite - 1 caso). Somente um destes pacientes estava recebendo regime contendo ofloxacina.

Durante o seguimento, até o momento, três pacientes, 1 MB e 2 PB apresentaram recidiva da doença (MDT - 1PB, Oflox + Ramp - 1MB e 1PB). Inoculação em pata de camundongo (Instituto Lauro de Souza Lima) foi realizada com fragmento de biópsia de pele do paciente MB para testar a viabilidade bacilar e sensibilidade às drogas. Os três pacientes estão atualmente recebendo PQT e apresentam boa evolução clínica.

Este estudo recebeu suporte financeiro do

**T195 - POLIQUIMIOTERAPIA DE DURAÇÃO FIXA NA HANSENÍASE MULTIBACILAR. 7 ANOS DE FOLLOW UP.**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Pennini, J. N.; Rebello, P.B.; Dias, L.C.; Parreira, V.; Sadahiro, M.

Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta - Manaus - AM

De novembro de 1987 a janeiro de 1982, 424 casos novos de hansenfase multibacilar (MB) foram incluídos em estudo multicêntrico coordenado pela organização Mundial da Saúde (OMS). Nenhum deles havia feito tratamento para hansenfase e todos apresentavam índices baciloscópico (IB) de pelo menos 2+ nos esfregaços de pele. Os pacientes foram tratados com 24 doses mensais de atual poli-quimioterapia recomendada pela OMS 337 pacientes completaram as 24 dose e vem sendo acompanhados através de exames dermatoneurológico e baciloscópico anuais. Destes, 121 paciente já foram avaliados após, pelo menos, 5 anos de follow up. A evolução clínica dos pacientes tem sido, em geral, satisfatória e os efeitos colaterais durante o tratamento foram, na maioria dos casos, leves e de baixa incidência. Um paciente BL apresentou recidiva após 6 anos de seguimento pós alta. Imediatamente após o envio de biópsia de pele para inoculação em apta de camundongo (Instituto Lauro de Souza Lima), para testes de viabilidade bacilar e sensibilidade às drogas, o paciente passou a receber novo curso de MDT e apresenta evolução favorável.

Este estudo recebeu suporte financeiro do UNDP/ WORLD BANK/WHO/TDR.

**T196 - FENÔMENO DE LÚCIO - RELATO DE CASOS**

Autor(es): Souza, C.S., Figueiredo, F.; Roselino, A.M.F., Foss, N.T.

Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Reação cutânea necrotizante, associada à forma difusa infiltrativa, não nodular da hansenfase, foi descrita por Lúcio e Alvarado, em 1842. Após reconhecimento de alterações histopatológicas de vasculite cutânea múltipla, aguda e necrotizante, esta reação foi denominada por Latapi & Zamora

(1948) como fenômeno de Lúcio, e considerada um tipo de reação hansênica acompanhada de necrose de arteríolas, cujo endotélio é maciçamente invadido por *M. leprae*. É comum no México e América Central, mas infrequente em outras partes do mundo. Devido a raridade do quadro no Brasil, a apresentação de casos torna-se de interesse.

Três pacientes masculinos apresentavam eritema e infiltração discretos, comprometendo difusamente a face e extensas áreas do tronco e membros, além de lesões purpúricas coalescentes formando placas e úlceras recobertas por tecido necrótico, atingindo ascendente e progressivamente, da extremidade distal à proximal, os membros superiores e inferiores. A histopatologia revelou; necrose focal da epiderme, na derme superficial e profunda, infiltrado inflamatório monomorfonuclear, rico em histiócitos espumosos, agrupados em torno de anexos cutâneos, filetes nervosos e vasos sanguíneos; necrose de glândulas sudoríparas, além de trombose de pequenas artérias, com depósito focal de material fibrinóide na parede; grande número de bacilos BAAR, formando globias em histiócitos e células endoteliais. Este conjunto de alterações histopatológicas são compatíveis com vasculite tipo fenômeno de Lúcio, associado ao quadro clínico difuso, não nodular da hanseníase.

#### **T197- FENÔMENO DE LÚCIO E PENTOXIFILINA**

Autor(es): Souza, C.S.; Figueiredo, E; Foss, N.T.

Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Fenômeno de Lúcio é reação cutânea necrotizante, associada à hanseníase difusa, infiltrativa, não nodular, descrita por Lúcio e Alvarado (1842), caracterizada por vascularite cutânea com necrose de arteríolas, cujo endotélio é maciçamente invadido por *M. leprae*. A seguir descreveremos um caso de Fenômeno de Lúcio e sucesso terapêutico com o uso da associação de poliquimioterapia e pentoxifilina.

Paciente feminina, 45 anos, relatava febre e sinais inflamatórios em membro inferior direito, há 2 meses. Neste período notou surgimento progressivo de lesões que ulceravam acometendo, de maneira ascendente os membros. Referiu tratamento para hanseníase por 2 anos, abandonando há 20 anos. Seu

exame dermatológico revelou presença de alterações cutâneas compatíveis com hanseníase, acompanhados de quadro vasculítico, caracterizado por lesões purpúricas coalescentes formando placas, e úlceras recobertas por tecido necrótico, localizadas em extremidades, pododáctilos, quirodáctilos e segmento distal dos membros com progressão ascendente atingindo até a região glútea. Nervos auriculares, cubitais, poplíteos estavam espessados, simetricamente, e observou-se distúrbio da sensibilidade em extremidades distais e atrofia moderada da região tenar e hipotenar, bilateralmente. Baciloscopia positiva (IB=4,0), reação de Mitsuda, negativa, e o exame histopatológico confirmou hanseníase virchoviana com vasculite tipo fenômeno de Lúcio. Iniciou-se dapsona (100/mg), clofazimina (50 mg) e pentoxifilina (800 mg) diários, e sequencialmente, a rifampicina (600 mg), indicada diariamente nos primeiros 10 dias, para eliminar *Saureus* detectado nas úlceras. Não surgiram novas lesões, houve melhora e reepitelização das úlceras em 18 dias de tratamento. Seguimento com poliquimioterapia.

#### **T198 - CORRELATION BETWEEN CYTOKINE TH1 AND TH2 PROFILE? MYCOBACTERIAL ANTIGENS AND IMMUNOSUPPRESSION OF LEPROMATOUS LEPROSY**

Autor(es): Oliveira, M.A.S.; Zangrande, A.M.; Silva, C.L.; Figueiredo, E; Foss, N.T.

Deptoº de Patologia, Farmacologia e Divisão de Dermatologia - FMRP - USP - Brasil

The aim of this study is to verify the correlation between peripheral cytokines levels, "in vitro" production, and inflammatory cells pattern in cutaneous biopsies from patients with the polar forms of leprosy. Cultures of PMNBC from 21 leprosy patients (11 lepromatous leprosy-LL, and 10 tuberculoid leprosy-TL) were treated during 24-72 hrs with LPS (10 mg/ml), PHA (20 mg/m) and lepromin (2 x ) bac/ml). The supernatant and serum cytokines (IL1, IL2, IL4, IL6 and TNFa), were measured by Elisa Assay (R&D Systems). The lymphoproliferative response was measured by 3H-thymidine incorporation. In the cutaneous lesions the presence of T cell (PANT-T4, T8), macrophages (CD68) and TGF-b1, were determined by immunohistochemical assay (ABC-peroxidase), using frozen skin biopsies.

IL1, IL6 and TNFa levels in the serum (37,5; 13,5 and 84,5 pg/ml) and in the supernatant (63,1; 22,0 and 166,5 pg/ml) were higher in TL patients ( $p < 0,05$ ) than those levels of LL (in the serum 0,0; 3,4; 0,0 and 15,7; 5,8; 14,4 pg/ml in the supernatant). IL2 was detected only in the lymphoproliferative supernatants of TL patients (10,4 pg/ml). In contrast, IL4 was observed only in LL (89,2 e 51,1 pg/ml, serum and supernatant). It was observed predominance of macrophage (CD68) in the cutaneous inflammatory infiltrate from both leprosy patients groups. TGF-b1 was found in 60% of CD68 cells from LL patients and it was absent in TL infiltrate. 80% of T cells of TL infiltrate showed CD+ pattern, where as only in 10% of LL patients CD+ pattern was observed.

Conclusions: IL4 and TGF-b1 as observed are directly correlated with the immunosuppression related to LL. Both cytokines are induced by *M. leprae* and correlated antigens, and this mechanism should explain, in part, the maintenance of the suppressive response.

#### **T199- ASPECTOS MORFO/FUNCIONAIS DE FAGÓCITOS MONONUCLEARES EM LESÕES DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA DISSEMINADA**

Autor(es): Foss, N.T.; Souza, C.S.; Chiossi, M.P.V.; Zangrande, A.M.; Cunha, F.Q.; Figueiredo, E.

Deptg de Patologia, Farmacologia e Divisão de Dermatologia - FMRP - USP - Brasil

Paciente de 39 anos, masculino, branco, solteiro, inativo, tabagista e etilista crônico, negando doença de pele na família. Apresentava-se descorado, com adenomegalia (superficial) e hepatomegalia. Pupila miótica e halo esbranquiçado ao redor da íris do olho direito. Pele com lesões eritematosas endurecidas de 2-5 cm de diâmetro, na face, membros inferiores e nas mãos. Região lombar com pápulas coalescentes nas bordas e placas nos joelhos. Lóbulos de orelhas infiltrados e com nodulações. Espessamento de nervos auriculares, cubitais e poplíteos. Placas eritematosas em cavidade oral e ulceração de palato. Exames: Mitsuda negativo, IB de 4+ (lesão cotovelos, orelhas e joelhos), sorologia Anti HIV negativa. Biópsia das lesões de pele: acentuado infiltrado de fagócitos mononucleares limitado à derme, pela presença da

faixa de Unna. Fagócitos volumosos, com núcleo periférico e citoplasma com múltiplos vacúolos e globias bacilares. A maioria apresentou imunorreatividade para CD68 (macrófagos) e menos de 10% das células para CD3+/CD45R0 (linfócitos). As células CD68 foram positivas para TGF-b1 e negativas para TNFa e INOS. Foi observado em algumas células CD3/CD45R0 positivas. Resultados semelhantes foram observados também nas lesões de palato. Os achados clínicos-morfológicos demonstram correlação entre a disseminação do *M. leprae* (ausência de TNFa) e de mecanismos desativadores do macrófago (presença de TNF) e de mecanismos desativadores do macrófago (presença de TGF-b1).

Suporte financeiro do CNPq, FAPESP e FAEPA-HCFMRP.

#### **T200 - ISOTIPOS DE ANTICORPOS IGG EN LEPRAY SU RELACION A RESPUESTASTH1/TH2**

Autor(es): Ulrich, M.; Convit, J.

Instituto de Biomedicine; Univ. Central de Venezuela y Min. Sanidad, Caracas.

La lepra presenta un espectro de manifestaciones clínico-inmunológicas. Las formas polares, lepra tuberculóide (TT) y lepra lepromatosa (LL), han sido asociadas con respuestas inmunológicas Th1 y Th2, respectivamente, en algunos estudios, no confirmado en otros. Las subclases de anticuerpos (Ac) IgG específicos dependen en parte de las citoquinas producidas durante las respuestas Th1 y Th2; la IgG4 depende de la síntesis de IL-4 y aparentemente refleja una respuesta Th2. Mediante un ensayo ELISA de captura con *M. leprae* soluble u detección con Ac monoclonales anti-subclases de Ac através del espectro; hubo un claro predominio de anticuerpos IgG1, 2 y 3 en todos los grupos. Ac IgG4, característica de una respuesta Th2, fue muy escaso, incluso en la forma LL no tratada (predominio en un caso de 17). Tampoco hubo diferencias en la subclase inicial predominante en pacientes con altos niveles de anti\_PGL-1, persistentes después de varios años de tratamiento y curación clínica. Al comparar las respuestas de IgG, subclases 1 a 4 en leishmaniasis cutánea y lepra, se observó con Ac IgG4 predominante en la forma anérgica en 19 de los 20 casos estudiados. En

lepra, los mecanismos de anergia no se pueden interpretar en términos sencillos del predominio de una respuesta inmunológica Th1 o Th2. El hecho de que la anergia en lepra es reversible en muchos casos y responde mejor a la inmunoterapia podría reflejar estas diferencias en los mecanismos de anergia en las dos infecciones intracelulares.

#### **T201 - NÍVEIS DE ANTI PGL-1 NO SORO DE PACIENTES DE HANSENÍASE TRATADOS COM QUINOLONA E PQT**

Autor(es): Cunha, M.G.S.; Schettini, A.P.M.; Ferreira, W.A.; Banato, V.L.D.; Foss, N.T.  
Instituto de Dermatologia e Veneorologia  
Alfredo da Matta-MANAUS, AM - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Avalia-se, através de estudo duplo-cego, a evolução dos níveis de anticorpos IGM anti PGL-1 em 100 pacientes de hanseníase multibacilar, sem tratamento prévio, comparando a resposta a regimes de curta duração ou PQT/OMS. A quantificação dos níveis de anti PGL-1 está sendo efetuada através do método ELISA indireto. O período de inclusão dos casos, no estudo, foi de setembro de 1992 a junho de 1994.

Os resultados pré tratamento, usando " cutoff" de 0,20, revelaram soropositividade de 100%. Ao final do tratamento esta caiu para 63,2%. Com 1 ano de seguimento pós-alta, 18% dos pacientes do grupo PQT/OMS apresentaram elevação dos níveis de anti-PGL-1. Enquanto que este aumento foi maior (35%) nos grupos tratados com os demais regimes.

Durante o período do estudo foi detectado um caso de recidiva da doença com comprovação através de baciloscopia e histopatologia de lesão cutânea. Revelado o código, o paciente havia recebido regime contendo Ofloxacina associada à Rifampicina, com administração diária, por 28 dias. Foi realizada a inoculação em pata de camundongo (Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru) com material de biópsia da lesão, para estudo da viabilidade bacilar e sensibilidade às drogas.

#### **T202 - ALTERAÇÕES OCULOPALPEBRAIS NA HANSENÍASE**

Autor(es): Schellini, S.A.; Silva, M.R.B.M.; Saad, M.; Lastória, J.C.; Padovani, C.R.  
Depart. de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Com a finalidade de se estudar as alterações oftalmológicas que possivelmente ocorram na Hanseníase, avaliamos 104 pacientes portadores de hanseníase, 68,75% do sexo masculino, a maioria com 50 a 60 anos.

A forma virchowiana foi observada em 63,5% dos pacientes. Constatou-se cegueira em 91,3% dos olhos examinados.

As alterações mais frequentes foram as palpebrais de anexos e comeanas. Os autores enfatizam a atuação conjunta dos oftalmologistas e leprologistas. A realização de exames periódicos possibilita a detecção, o tratamento precoce e a prevenção da cegueira na hanseníase.

#### **T203 - FENÔMENO DE LÚCIO**

Autor(es): Lastória, J.C.; Haddad Júnior, V.; Pimenta, V.P.; Santos, N.A.F. & Silveiras, M.R.C.

Departamento de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Os autores apresentam um paciente de 50 anos, cor branca, sexo masculino, com quadro clínico de Fenômeno de Lúcio.

Tanto as manifestações clínicas como as alterações histopatológicas são típicas de hanseníase virchowiana reaciona, compatíveis com esse quadro. Os autores ressaltam a raridade em nosso meio e comentam sobre a patologia em si, bem como a relativa dificuldade diagnóstica e evolução desses casos.

#### **T204 - CLASSIFICACION DE PACIENTES DE HANSEN DEL PUNTO DE VISTA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Autor(es): Bachman, G.; Sawatzky, H.; Wiens, C.  
Hospital Mennonita - Paraguai