

# **Resumos**

10º Simpósio Brasileiro de Hansenologia  
10th Brazilian Leprosy Symposium  
15 a 18 de outubro de 2019  
October 15 – 18, 2019  
Recife – Pernambuco Brasil

## SUMÁRIO

### EDITORIAL

EDITORIAL.....e-2680  
Claudio Guedes Salgado

### EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO PERÍODO DE 2010 A 2015 NO MUNICÍPIO DE IPUBI (PE).....e-2681  
Rafaela LIMA, Isa SIQUEIRA, Andrea SILVA

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTAS PARA O CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE A HANSENÍASE.....e-2682  
Zailde Carvalho SANTOS, Eliane Maria Ribeiro de VASCONCELOS, Gabrielly Laís de Oliveira SILVA, Isis Vanessa Silva de SOUZA, Larissa Maria Coutinho de AMORIM, Leticia Quirino dos SANTOS, Ezequiel Moura dos SANTOS

CASOS DE HANSENÍASE COM RESULTADOS DE BACILOSCOPIA, PERÍODO 2013 A 2018 - MINAS GERAIS.....e-2683  
Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA, Maria de Lourdes Carvalho LEITE, Adauto César Pugedo PUGEDO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE MINAS GERAIS - MUNICÍPIOS SILENCIOSOS - 2009 A 2018.....e-2684  
Maria de Lourdes Carvalho LEITE, Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA, Adauto César PUGEDO, Maria Aparecida de Faria GROSSI, Katiúscia Cardoso RAMALHO, Juliana Veiga COSTA

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS, 2018-2021.....e-2685  
Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA, Maria de Lourdes Carvalho LEITE, Maria Aparecida de Faria GROSSI, Adauto César PUGEDO, Katiúscia Cardoso RAMALHO, Juliana Veiga COSTA, Francisco Carlos Félix LANA

IDOSOS COM HANSENÍASE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CEARÁ DE 2014 A 2018.....e-2686  
Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO, Reagan Nzundu BOIGNY, Carlos Henrique Morais de ALENCAR, Jardel Gonçalves de Sousa ALMONDES, Hellen de Oliveira dos SANTOS, Maria Amanda Mesquita FERNANDES, Maria Aparecida Ferreira DOMINGOS, Emanuel David Alves FREIRE, Ana Carolina Farias da ROCHA

TENDÊNCIA TEMPORAL DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ.....e-2687  
Marianne Santos FLORENCIO, Léia Gadelha TEIXEIRA, Gabriella Farias LOPES, Ana Kaline de Queiroz SILVA, Emanuel Ferreira de SOUSA, Rayane Lima da SILVA, Maria Amanda Mesquita FERNANDES, Lara Brasil PLUTARCO, Anderson Fuentes FERREIRA, Paula Sacha Frota NOGUEIRA

ANÁLISE ESPACIAL COMO FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO MARANHÃO.....e-2688  
Ariadne Siqueira de Araújo GORDON, Josafá Gonçalves BARRETO

USO DO MAPEAMENTO PARTICIPATIVO PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS REGISTRADOS NO SINAN MUNICIPAL DE ÁREAS ALTAMENTE ENDÊMICAS DO CEARÁ.....e-2689  
Anderson Fuentes FERREIRA, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Adriana da Silva dos REIS, José Alexandre Menezes da SILVA, Josafá Gonçalves BARRETO, Ximena ILLARRAMENDI

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE MACEIÓ-AL.....e-2690  
Andrea Patricia da SILVA, Melquizedeck Belo e SILVA, Quitéria Vânia Bernardino BARBOSA, Jéssica Verissimo Medeiros Melo SILVA, Islane Tatiane Tenório do NASCIMENTO, Selma Ferreira LIMA, Itanielly Gomes QUEIROZ

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018 NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CEARÁ.....e-2691  
Raimundo Tavares de LUNA NETO, Vinícius Rodrigues de OLIVEIRA, Natália Bastos Ferreira TAVARES

CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA ENTRE 2007 e 2016.....e-2692  
Raimundo Tavares de LUNA NETO, Brenda Pinheiro EVANGELISTA

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE E DA TUBERCULOSE EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE, EM JOÃO PESSOA – PB.....e-2693  
Micheline da Silveira MENDES, Celivane Cavalcanti BARBOSA, Eveline Maria Leite VILAR, Haiana Charifker SCHINDLER

MORTALIDADE POR HANSENÍASE EM CONTEXTOS DE ALTA ENDEMICIDADE NO BRASIL: ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL INTEGRADA NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE.....e-2694  
Anderson Fuentes FERREIRA, Eliana Amorim de SOUZA, Mauricélia da Silveira LIMA, Gabriela Soledad Márdero GARCÍA, Elaine Silva Nascimento ANDRADE, Sebastião Alves de SENA NETO, Carmelita Ribeiro FILHA, Adriana da Silva dos REIS, Léia Gadelha TEIXEIRA, Alberto Novaes RAMOS JR

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES EM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIAS: CONTINUIDADE DO PROCESSO DE BUSCA ATIVA E APOIO MATRICIAL.....e-2695  
Helena Barbosa LUGÃO, Josely Mendonça Pereira PINTYÁ, Daniel Cardoso de Almeida ARAÚJO, Luzia Márcia Romanholi PASSOS, João Vitor Barbosa de RESENDE, Cláudia Maria Lincoln SILVA, Natália Aparecida de PAULA, Fred BERNARDES FILHO, Marco Andrey Cipriani FRADE

DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL DURANTE O PROJETO RODA HANS.....e-2696  
Geisa Poliane de OLIVEIRA, Cleide Aparecida Alves SOUZA, Heloisa Moraes do Valle LUNARDI, Gislaine Coelho BRANDÃO, Larissa Domingues Castilho de ARRUDA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO HOSPITAL SÃO JULIÃO, CENTRO DE REFERÊNCIA NO MS.....e-2697  
Ana Paula Caserta Tencatt ABRITA, Augusto Afonso Campos BRASIL FILHO, Fabiana Nunes Carvalho PISANO, Gabriella Pais PELLIZZER, Luana Karen dos Santos AMARAL, Rejane Sampaio RAMOS

DIAGNÓSTICO INESPERADO DE HANSENÍASE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE CAPACITAÇÃO EM PETROLINA-PE.....e-2698  
Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, David Souza SILVA, Danila dos Santos BARBOSA, Icaro Farias COSTA, Magnilde Alves Cavalcante ALBUQUERQUE

O ENSINO DA HANSENÍASE EM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO CEARÁ.....e-2699  
Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Patrícia do Nascimento SILVA, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO, Liana Mara Rocha TELES, Emanuel Ferreira de SOUSA, Cristina Oliveira da COSTA, Rayane Lima da SILVA, Lara Brasil PLUTARCO, Jamile Vieira NOBRE, João Victor Teixeira de CASTRO, Ihasmyne da Silva SOUSA

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HANSENÍASE NUM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2014 E 2017.....e-2700

Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES, Amanda Teixeira de Medeiros GOMES, Itamar SANTOS, Álvaro Henrique Silva VARÃO, Bruna Vanessa Miranda LIMA, Brunna Lays Guerra CORREIA, Lucas Oliveira dos SANTOS, Thaise Vieira de Andrade ANDRADE

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE HIPERENDÊMICA EM HANSENÍASE NO INTERIOR DA BAHIA.....e-2701

Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES, Luiz Sérgio Nunes de REZENDE JÚNIOR, Itamar SANTOS, Lara Sodré CARDOSO, Valdir Pereira ALVES FILHO

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA BACILOSCOPIA PARA HANSENÍASE NOS PERÍODOS ANTERIOR E POSTERIOR À CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....e-2702

Susilene Maria Tonelli NARDI, Tania Maria ARAUJO, Valter Batista DUO-FILHO, Laísia Zanetoni MARTINS, Ana Paula LEMOS, Flávia dos Santos PATINE, Naiara Cristina Ule BELOTTI, Fernanda Modesto Tolentino BINHARDI, Vania Del'Arco PASCHOAL, Heloisa da Silveira Paro PEDRO

DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL DE HANSENÍASE NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – XV (DRS-XV).....e-2703

Fernanda Modesto Tolentino BINHARDI, Susilene Maria NARDI, Flávia dos Santos PATINE, Heloisa da Silveira Paro PEDRO, Janaina Olher Martins MONTANHA, Milena Polotto de SANTI, Naiara Cristina Ule BELOTTI, Vania Del'Arco PASCHOAL

ERRO DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2003 – 2017: ANÁLISE DO PADRÃO ESPACIAL E DE FATORES ASSOCIADOS.....e-2704

Karine Vila Real Nunes NEVES, Eliane IGNOTTI

PERFIL EPIDEMIOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.....e-2705

Luísiane de Ávila SANTANA, Carol Lima BARROS, Claudia Maria ESCARABEL, Natália Tauil da Costa BRANCO, Marco Andrey Cipriani FRADE

TENDÊNCIA E FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO.....e-2706

Ana Rita Regis BORGES, Ana Flavia Pereira da SILVA, Angélica Fátima BONATTI, Gabriela Mendonça ZUNTINI

BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE EM POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREA DE EX-ASILO COLÔNIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.....e-2707

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI, Samara Costa TAVARES, Suzana Madeira DIORIO, Eliane Aparecida SILVA, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Andrea Faria Fernandes BELONE, Cleverson Teixeira SOARES, Jaison Antônio BARRETO, Luiza PINHEIRO, Karem Christine Corrêa e SILVA, Patrícia Sammarco ROSA

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA-BA: ANÁLISE SOBRE AS METAS PARA ELIMINAÇÃO.....e-2708

Adailde do Socorro GUEDES Cristie Síntia Gomes GUEDES, Jérsia Rodrigues Martins de MELO, Juliana Corado da Silva REIS, Rita de Cássia da Silva Souza CORADO, Jéssyca Karine Guedes de SOUZA, Igo Nascimento GUEDES, Camila Aragão OLIVEIRA

ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL.....e-2709

Celivane Cavalcanti BARBOSA, Cristine Vieira do BONFIM, Micheline da Silveira MENDES, Wayner Vieira de SOUZA, Zulma Maria de MEDEIROS

PADRÕES ESPACIAIS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES 15 ANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL.....e-2710

Celivane Cavalcanti BARBOSA, Cristine Vieira do BONFIM, Micheline da Silveira MENDES, Wayner Vieira de SOUZA, Zulma Maria de MEDEIROS

MELHORIA NA DETECÇÃO DA HANSENÍASE NA XI GERES – SERRA TALHADA – PE, APÓS PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....e-2711

Kamila Thaís Marcula LIMA, Adna Maris de Siqueira MARTINS, Tânia Gomes de CARVALHO, Jozelma Pereira Barros de SOUZA, Maria do Socorro de Oliveira CLEMENTINO, Karla Millene Sousa Lima CANTARELLI, Dayane Fernanda Pereira NUNES, Ruamma Martins de ALMEIDA, Maria José Mourato Cândido TENÓRIO, Maiara Salles Ferreira de FREITAS, Silvana Paulo BEZERRA

GEOPROCESSAMENTO COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS, PARA O ENFRETAMENTO DA HANSENÍASE EM PETROLINA-PE.....e-2712

David Souza SILVA, Francisco Araújo FREITAS, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Daniele Januário da Silva FERREIRA, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, Laís Ferrari dos SANTOS, Elionilson Souza FURTADO, Eliane IGNOTTI, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE, Rodrigo Feliciano do CARMO

SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE DA MAGNITUDE E PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO EM REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR, 2001–2014.....e-2713

Adriana da Silva dos REIS, Eliana Amorim de SOUZA, Anderson Fuentes FERREIRA, Maria Angélica Gomes FERREIRA, Olívia Dias de ARAÚJO, Suyanne Freire de MACEDO, Gilberto Valentim da SILVA, Francisco Jose de ARAÚJO FILHO, Jaqueline Caracas BARBOSA, Alberto Novaes RAMOS JR

AÇÃO DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO CENTRO DE OBSERVAÇÃO E TRIAGEM PROFESSOR EVERALDO LUNA – COTEL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE.....e-2714

Mayara Ferreira Lins dos SANTOS, Randal de Medeiros GARCIA, Roberto Soares de OLIVEIRA, João Bosco Bonifácio da SILVA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Nataly Lins SODRÉ, Giovana Ferreira LIMA, Emília Cristiane Albuquerque da ROCHA, Monique Léia Aragão de LIRA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: BUSCA ATIVA DE PACIENTE COM HANSENÍASE EM ÁREA SILENCIOSA, CALUMBI-PE.....e-2715

Adna Maris de Siqueira MARTINS, Karla Millene Sousa Lima CANTARELLI, Maria José Mourato Cândido TENÓRIO, Kamila Thaís Marcula LIMA, Breno Lúcio Feitosa de MELO, Sarah Mourão de SÁ, Flávia dos Santos SANTANA, Jozelma Pereira Barros de SOUZA, Manoel José de LIMA NETO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE EM INDÍGENAS NO BRASIL, 2010-2017.....e-2716

Thomaz Xavier CARNEIRO, Dilma Costa de Oliveira NEVES, Fabio Lambertini TOZZI, Joice Cristina Gomes de SOUSA, Alison Ramos da SILVA, Maria de Lourdes Beldi de ALCÂNTARA, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO, Carlos Eduardo Pereira CORBETT, Maria da Conceição Nascimento PINHEIRO, Marília Brasil XAVIER

ANÁLISE COMPARATIVA DE PORTADORES E EX PORTADORES DE HANSENÍASE: REALIDADE DE UM SERVIÇO EM ALAGOAS.....e-2717

Fabianna Santos de OLIVEIRA, Cryslyne Almeida de LIMA., Clodis Maria TAVARES, Jovânia Marques de Oliveira e SILVA, Daniely Oliveira Nunes GAMA

AUMENTO NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE A PARTIR DO ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA SANAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DA VIII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.....e-2718

Thaíse Vieira de ANDRADE, Michelle Gomes Caldas de SÁ, Maiara Leite BARBERINO, Lúcia Marila De Araújo POSSÍDIO, Aline Silva JERÔNIMO, Laís Ferrari dos SANTOS, Cláudia Cavalcanti GALINDO, Sara Mourão de SÁ, Elissandra Micaela do Nascimento SOUZA

DIFERENÇAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS ENTRE HOMENS E MULHERES NA HANSENÍASE.....e-2719

Isaque Oliveira BRAGA, Humberto Baptista COSTA, Filipe Rocha LIMA, Sérgio ARRUDA, Iukary TAKENAMI

AVALIAÇÃO DOS CONTATOS E A REDUÇÃO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA NORTE.....e-2720  
Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO, Carina Guerra CUNHA, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE, Ana Gerússia Souza Ribeiro GURGEL, Gerardo CRISTINO FILHO, Francisco José Leal de VASCONCELOS, Diego Ramos AGUIAR

A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA DE CONTROLE ESTADUAL DA HANSENÍASE NA PRÁTICA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR.....e-2721  
Priscila Cardoso de SANTANA, Beatriz de Oliveira FABIANO, Renata Rosal Lopes da CRUZ, Marília Barros GOMES, Maria do Carmo de Sá Barreto LÓCIO, Bruna Rafaela Ferreira da Silva LIMA, Ivaneide Izidio de MORAIS, Rosimeiry Santos de Melo Almeida LINS, Marcella de Brito ABATH, Monique Léia Aragão de LIRA

ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DIFERENÇAS POR SEXO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HCFMUSP/NUVE.....e-2722  
Luzia CARELLI

SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM UM MUNICÍPIO DA ZONA NORTE DO ESTADO DO CEARÁ.....e-2723  
Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO, Carina Guerra CUNHA, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE, Francisco José Leal de VASCONCELOS, Ana Gerússia Souza Ribeiro GURGEL, Gerardo CRISTINO FILHO, Diego Ramos AGUIAR, Sandra Maria Carneiro FLOR

BUSCA ATIVA DE CONTATOS DE HANSENÍASE COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA NORTE DO ESTADO DO CEARÁ.....e-2724  
Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO, Carina Guerra CUNHA, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE, Francisco José Leal de VASCONCELOS, Ana Gerússia Souza Ribeiro GURGEL, Gerardo CRISTINO FILHO, Diego Ramos AGUIAR, Sandra Maria Carneiro FLOR

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE HANSENÍASE EM PERNAMBUCO, 2019.....e-2725  
Beatriz de Oliveira FABIANO, Renata Rosal Lopes da CRUZ, Monique Léia Aragão de LIRA, Ivaneide Izidio de MORAIS, Marília Barros GOMES, Bruna Rafaela Ferreira da Silva LIMA, Priscila Cardoso de SANTANA, Maria do Carmo LÓCIO

AVALIAÇÃO E QUIMIOPROFILAXIA DE CONTATOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE EM PETROLINA-PE.....e-2726  
Danila dos Santos BARBOSA, Flávia Freire Ramos da SILVA, David Souza SILVA, Francisco Araújo FREITAS, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, Thaise Vieira de ANDRADE, Andrea Maia Fernandes de ARAUJO, Eliane IGNOTTI, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE

COBERTURA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS TERRITÓRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FATOR DETERMINANTE NO DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO NORDESTE.....e-2727  
Ariadne Siqueira de Araujo GORDON, Josafá Gonçalves BARRETO

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE HANSENÍASE: PERCEPÇÃO DO PESQUISADOR.....e-2728  
Léia Gadelha TEIXEIRA, Marianne Santos FLORÊNCIO, Isaac Mendes DONATO, Gabrielle Karen Almeida ROCHA, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Anderson Fuentes FERREIRA, Hellen Xavier OLIVEIRA, Jaqueline Caracas BARBOSA, José Alexandre Menezes da SILVA, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR

BUSCA ATIVA PARA DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM UM TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO.....e-2729  
Marize Conceição Ventin LIMA, Danielle Christine Moura dos SANTOS, Niedja Madelon Nascimento SOUZA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Maria Geórgia Torres ALVES, Flávia Carolina Ferreira GOMES, Érika Beatriz Carneiro de SOUZA

IMPORTÂNCIA DO EXAME DE CONTATO DAS PESSOAS DE CONVÍVIO COM PORTADORES DE HANSENÍASE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2730  
Emília Cristiane Matias Albuquerque da ROCHA, Cássia Cibelle Barros de ALBUQUERQUE, Danielle Christine Moura dos SANTOS, Giovana Ferreira LIMA, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS, Nataly Lins SODRÉ, Randal de Medeiros GARCIA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Sâmmea Grangeiro BATISTA, Viviane Ferreira Silva de ARAÚJO

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE INFECTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE.....e-2731  
Tháise Vieira de ANDRADE, Rodrigo Feliciano do CARMO, Renata Clesia Feitosa Viana da LUZ, Elissandra Micaela Do Nascimento SOUZA, Taillane Santos Matos FERREIRA, Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES, Fernanda Maria Gomes Andrade LIMA, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, David Souza SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PESQUISA COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.....e-2732  
Marianne Santos FLORÊNCIO, Léia Gadelha TEIXEIRA, Isaac Mendes DONATO, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Anderson Fuentes FERREIRA, Hellen Xavier OLIVEIRA, Jaqueline Caracas BARBOSA, José Alexandre Menezes da SILVA, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR

RECIDIVA EM HANSENÍASE: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO.....e-2733  
Ana Claudia Mendes do NASCIMENTO, Diogo Fernandes dos SANTOS, Maria Aparecida GONÇALVES, Adeilson Vieira da COSTA, Douglas Eulálio ANTUNES, Luiz Ricardo GOULART FILHO, Isabela Maria Bernardes GOULART

EPISÓDIOS REACIONAIS HANSÊNICOS E FATORES ASSOCIADOS.....e-2734  
Marcos Túlio RAPOSO, Kélcio Oliveira de POLON FILHO, Martha Cerqueira REIS, Ana Virgínia de Queiroz CAMINHA

SITUAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE 2013 A 2018: DEFINIÇÃO DE INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA DE TRATAMENTO E RECIDIVA.....e-2735  
Isabela Maria Bernardes GOULART, Diogo Fernandes dos SANTOS, Douglas Eulálio ANTUNES, Maria Aparecida GONÇALVES, Adeilson Vieira da COSTA, Elaine Fávaro Pípi SABINO, Luiz Ricardo GOULART

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE EM MULHERES DE UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.....e-2736  
Fabianna OLIVEIRA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE EM JEQUIÉ-BA.....e-2737  
Marcos Túlio RAPOSO, Samir Ferreira MARTINS, Ana Virgínia de Queiroz CAMINHA

TESTES SOROLÓGICOS ANTI-NDO-HSA, ANTI-LID-1 E ANTI-NDO-LID: POTENCIAL PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CONTATOS DOMICILIARES DE ÁREA NÃO ENDÊMICA DE HANSENÍASE.....e-2738

Sarah Lamas VIDAL, Gabrielle Guedes PEDROSO, Bruna Monteiro Corrêa OLIVEIRA, Giulia Alvim Bassani SILVA, Camila Fernandes de PAULA, Jhayne Fonda BARRA, Angélica da Conceição Oliveira COELHO

UMA ANÁLISE DESCRITIVA SOBRE A INDICAÇÃO DOS CONTATOS PRÓXIMOS A PARTIR DOS CASOS DE HANSENÍASE, DURANTE A ABORDAGEM REALIZADA NA PESQUISA DE AVALIAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS (ORT E ML FLOW) COMPONENTE DO PROGRAMA PEP++.....e-2739  
Adriana da Silva dos REIS, Lielma Carla Chagas da SILVA, Maria Socorro de Araújo DIAS, Sandra Maria Carneiro FLOR, José Alexandre Menezes da SILVA, Ximena Illarramendi ROJAS

AVALIAÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DE COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE REFERÊNCIA EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ- AÇU, PA.....e-2740  
Pablo Roberto Moreira REIS, Layse SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BA, 2016- 2018.....e-2741  
Hebert LUAN, Monique DUTRA, Eliana AMORIM

CONHECIMENTO, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES RELATIVOS À HANSENÍASE A PARTIR DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO.....e-2742  
Jaqueline Caracas BARBOSA, Adriana da Silva dos REIS, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Lielma Carla Chagas da SILVA, Maria Socorro de Araújo DIAS, Sandra Maria Carneiro FLOR, Zélia Maria Azevedo MAGALHÃES, Anderson Fuentes FERREIRA, José Alexandre Menezes da SILVA, Alberto Novaes RAMOS JR

CORRELAÇÃO ENTRE A CICATRIZ DA BCG, A FORMAS CLÍNICAS E O BAAR.....e-2743  
Larissa Marchi ZANIOLO, Stephanni Figueiredo da SILVA, Melissa Marchi ZANIOLO, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA, Amílcar Sabino DAMAZO

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E HANSENÍASE INFANTIL DIAGNOSTICADAS DE 2005 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA-MT.....e-2744  
Larissa Marchi ZANIOLO, Grasielle Cristina LUCIETTO, Karina Marchi ZANIOLO, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA, Amílcar Sabino DAMAZO

HANSENÍASE NO DISTRITO DA GUIA, CUIABÁ-MT – HISTÓRIA E EPIDEMIOLOGIA.....e-2745  
Larissa Marchi ZANIOLO, Stephanni Figueiredo da SILVA, Karina Marchi ZANIOLO, Amílcar Sabino DAMAZO

CORRELAÇÃO ENTRE A ENDEMICIDADE E CONTATO EM HANSENÍASE NAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DOS NERVOS PERIFÉRICOS DEFINIDAS POR ULTRASSOM.....e-2746  
Glauber VOLTAN

POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DO INDICADOR PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.....e-2747  
Maria Isabel Ferreira da SILVA, Ana Perez Pimenta de Menezes LYRA, Juliana Vanderlei LOPES, Jéssica Suellen Barbosa Mendes RAMOS, Maria Francisca Santos de CARVALHO, Merielly BEZERRA, Zenilva Mirian Soares FERRO

ENDEMIAS OCULTAS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, PA.....e-2748  
Louise Sousa de SOUZA, Ana Caroline MESSIAS, Raquel BOUTH, Erika JORGE, Sâmela SILVA, Pablo PINTO, Andrea SANTOS, Josafá BARRETO, Moises SILVA, Claudio SALGADO

CASOS DE RECIDIVA EM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ, 2016-2018.....e-2749

Letícia Souza da SILVA, Pablo Diego do Carmo PINTO, Angélica Rita GOBBO, Raquel Carvalho BOUTH, Charlotte AVANZI, Sâmela Miranda da SILVA, Ândrea Kelly Ribeiro dos SANTOS, John Stewart SPENCER, Claudio Guedes SALGADO, Moises Batista da SILVA

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE DE HANSENÍASE AINDA EM TRATAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2750  
Clodis TAVARES

BUSCA ATIVA ENTRE CONTATOS DE CASOS COMPLEXOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ.....e-2751  
Raquel Carvalho BOUTH, Angelica Rita GOBBO, Sâmela Miranda SILVA, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Erika Vanessa Oliveira JORGE, Barbara Lopes PAIVA, Josafá Gonçalves BARRETO, Moises Batista SILVA, John Stewart SPENCER, Claudio Guedes SALGADO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE EM MULHERES DE UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.....e-2752  
Fabianna Santos de OLIVEIRA, Clodis TAVARES, Ana Beatriz de ALMEIDA, Igor Michel RAMOS, Elis Regina CHAGAS, Daniela Marques dos SANTOS, Ana Lorena Souza ALVES, Robertson Delano da SILVA, Keila Cristina Pereira do NASCIMENTO

DETECÇÃO DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE EM DOADORES INAPTOS NO BANCO DE SANGUE DO ESTADO DO PARÁ.....e-2753  
Erika Vanessa Oliveira JORGE, Moises Batista da SILVA, Raquel Carvalho BOUTH, Angélica Rita GOBBO, Sâmela Miranda da SILVA, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Josafá Gonçalves BARRETO, John Stewart SPENCER, Maurício Palmeira KOURI, Claudio Guedes SALGADO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ANAPU-PARÁ.....e-2754  
Jessyca OLIVEIRA, Ana Caroline MESSIAS, Angelica GOBBO, Raquel BOUTH, Erika JORGE, Samela MIRANDA, John SPENCER, Josafa BARRETO, Moises SILVA, Claudio SALGADO

BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NA ILHA DO COMBÚ, EM BELÉM DO PARÁ, DEMONSTRA ALTA ENDEMIAS OCULTAS E IMPORTANTE DISSEMINAÇÃO BACILAR NA COMUNIDADE.....e-2755  
Bruno Fernando Moraes de SOUZA, Joyce Milene Nascimento FARO, Raquel Carvalho BOUTH, Erika Vanessa Oliveira JORGE, Angélica Rita GOBBO, Naila Ferreira da CRUZ, Pablo Diego do Carmo PINTO, Andrea Kelly Ribeiro dos SANTOS, Moises Batista da SILVA, Claudio Guedes SALGADO

SUB-VIGILÂNCIA DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES DE HANSENÍASE DURANTE O TRATAMENTO COM A POLIQUIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....e-2756  
Angélica Rita GOBBO, Renata Bezerra Hermes de CASTRO, Claudio Guedes SALGADO

RECIFE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BIOPSISSOCIAL DA HANSENÍASE EM UMA COMUNIDADE NA REGIÃO CENTRAL DA CIDADE.....e-2757  
Marianna Maciel Schettini de QUEIROZ, Edilma Barbosa da SILVA, Mecciene Mendes RODRIGUES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE BELFORD ROXO, RIO JANEIRO DE 2001 A 2018.....e-2758  
Marinéa Sousa MOREIRA

HANSENÍASE EM PERNAMBUCO: RESPOSTA CLÍNICA DEFICITÁRIA À MULTIDROGATERAPIA, QUADRO REACIONAL E RECIDIVA ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA À MDT POR MUTAÇÃO DO M leprae EM rpoB, gyrA, gyrB e folp1 EM CRIANÇAS E ADULTOS (Resultados parciais).....e-2759  
Andrea Maia Fernandes de Araújo FONSECA, Maria do Carmo Sá Barreto LÓCIO, Anirce Albuquerque Cavalcanti LIBÓRIO, Rosemeiry MELO, Marcela ABATH, Mecciene RODRIGUES

## CLÍNICA E TERAPÊUTICA

QUANDO OS BACILOS FRAGMENTADOS SÃO BACILOS VIÁVEIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....e-2760

Francisco Bezerra de ALMEIDA NETO

INDICATIVOS CLÍNICOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE: O ESCÂNDALO ESTÁ NO OLHAR DE QUEM ESCANDALIZA?.....e-2761

Aguinaldo GONCALVES

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EMOCIONAL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE.....e-2762

Raimundo Tavares de LUNA NETO, Iliane Rodrigues de LIMA

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE NEURAL PURA.....e-2763

Lilian Pinheiro Rodrigues do NASCIMENTO, Márcia Maria Rodrigues JARDIM, Ximena ILLARRAMENDI

HANSENÍASE VIRCHOWIANA: UM RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL INUSITADAS.....e-2764

Thaís DOWSLEY, Rebeca BUARQUE, Juliane MARÇAL, Maria Letícia LIMA, Francisco ALMEIDA

RASH MALAR, FOTOSSENSIBILIDADE, ERITEMA NODOSO, ARTRITE E AUTOANTICORPOS POSITIVOS: LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO OU HANSENÍASE?.....e-2765

Daniela Antoniali SILVA, Helena Barbosa LUGÃO, Jéssica Luiza Souza da CUNHA, Fernanda Tirelli ROCHA, Mariane Silva Braga SOARES, Fernanda André Martins Cruz PERECIN, Marco Andrey Cipriani FRADE

"HANSENÍASE VIRCHOWIANA -ATÉ QUANDO CASOS CLINICAMENTE EVIDENTES PASSARÃO DESPERCEBIDOS?" RELATO DE UM CASO CLÍNICO MULTIBACILAR "FIGURA DE LIVRO".....e-2766

Amália PIRES

AVALIAÇÃO ESTESIOMÉTRICA E ULTRASSONOGRÁFICA DE PACIENTES COM NEURITE HANSÊNICA TRATADOS COM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA.....e-2767

Helena Barbosa LUGÃO, Leonor Garbin SAVARESE, Glauber VOLTAN, Marcello Henrique Nogueira-BARBOSA, Norma Tiraboschi FOSS, Marco Andrey Cipriani FRADE

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE À DAPSONA EM CRIANÇA DURANTE TRATAMENTO PARA HANSENÍASE DIMORFA.....e-2768

Stella Cavalcante Costa FERREIRA, Márcia Helena de OLIVEIRA, Maria de Fátima de Medeiros BRITO, Jéssica Guido de Araújo SÁ, Luís Guilherme Lessa de Andrade CAVALCANTI, Rebecca Castelo Branco de BRITO, Bruna Cristina Meira BRUNO, Barbara Michelly Martins PINTO, Nathália Lapa CARVALHO, Aline Mendonça Galvão De Carvalho AGUIAR

BIÓPSIA DE NERVO PERIFÉRICO: UMA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA ESSENCIAL NA INVESTIGAÇÃO DE CASOS PRIMARIAMENTE NEURAIS NA HANSENÍASE.....e-2769

Diogo Fernandes dos SANTOS, Bruno Araujo da CUNHA, Thales Junqueira OLIVEIRA, Douglas Eulálio ANTUNES, Luiz Ricardo GOULART, Maria Aparecida GONÇALVES, Adeilson Vieira da COSTA, Isabela Maria Bernardes GOULART

ESTIMATIVA DO RISCO PARA DOENÇA CEREBROVASCULAR NOS PRÓXIMOS 10 ANOS EM UM GRUPO DE PORTADORES DE HANSENÍASE DE PETROLINA-PE.....e-2770

Alane Mota dos SANTOS, Brenda Sheldan da Silva GAMA, Fernanda Larissa Batista MELO, David Souza SILVA, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Tiago Ferreira da Silva ARAÚJO, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, Andrea Maia Fernandes de ARAUJO, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE

MULTIRRESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UM PACIENTE MORADOR DE UMA ANTIGA COLONIA HANSÊNICA: UM RELATO DE CASO.....e-2771

Hansen Int. 2019;44(Suppl.1)

ISSN: 1982-5161 (on-line)

*Hansenologia Internationalis  
hanseníase e outras doenças infecciosas*

Nirlando Igor Fróes MIRANDA, Alison Ramos da SILVA, Marcos Fabiano de Almeida QUEIROZ, Geovanna Lemos LOPES, Kevin Matheus Lima SARGES, Hilma Solange Lopes de SOUZA, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO, Marília Brasil XAVIER

TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DETECTA ASSIMETRIA DE TEMPERATURA DAS MÃOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE INDICANDO DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA PERIFÉRICA.....e-2772  
Elaine Fávaro Fávaro Pipi SABINO, Diogo Fernandes dos SANTOS, Douglas Eulálio ANTUNES, Liliane Marques de Pinho TIAGO, Maria Aparecida GONÇALVES, Adeilson Vieira da COSTA, Isabela Maria Bernardes GOULART

ASSIMETRIA DE TEMPERATURA EM MÃOS DE CONTATOS ASSINTOMÁTICOS DE HANSENÍASE DETECTADA POR TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA.....e-2773  
Elaine Fávaro Fávaro Pipi SABINO, Diogo Fernandes dos SANTOS, Douglas Eulálio ANTUNES, Liliane Marques de Pinho TIAGO, Dulcinéia Oliveira Bernardes de SOUSA, Maria Aparecida GONÇALVES, Adeilson Vieira da COSTA, Isabela Maria Bernardes GOULART

DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM PACIENTE EM TRATAMENTO PARA LEUCEMIA MIELÓDE CRÔNICA E ALCOOLISMO: A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DO MÉDICO PARA A CURA.....e-2774  
Bruna Caroline Bastida de ANDRADE

HANSENÍASE: PERSISTÊNCIA BACILAR APÓS POLIQUIMIOTERAPIA EM MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCANO.....e-2775  
Andrea Maia Fernandes de ARAUJO, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Patricia Sammarco ROSA, Suzana Madeira DIÓRIO, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Daniele Ferreira BERTOLUCI, Andrea de Faria Fernandes BELONE, Cleverson Teixeira SOARES, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE, David Souza SILVA

RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA EM HANSENÍASE E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO PACIENTE - RELATO DE CASO.....e-2776  
Daniele Ferreira de BERTOLUCI, Suzana Madeira DIÓRIO, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Luiza PINHEIRO, Patrícia Sammarco ROSA, Jaison Antônio BARRETO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECÇÕES DE NERVOS PERIFÉRICOS.....e-2777  
Lucas Borges de FIGUEIREDO, Dara de Paula RODRIGUES, Luís Eduardo Silva ARAUJO, Ismael Tavares da SILVA FILHO, Denise Maria Dotta ABECH, Jose Cabral LOPES

O DIFÍCIL DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE MULTIBACILAR.....e-2778  
Mauricio Lisboa NOBRE, Suzete Oliveira de FARIAS, Maria Dilma de Souza dos ANJOS, Ana Alice ARBOES, Solange ARAÚJO, Adriana Boehringer Bezerra de Macêdo SOUZA, Ivanilde C. de Alencar CASSIANO, Tania de Andrade BARBALHO, José Arthur C. FERREIRA, Thaisa Wancy Silva MORAES

RECIDIVA EM HANSENÍASE COM SEQUELAS GRAVES.....e-2779  
Clerisson Medeiros CARRAMILO, Isa Emily Cardoso COSTA, Maria Da Graça Aquino SERRA

CAPACITAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2780  
Rinaldja da Silva AGUIAR, Evaneide Barros de Melo ARAÚJO, Eliziane Maria Loiola de MELO, Maria Cristina Farias de ALMEIDA, Maria Mônica de BRITO

A SOROLOGIA ANTI-PGL-1 DO DIAGNÓSTICO ENQUANTO PRINCIPAL FATOR PROGNÓSTICO DAS REAÇÕES HANSÊNICAS AO LONGO DO TEMPO.....e-2781  
Douglas Eulálio ANTUNES, Diogo Fernandes dos SANTOS, Adeilson Vieira da COSTA, Maria Aparecida GONÇALVES, Isabela Maria Bernardes GOULART

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS E OXIDATIVAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE SUBMETIDOS A POLIQUIMIOTERAPIA.....e-2782

Caroline Azulay RODRIGUES, Raquel Carvalho BOUTH, Angelica Rita GOBBO, Carolina Heitmann Mares AZEVEDO, Claudio Guedes SALGADO, Marta Chagas MONTEIRO

NEURITE HANSÊNICA DE NERVOS DO PLEXO CERVICAL.....e-2783

Thaís Wancy Silva MORAES, Suzete Oliveira de FARIAS, Adriana Boehringer Bezerra de Macêdo SOUZA, Dagoberto MARIZ, Keyla Borges FERREIRA, Maria Dilma de Souza dos ANJOS, Solange ARAÚJO, Paula Francinete GOMES, Tania de Andrade BARBALHO, Mauricio Lisboa NOBRE

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE.....e-2784

Luana Karen Dos Santos AMARAL

ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE: REVISÃO SISTEMÁTICA.....e-2785

Mayara FERREIRA, Randal GARCIA, Carmela ALENCAR

RELATO DE UM CASO EXUBERANTE DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO NECROTIZANTE.....e-2786

Crissvânia Firmino CONFESSOR, Marcia Helena de OLIVEIRA, Maria de Fátima de Medeiros BRITO, Stella Cavalcante Costa FERREIRA, Herszenhorn Tacio SALAMÉ, Emmanuelle Yasmin Brandão da SILVA, Fernanda Romão de CARVALHO, Aline Mendonça Galvão de Carvalho AGUIAR, Nathália Lapa CARVALHO, Barbara Michelly Martins PINTO

ASPECTOS MORFOLÓGICOS DOS NERVOS PERIFÉRICOS ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRRAFIA EM PACIENTES E CONTATOS DE HANSENÍASE.....e-2787

Glauber VOLTAN

RECIDIVA DE HANSENÍASE EM GÊMEOS UNIVITELINOS: RELATO DE CASO.....e-2788

Sâmela Miranda da SILVA, Angélica Rita GOBBO, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Raquel Carvalho BOUTH, Erika Vanessa Oliveira JORGE, John Stewart SPENCER, Moises Batista da SILVA, Claudio Guedes SALGADO

RELATO DE CASO DE COINFECÇÃO DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE: SUSCETIBILIDADE GENÉTICA OU DOENÇA OPORTUNISTA?.....e-2789

Pietra Andrade de OSTI, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE, José Cabral LOPES, Amílcar Sabino DAMAZO, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES, Gabriela Belmonte DORILÊO, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA

HANSENÍASE EM GÊMEOS DE BAIXA IDADE: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO EM CRIANÇAS CONTACTANTES DE BACILÍFEROS.....e-2790

Gabriela Belmonte DORILÊO, Guilherme Pinheiro da SILVA, Mylena Martins ALMEIDA, Patrícia Reis FUÃO, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE, José Cabral LOPES, Amílcar Sabino DAMAZO, Pietra Andrade de OSTI, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES

CORTICOTERAPIA IATROGÊNICA EM ESTADO REACIONAL HANSÊNICO E SUA CONSEQUÊNCIA: RELATO DE CASO.....e-2791

Gabriela Belmonte DORILÊO, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE, José Cabral LOPES, Amílcar Sabino DAMAZO, Pietra Andrade de OSTI, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES

ERROS DE DIAGNÓSTICO LEVAM A DETECÇÃO TARDIA DA HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO.....e-2792

Vanessa Evelyn Nonato de LIMA, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE, José Cabral LOPES, Amílcar Sabino DAMAZO, Valéria DUTRA, Luciano NAKAZATO, Maerle Oliveira MAIA, Ana Flávia de Souza GUIMARÃES, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES, Bruna Samantha MEES

COINFECÇÃO BRUCELOSE-HANSENÍASE E DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS: UM RELATO DE CASO.....e-2793

Vanessa Evelyn Nonato de LIMA, Ana Maria Bezerra MARTINS, Marcia HUEB, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES

HANSENÍASE VIRCHOWIANA: RELATO DE DOIS CASOS EM FAIXA ETÁRIA PRECOCE.....e-2794  
Gabriela Belmonte DORILÊO, Gabriela Varraschim ROCHA, Giovani Barbosa GUIMARÃES, Guilherme Pinheiro da SILVA, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE, Rafaela de Campos ANDRADE, Dara de Paula RORIGUES, Mariana de Nascimento PONA, José Cabral LOPES, Amílcar Sabino DAMAZO

## **PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO**

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE: QUANDO A CLÍNICA SE TORNA SOBERANA. "UM RELATO DE CASO DE ATRASO DIAGNÓSTICO, COM EVOLUÇÃO PARA NEUROPATIA SEQUELAR GRAVE, COM NECESSIDADE DE AMPUTAÇÃO DE MEMBRO".....e-2795  
Amalia Sathler PIRES

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE MAL PERFURANTE PLANTAR DE LONGA EVOLUÇÃO EM UM PACIENTE MORADOR DE ANTIGO LEPROSÁRIO.....e-2796  
Amalia Sathler PIRES, Natalia VIEIRA

PARA UM OLHAR MAIS ALÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SÃO LUIS DO MARANHÃO.....e-2797  
Gisella PACHÊCO, Nathalia do Vale Carvalho de ARAUJO, Shirley Priscila Martins CHAGAS

GRUPO DE AUTOCUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL ATIVANDO A CONSCIÊNCIA SENSORIAL DE PESSOAS COM HANSENÍASE.....e-2798  
Dione Maria Kowalski SANTOS, Nadya Moraes da SILVA, Leiliane Alencar dos SANTOS

COMORBIDADES PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO DA HANSENÍASE – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....e-2799  
Liliany LOURES, Cláudia Helena MÁRMORA

AVALIAÇÃO DA LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES E DEFICIÊNCIA NA HANSENÍASE.....e-2800  
Raimundo Tavares de LUNA NETO, Lilian Mirian Almeida MOREIRA

GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HANSENÍASE NA ZONA DA MATA MINEIRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PROPOSTA DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL.....e-2801  
Cláudia Helena MÁRMORA, Liliany LOURES, Miguel FAM NETO, Andressa REIS, Brenda RIBEIRO, Rosália NADAI, Samara SILVA, Thamires FERES

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM INDIVÍDUOS COM REAÇÕES HANSÊNICAS.....e-2802  
Yasmin ROCHA, Karen Krystine Gonçalves de BRITO, Matheus NÓBREGA, Ester VILLAVERDE, Emanuelle MALZAC, Paula SOARES, Flávia PACHECO, Maria Júlia GUIMARÃES, Mirian SILVA

UTILIZAÇÃO DA ESCALA SALSA PARA MENSURAÇÃO DA LIMITAÇÃO DA ATIVIDADE E CONSCIÊNCIA DE RISCO EM RELAÇÃO COM O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA HANSÊNICA DO HOSPITAL SÃO JULIÃO.....e-2803  
Marilena ZULIM

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS E RESTRIÇÃO NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM IDOSOS QUE TIVERAM HANSENÍASE.....e-2804  
Gabriela Teixeira Ribeiro de OLIVEIRA, Isabela BOCONCELO, Susilene Maria Tonelli NARDI, Tatiani MARQUES, Renata Bilion Ruiz PRADO, Lúcia Helena Soares Camargo MARCIANO

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES NEUROPÁTICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA.....e-2805

Sandra Marina Gonçalves BEZERRA, Josiane Santos SILVA, Leonilda Cardoso Carvalho CARVALHO, Jessyca Fernanda Pereira BRITO, Aline Costa de OLIVEIRA, Olivia Araujo DIAS

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INCAPACIDADES DA HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2806

Ana Rita Regis BORGES, Ana Flavia Pereira da SILVA, Angélica Fátima BONATTI, Gabriela Mendonça ZUNTINI

OFICINAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE: UMA EXPERIÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO.....e-2807

Maria Geórgia Torres ALVES, Flávia Carolina Ferreira GOMES, Marize Conceição Ventin LIMA, Danielle Cássia de OLIVEIRA, Danielle Christine Moura dos SANTOS

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A SUSTENTABILIDADE DE GRUPOS DE APOIO AO AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE.....e-2808

Raphaela Delmondes NASCIMENTO, Danielle Christine Moura dos SANTOS, Niedja Madelon Nascimento SOUZA, Maria Geórgia Torres ALVES, Marielle de Lima BELMONTE, Érika Beatriz Carneiro de SOUZA, Geoclebson da Silva PEREIRA, Dara Stephany Alves TENÓRIO

TECNOLOGIA ASSISTIVA NOS PÉS: AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA HANSENÍASE.....e-2809

Tamiris Costa LOURENÇO, Susilene Maria Tonelli NARDI, Tatiani MARQUES, Renata Bilon Ruiz PRADO, Lúcia Helena Soares Camargo MARCIANO

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE.....e-2810

Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO, Carina Guerra CUNHA, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE, Francisco José Leal de VASCONCELOS, Ana Gerússia Souza Ribeiro GURGEL, Gerardo CRISTINO FILHO, Sandra Maria Carneiro FLOR, Diego Ramos AGUIAR

PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE AUTOCUIDADO: A IMPORTÂNCIA DESSA ESTRATÉGIA PARA REINSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE COM HANSENÍASE.....e-2811

Bruna Caroline Bastida de ANDRADE

ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS COM OS PÉS EM PESSOAS COM HANSENÍASE.....e-2812

Geovana MONTEIRO

GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NO INÍCIO DO TRATAMENTO PARA HANSENÍASE.....e-2813

Janildes Maria Silva GOMES, Ariadne Siqueira de Araújo GORDON, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA, Bethânia Dias de LUCENA, Jaisane Santos Melo LOBATO, Jusciellyson da Silva NAVA, Givago da Silva SOUSA

PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS EM UM GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE.....e-2814

Niedja Madelon Nascimento SOUZA, Marielle de Lima BELMONTE, Maria Geórgia Torres ALVES, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Danielle Christine Moura dos SANTOS, Marize Conceição Ventin LIMA

O OLHAR DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2815

Jeynna Suyanne Pereira VENCESLAU, Amanda Campos MOTTA

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL AO IDOSO COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE.....e-2816

Fabiana Amorim de Oliveira Souto MAIOR, Gediene Maria de França SILVA, Lilybethe Fernandes da SILVA, Luan Prexedes da SILVA, Maria Giselly CAVALCANTE

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DE UM GRUPO DE AUTOCUIDADOS E AJUDA MÚTUA EM HANSENÍASE.....e-2817  
Fabiana Amorim de Oliveira Souto MAIOR, Gediene Maria de França SILVA, Lilybethe Fernandes da SILVA, Luan Prexedes da SILVA, Maria Giselly CAVALCANTE

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM MULHERES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.....e-2818  
Clodis TAVARES, Ana Beatriz de ALMEIDA, Fabianna OLIVEIRA, Igor RAMOS, Elis REGINA CHAGAS, Daniela MARQUES, Ana Lorena SOUZA, Keila Cristina PEREIRA, Robertson Delano da SILVA

VISITA DOMICILIAR A PESSOA ATINGIDA PELA HANSENÍASE: IMPORTÂNCIA PARA O AUTOCUIDADO.....e-2819  
Clodis TAVARES, Jéssica DIODINO, Núbia BARBOSA, Dayse Carla ALVES, Camila Thayna OLIVEIRA, Carlos Rodrigo dos SANTOS, Thamires Vitória ARCANJO, Keila Cristina Pereira do NASCIMENTO, Fabianna Santos de OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE LESÕES NEUROPÁTICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2820  
Josiane Santos SILVA, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA, Sara de Moura LIMA, Joana Maria da COSTA, Aline Costa de OLIVEIRA, Olivia Araujo DIAS

## **HISTÓRIA, DIREITOS HUMANOS E CIÊNCIAS SOCIAIS**

PROJETO TERÇA FELIZ: ESTRATÉGIA DO SUS HUMANIZADO E ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA DA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE EX-COLÔNIA EM SÃO LUÍS-MA.....e-2821  
Nathalia do Vale Carvalho de ARAUJO, Gisella Pachêco COSTA, Shirley Priscila Martins CHAGAS

CASA DAS BEM AVENTURANÇAS: APOIO SOCIAL INTEGRAL ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE.....e-2822  
Adriana Aparecida de Oliveira SILVA, Cláudia Fagundes DUARTE, Vânia Maria ARANTES

AÇÕES INTERDISCIPLINARES E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE EM ÁREA SENTINELA DE EX-COLÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2823  
Alison Ramos da SILVA, Nirlando Igor Fróes MIRANDA, Marcos Fabiano de Almeida QUEIROZ, Geovanna Lemos LOPES, Kevin Matheus Lima SARGES, Hilma Solange Lopes de SOUZA, Mariane Cordeiro Alves FRANCO, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO, Pablo Roberto Moreira dos REIS, Marília Brasil XAVIER

REDES DE APOIO AOS PACIENTES COINFECTADOS COM HANSENÍASE E HIV/AIDS.....e-2824  
Bruna Oliveira da SILVA, Felipe Botelho ALVES, Leandro Oberdan Oliveira da COSTA, Luisa de Nazaré Fernandes TAVARES, Nirlando Igor Fróes MIRANDA, Nahima Castelo de ALBUQUERQUE, Marília Brasil XAVIER, Kevin Matheus Lima de SARGES, Mariana Garcia Lisboa BORGES, Alison Ramos da SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HANSENÍASE COMO TROCA DE SABERES EM UMA CAPITAL DE ALTA ENDEMICIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO.....e-2825  
Francilene Carvalho de MESQUITA, Josiane Santos SILVA, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA, Patricia Gonçalves SOARES, Olivia Dias de ARAUJO, Ruimar Batista da COSTA, Roberth Brandao da SILVA, Joelma Maria COSTA

ANÁLISE DOS SABERES DOS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS E REDE DE APOIO SOCIAL NO SEU PROCESSO DE ADOECIMENTO.....e-2826  
Lucimara Alves SILVA, Sonia Acioli de OLIVEIRA

AValiação DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO NO PARÁ.....e-2827  
Glauceiny Pereira GOMES, Marcos José da Silva BAIA, Valney Mara Gomes CONDE, Claudio Guedes SALGADO, Guilherme A. Barros CONDE

FOLDER EDUCATIVO SOBRE DIREITOS SOCIAIS À SAÚDE DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2828  
Nataly Lins SODRÉ, Giovana Ferreira LIMA, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS, Júlia Rebeqa de LIMA, Marize Conceição Ventin LIMA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Danielle Christine Moura dos SANTOS

CONHECIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SEGURIDADE SOCIAL.....e-2829  
Nataly Lins SODRÉ, Giovana Ferreira LIMA, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS, Júlia Rebeqa de LIMA, Marize Conceição Ventin LIMA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Danielle Christine Moura dos SANTOS

PERCEPÇÕES DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO EM TERRITÓRIOS ENDÊMICOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ: VISÃO DO PESQUISADOR.....e-2830  
Marianne Santos FLORÊNCIO, Léia Gadelha TEIXEIRA, Isaac Mendes DONATO, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Anderson Fuentes FERREIRA, Hellen Xavier OLIVEIRA, Jaqueline Caracas BARBOSA, José Alexandre Menezes da SILVA, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR

O DESENVOLVER DE ALGUNS MINUTOS DE PROSA: RELATO DA COLETA DE DADOS DO ESTUDO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÃO DAS PESSOAS AFETADAS POR HANSENÍASE, SOBRAL-CE.....e-2831  
Florência Gamileira NASCIMENTO, Zélia Maria Azevedo MAGALHÃES, Adriana da Silva dos REIS, José Alexandre Menezes da SILVA, Jaqueline Caracas BARBOSA

CONHECIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE.....e-2832  
Giovana Ferreira LIMA, Nataly Lins SODRÉ, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS, Júlia Rebeqa de LIMA, Marize Conceição Ventin LIMA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Danielle Christine Moura dos SANTOS

ABORDAGEM TEÓRICO E PRÁTICA DO EMPODERAMENTO NO CONTEXTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NEGLIGENCIADAS.....e-2833  
Flávia Carolina Ferreira GOMES, Marize Conceição Ventin LIMA, Danielle Christine Moura dos SANTOS

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES EM ATIVIDADES DO PROJETO CAPP-HANS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ.....e-2834  
Isaac Mendes DONATO, Marianne Santos FLORÊNCIO, Léia Gadelha TEIXEIRA, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Héllen Xavier OLIVEIRA, Nayla Rochele Nogueira de ANDRADE, Anderson Fuentes FERREIRA, Maria Angélica Gomes CARNEIRO, José Alexandre Menezes da SILVA, Jaqueline Caracas BARBOSA

A PRÁTICA DO PET-INTERPROFISSIONALIDADES EM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: PERCEPÇÕES E REFLEXÕES.....e-2835  
Hebert LUAN, Monique Dutra Fonseca Grijó DUTRA, Eliana AMORIM, Paulo ROGERS

CONHECIMENTO, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES RELATIVOS À HANSENÍASE: PERSPECTIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA DO NORDESTE BRASILEIRO.....e-2836  
Jaqueline Caracas BARBOSA, Adriana da Silva dos REIS, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Héllen Xavier OLIVEIRA, Lielma Carla Chagas da SILVA, Maria Socorro de Araújo DIAS, Sandra Maria Carneiro FLOR, Florência Gamileira NASCIMENTO, José Alexandre Menezes da SILVA, Alberto Novaes RAMOS JR

DA EDUCAÇÃO AO PROTAGONISMO EM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO.....e-2837  
Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES, Tathiany Trajano BARRETO, Alison Silva de PAULA, Bruno Nascimento de JESUS, José Camilo Fonseca GAMA FILHO, Daniel Borges LEAL, Carlos Dornels Freire de SOUZA

NARRATIVAS COLETIVAS DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E DEFICIÊNCIAS: RECONHECENDO CAMINHOS PARA A INCLUSÃO.....e-2838  
Héllen Xavier OLIVEIRA, Francisco Jocilânio Neves da COSTA, Eliana Amorim de SOUZA

AValiação DA PERCEPÇÃO DAS REEDUCANDAS DE UMA CADEIA PÚBLICA DE MATO GROSSO SOBRE A HANSENÍASE.....e-2839  
Larissa Marchi ZANIOLO, Karina Marchi ZANIOLO, Grasielle Cristina LUCIETTO, Thalise Yuri HATTORI, Vagner Ferreira do NASCIMENTO, Ana Cláudia Pereira TERÇAS-TRETTEL, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA, Amílcar Sabino DAMAZO

O ENVELHECER DIANTE DA HANSENÍASE.....e-2840  
Fabiana Amorim de Oliveira S Souto MAIOR, Lilybethe Fernandes da SILVA, Gediene Maria de França SILVA

ENGAJAMENTO POLÍTICO OU COMUNITÁRIO? POR UMA GENEALOGIA DO ENGAJAMENTO PÚBLICO PARA UM NOVO CIVISMO.....e-2841  
Marcelo Luciano VIEIRA, Roseni PINHEIRO, Carla PAOLUCCI

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: UMA ANÁLISE DA PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE HANSENÍASE, SAÚDE E DIREITOS HUMANOS NO PARÁ.....e-2842  
Bárbara Lopes PAIVA, Raquel Carvalho BOUTH, Ana Caroline CUNHA, Samela Miranda da SILVA, Letícia Souza da SILVA, Angélica Rita GOBBO, Naila Ferreira da CRUZ, Moises Batista da SILVA, Claudio Guedes SALGADO, Josafá Gonçalves BARRETO

CONHECIMENTO DE HANSENÍASE DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: REALIDADE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO.....e-2843  
Clodis TAVARES, Pétala Morgana Figueirêdo Pessôa de BARROS, Fabianna Santos de OLIVEIRA

A HANSENÍASE PELO OLHAR DE UMA COMUNIDADE RURAL DO SUDOESTE BAIANO.....e-2844  
Hebert LUAN, Kaic SANTOS, Paulo ROGERS

## **BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA**

“AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE IMUNOMODULADORA DO ANTÍGENO rSm29 NA HANSENÍASE”.....e-2845  
Thaillamar Silva VIEIRA, Nadja de Lima SANTANA, Tainã Souza do LAGO, Paulo Roberto Lima MACHADO, Sergio Costa OLIVEIRA, Luciana Santos CARDOSO, Léa Cristina de Carvalho CASTELLUCCI

CORRELAÇÃO DA EXPRESSÃO DE MIRNAS EM BIOPSIA DE PELE DE PACIENTES DE HANSENÍASE COM A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA.....e-2846  
Lillian Helouise Fernandes SPENCER, Pablo Diego PINTO, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Angélica Rita GOBBO, Raquel Carvalho BOUTH, John Stewart SPENCER, Fabiano Cordeiro de LIMA, Ândrea Kelly Ribeiro dos SANTOS, Moises Batista SILVA, Claudio Guedes SALGADO

DETECÇÃO SOROLÓGICA E MOLECULAR DO *Mycobacterium leprae* EM FAMÍLIAS DE PACIENTES DE HANSENÍASE.....e-2847  
Jessyca OLIVEIRA, Pablo Diego PINTO, Angelica GOBBO, Raquel BOUTH, Erika JORGE, Samela SILVA, Andrea Kelly SANTOS, John SPENCER, Claudio SALGADO, Moises SILVA

## **IMUNOLOGIA**

Mycobacterium leprae PROMOVE DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DE IL-6 E IL-10 EM CÉLULAS DE SCHWANN CULTIVADAS ISOLADAMENTE OU EM COCULTURA COM MACRÓFAGOS.....e-2848  
Graziela Aparecida Silva GONÇALVES, Mariane Bertolucci CASALENOVO, Adriana Sierra Assencio Almeida BARBOSA, Bruna Beatriz Gimenez CARRA, Vânia Nieto Brito de SOUZA, Maria Renata Sales NOGUEIRA

PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: ALTA ATIVIDADE CITOTÓXICA NO LOCAL DA LESÃO.....e-2849  
Ivonete dos Santos QUEIROZ, Maurício Teixeira NASCIMENTO, Edgar Marcelino de CARVALHO FILHO, Paulo Roberto Lima MACHADO, Lucas Pedreira de CARVALHO

AValiação DE ANTICORPOS ANTI-FOSFOLIPÍDICOS NA DETECÇÃO DA HANSENÍASE.....e-2850  
Humberto Baptista COSTA, Sávio Breno Pires BRITO, Filipe Rocha LIMA, Sérgio ARRUDA, Iukary TAKENAMI

CÉLULAS DE SCHWANN INFECTADAS POR MYCOBACTERIUM LEPRAE INDUZEM A POLARIZAÇÃO DE MACRÓFAGOS PARA UM PERFIL M2-LIKE.....e-2851  
Bruna Beatriz Gimenez CARRA, Mariane Bertolucci CASALENOVO, Giovanna Valle GERMANO, Adriana Sierra Assencio Almeida BARBOSA, Bárbara Casella AMORIM, James VENTURINI, Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI, Patrícia Sammarco ROSA, Maria Renata Sales NOGUEIRA, Vânia Nieto Brito de SOUZA

SOROPOSITIVIDADE DO ML FLOW E ORT EM CONTATOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE EM UMA ÁREA ENDÊMICA DE GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL.....e-2852  
Adriana De Moraes Costa CRESPO, Anne TAAL, Aline GONÇALVES, Mônica REIS, Wim BRAKEL, Jan RICHARDUS, Mariane STEFANI, Samira BÜHRER-SÉKULA

ESTIMULAÇÃO CELULAR IN VITRO COM OS ANTÍGENOS ML2478 E ML0840 EM CASOS OLIGOSSINTOMÁTICOS.....e-2853  
Ana Caroline Cunha MESSIAS, Angélica Rita GOBBO, Raquel Carvalho BOUTH, Joyce Milene Nascimento FARO, Erika Vanessa Oliveira JORGE, Sâmela Miranda da SILVA, John Stewart SPENCER, Annemieke GELUK, Moises Batista da SILVA, Claudio Guedes SALGADO

ND-O-BSA, LID-1 E NDO-LID EM CASOS OLIGOSSINTOMÁTICOS DE HANSENÍASE: UMA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA? .....e-2854  
Angélica Rita GOBBO, Raquel Carvalho BOUTH, Érika Vanessa de Oliveira JORGE, Moises Batista da SILVA, Josafá Gonçalves BARRETO, Guilherme Augusto Barros CONDE, Marco Andrey Cipriani FRADE, John Stewart SPENCER, Claudio Guedes SALGADO

Caros colegas, sejam todos bem-vindos ao 10º Simpósio Brasileiro de Hansenologia!

Um ano se passou desde o nosso memorável Congresso dos 70 anos da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), em Palmas, capital do Tocantins. Somos uma sociedade madura, porém, de alma jovem, atuante e questionadora, que aos 71 anos resolve trazer para o Recife, capital do estado de Pernambuco, um dos estados mais importantes na epidemiologia da hanseníase no Brasil, o 10º Simpósio Brasileiro de Hansenologia.

Uma vez escolhido o local, começamos a pensar no tema do simpósio. Poderíamos priorizar a gravíssima situação de aumento no número de cepas resistentes aos antibióticos da poliquimioterapia, já em sua longa trajetória de confronto com o *Mycobacterium leprae*, ou a falta de acesso dos pacientes a reabilitação como um todo, física, mental e espiritual, holística, que proporcione dignidade ao ser humano. Resolvemos enfatizar mais uma vez no diagnóstico precoce, prevenção e quebra da cadeia de transmissão, em razão da gigantesca endemia oculta mundial que estamos vivenciando há alguns anos. Como juntar tudo isso em um tema só? Teríamos que chamar a atenção para um dos pilares da hanseníase, a razão das incapacidades físicas e de todo o estigma e preconceito: a invasão do *M. leprae* ao sistema nervoso periférico, com a consequente degeneração neural, em uma doença de um grande apelo visual, com suas exuberantes e muitas vezes desfigurantes lesões da pele. A hanseníase é uma doença que se inicia nos nervos, uma doença primariamente neural.

E temos cada vez mais ferramentas para avaliar esse dano causado ao nervo, mesmo antes de surgirem as clássicas lesões da pele. Eletroneuromiografia e ultrassom, sorologia e biologia molecular já nos auxiliam a definir melhor os casos. A questão já nem é mais se estas ferramentas são importantes, a questão é como fazer com que cheguem a quem mais precisa, nos bolsões de pobreza, nos agregados urbanos, nos rincões rurais deste país e mundo afora.

Tudo isso aliado à clínica. Descemos um andar. Já não podemos mais depender somente de diagnósticos visuais. Slides apenas não nos servem mais. É necessário tocar nos pacientes, como sempre fizeram os bons hansenólogos do passado. Sentir o nervo, testar a força e a sensibilidade com todos os instrumentos disponíveis, do algodão aos monofilamentos.

Quem um dia disse que hanseníase é fácil de diagnosticar nunca conversou com um paciente, nunca palpou um nervo periférico ou muito menos avaliou a sensibilidade de um dermatomo, e ficou na dúvida. Discutam, questionem, duvidem, mas saibam ouvir, construam, estendam as mãos. Assim funciona a ciência. Só assim conseguiremos avançar rumo à verdadeira eliminação da hanseníase, único caminho possível para também eliminar o estigma e o preconceito.

Um bom simpósio a todos!

Claudio Guedes Salgado

Presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia e do 10º Simpósio Brasileiro de Hansenologia.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO PERÍODO DE 2010 A 2015 NO MUNICÍPIO DE IPUBI (PE)

Rafaela LIMA<sup>(1)</sup>, Isa SIQUEIRA<sup>(2)</sup>, Andrea SILVA<sup>(3)</sup>

UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>(1)</sup>, FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde<sup>(2)</sup>, PMI - Prefeitura Municipal de Ipubi<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade e persiste como problema de saúde pública. Estima-se que somente 1/3 dos doentes sejam notificados e que, dentre esses, muitos fazem tratamento irregular ou o abandonam, aumentando o impacto da doença. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ipubi (PE), no período de 2010 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo com variáveis quantitativas (sexo, faixa etária, escolaridade, zona de residência, classificação operacional, forma clínica, modo de detecção, baciloscopia, raça, número de nervos afetados) que foram extraídos da ficha de notificação/investigação de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram notificados 54 casos durante o período estudado, com 37,03% dos casos detectados por encaminhamentos e 66,66% eram da zona urbana. Observou-se a predominância de casos no sexo masculino (62,96%) e da cor parda (68,51%), sendo que o número zero de nervos afetados foi detectado em 59,25% dos pacientes. A maioria era multibacilar (57,40%), pertencente principalmente às formas clínicas dimorfa (37,03%) e indeterminada (24,07%). Com relação à distribuição etária, predominou adultos com 59,25%, a maioria dos portadores de hanseníase estudou 1ª a 4ª série incompleta (40,74%) e a baciloscopia mostrou-se negativa na maioria dos casos (38,88%). **Conclusões:** Nos últimos anos, houve uma manutenção no número de casos da hanseníase na população estudada, sendo atingida a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde nos anos de 2013 e 2015. Para que esse índice seja sustentado nos próximos anos, é necessário que as campanhas de conscientização, a busca ativa de casos, e o tratamento precoce e eficaz sejam trabalhados e mantidos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase/epidemiologia, Hanseníase/diagnóstico, Promoção da saúde

## TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTAS PARA O CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE A HANSENÍASE

Zailde Carvalho SANTOS<sup>(1)</sup>, Eliane Maria Ribeiro de VASCONCELOS<sup>(2)</sup>, Gabrielly Laís de Oliveira SILVA<sup>(1)</sup>, Isis Vanessa Silva de SOUZA<sup>(1)</sup>, Larissa Maria Coutinho de AMORIM<sup>(1)</sup>, Letícia Quirino dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Ezequiel Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UFPE-CAV - Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão<sup>(1)</sup>, UFPE - Universidade Federal de Pernambuco-Departamento de Enfermagem<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase ainda é grave problema de saúde pública em algumas regiões do mundo. O Brasil detém o segundo lugar de casos mais concentrados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Pernambuco é o 4º colocado em número de casos absolutos, com 15 municípios considerados prioritários para a doença, com indicadores de detecção de casos que variam entre 2 e 188/100.000 hab. Entre eles encontra-se Vitória de Santo Antão, situada na zona da Mata Sul, que apresentou em 2015 uma detecção de 11,04 e 5,99 /100.000 habitantes na população geral e em menores de 15 anos, respectivamente, e que apenas 44,44% dos casos neste ano tiveram alta por cura. Ações de educação em saúde realizadas por profissionais de saúde em diversos cenários são importante investimento para o controle da hanseníase, por exemplo na Educação. A preocupação com a situação epidemiológica da doença levou ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde numa escola municipal em área com maior concentração de casos no período de 2007 a 2016, com o propósito de formar multiplicadores no ambiente escolar. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde numa escola municipal utilizando tecnologias educacionais para formação de multiplicadores no ambiente escolar. Participaram 12 professores do ensino fundamental de diversas áreas do conhecimento. Aconteceram quatro encontros com duração média de sessenta minutos, cuja abordagem constou de: história da doença, clínica e epidemiologia, tratamento, estigma e preconceito. Foram utilizados vídeos, mobile learning, cartazes, textos, jogos, rodas de conversa. A condução dos encontros foi realizada por professora auxiliada por cinco graduandos de Enfermagem. Antes e após os encontros foi preenchido pelos professores questionário com perguntas sobre: agente patogênico; principais sinais; forma de transmissão; se existe tratamento; se tem medo de pessoas com hanseníase e justificativa para isto. **Discussão e Conclusão:** No pré-teste 58,33% (7) responderam que é uma bactéria; 33,3% (4) responderam que se transmite pelo ar; 83,3% (10) responderam manchas no corpo; 100% (12) que tem tratamento; 33,3% (4) responderam que tem medo, atribuindo –o principalmente à falta de informação e ao preconceito. No pós teste houve 100% de acertos nas perguntas de múltipla escolha, e o medo relatado anteriormente foi relativamente dissipado, justificando-se pelas novas informações adquiridas. Estudo realizado com usuários de unidades básicas de saúde, obteve resultados semelhantes aos encontrados neste relato. Assim, pode-se considerar que a tecnologia se bem utilizada é um facilitador do trabalho pedagógico, dinamizando o conhecimento e, para além disso, como processo de comunicação e construção do saber. Ademais o ambiente escolar estimula seus agentes a agirem pessoal e coletivamente, às Ciências da Natureza para tomada de decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva. **Comentários Finais:** O professor tem desempenhado um papel fundamental na descoberta de problemas de saúde no âmbito escolar (acuidade visual/, deficit do aprendizado), e não poderia ser diferente com a hanseníase, especialmente na utilização adequada de tecnologias educacionais para conhecimento sobre a doença. Outrossim é a inserção de graduandos ao vivenciarem a intersectorialidade no ambiente escolar como um espaço de ensino-aprendizagem e consequente potencialização das ações de educação em saúde.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Tecnologias educacionais, Educação em saúde, Intersetorialidade

## CASOS DE HANSENÍASE COM RESULTADOS DE BACILOSCOPIA, PERÍODO 2013 A 2018 - MINAS GERAIS

Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA<sup>(1)</sup>, Maria de Lourdes Carvalho LEITE<sup>(1)</sup>, Aduino César Pugedo PUGEDO<sup>(1)</sup>

CEDS/SES-MG - Coordenação de Dermatologia Sanitária/ Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase na prática atual é baseado na presença de pelo menos um dos três sinais cardinais: (a) perda definitiva de sensibilidade em uma área de pele esbranquiçada (hipopigmentada) ou avermelhada; (b) nervo periférico espessado ou aumentado com perda de sensibilidade e / ou fraqueza dos músculos supridos por esse nervo; ou (c) presença de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em esfregaço de raspado intradérmico. Os esfregaços de raspado intradérmico são positivos apenas na Hanseníase Multibacilar (isto é, qualquer esfregaço positivo é classificado como MB, independentemente do número de bacilos e / ou envolvimento dos nervos). Diante do foco do Ministério da Saúde em montar uma Rede de Vigilância para monitorar casos de recidivas, e sendo a realização da baciloscopia uma primícia para que isso aconteça, tornou-se necessário fazer um monitoramento e ter um perfil da realização do exame baciloscopia no Estado de Minas Gerais. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Foram realizados levantamentos de dados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em relação ao BAAR, se realizado (positivo/negativo), não realizado, ignorado e a forma clínica (multibacilar/paucibacilar), durante o período de 2013-2018, no Estado de Minas Gerais. Foram analisados casos novos de hanseníase de 2013 a 2018. Em 2013 o percentual de exames realizados foi de 73,8%, sendo 50,6% MB, os 26,2% restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); Em 2014 o percentual de exames realizados foi de 75,2%, sendo 48,8% MB, os 24,8 restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); Em 2015 o percentual de exames realizados foi de 77,1%, sendo 47,8% MB, os 22,9% restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); Em 2016 o percentual de exames realizados foi de 75,0%, sendo 47,3% MB, os 25,0% restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); Em 2017 o percentual de exames realizados foi de 76,3%, sendo 53,9% MB, os 23,7% restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); Em 2018 o percentual de exames realizados foi de 77,4%, sendo 45,6% MB, os 22,6% restantes ficaram entre ignorados ou não preenchidos); **Discussão e Conclusão:** A ficha de Notificação é essencial para a composição dos indicadores epidemiológicos e operacionais, os quais subsidiam as avaliações das intervenções e embasam o planejamento de novas ações. Apesar da completude do preenchimento correto das fichas de notificação em relação a baciloscopia ter sido na maioria das vezes satisfatória, em geral continua aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde. **Comentários Finais:** Reiteramos a importância em fortalecer a rede de laboratório para baciloscopia no estado, principalmente nos municípios participantes da rede de vigilância de resistência; Ficou claro a necessidade de promover oficinas e treinamentos de baciloscopia para melhorar a qualidade do exame, assim como, ampliação da oferta e notificação deste exame.

**Palavras-chaves:** Bacilos álcool-ácido resistentes, Baciloscopia, Hanseníase, Hanseníase multibacilar,

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE MINAS GERAIS - MUNICÍPIOS SILENCIOSOS - 2009 A 2018

Maria de Lourdes Carvalho LEITE<sup>(1)</sup>, Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA<sup>(1)</sup>, Adauto César PUGEDO<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida de Faria GROSSI<sup>(1)</sup>, Katiúscia Cardoso RAMALHO<sup>(2)</sup>, Juliana Veiga COSTA<sup>(3)</sup>

CEDS/SES-MG - Coordenação de Dermatologia Sanitária/ Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG<sup>(1)</sup>, CREDEN-PES - Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Governador Valadares<sup>(2)</sup>, SMS-BH - Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio do exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são as principais formas de prevenir as deficiências e incapacidades físicas causadas pela hanseníase. A prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deve ser dissociada do tratamento poliquimioterápico (PQT). As ações de prevenção de incapacidades físicas fazem parte da rotina dos serviços de saúde e recomendadas para todos os pacientes. **Objetivos:** Fazer uma grande pergunta e ligar um alerta em relação aos municípios silenciosos: eles realmente estão livres da hanseníase ou existem os casos e esses não estão sendo diagnosticados? Diante desse cenário, torna-se necessário fortalecer as políticas públicas de saúde dando uma maior visibilidade a esses municípios. **Metodologia:** Os dados foram retirados do SINAN ( Fonte: Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária, SES/MG – 2019) e uma análise pormenorizada foi realizada. **Resultados:** O Estado de Minas Gerais vem notificando nos últimos oito anos, índices que variam entre 1524 a 1035 casos novos a cada ano. Em 2018, foram notificados 1.035 novos casos, significando 4,92 novos diagnósticos a cada 100 mil habitantes, dos quais 5,6%(58) foram em menores de 15 anos. O acometimento de menores de 15 anos pressupõe a presença de adultos doentes sem diagnóstico e/ou sem tratamento, convivendo e transmitindo a hanseníase para crianças e adolescentes. Do total de casos novos notificados em 2018, 11,9% foram diagnosticados com deformidade, indicando um percentual alto de diagnóstico tardio. Descreveremos os resultados de uma série histórica para avaliar a proporção de municípios silenciosos (sem diagnóstico de casos novos no ano): \*2009 - 58,6% (500 municípios); \*2010 - 59,3%(506 municípios); \*2011 -58,5% (497 municípios); \*2012 - 59,2% (505 municípios); \*2013 - 64,5% (550 municípios); \*2014 - 64,5% (550 municípios); \*2015 – 64,4% (549 municípios); \*2016 – 65,0% (554 municípios); \*2017 – 64,7% (552 municípios); \*2018 – 68,4% (577 municípios). **Conclusões:** O número de casos de hanseníase tem diminuído nos últimos anos, no mundo e no Brasil, porém, estamos ainda distantes do real controle desta doença. Atualmente o Estado de Minas Gerais vem apresentando gradativa diminuição na detecção de casos novos e aumento de municípios silenciosos. Isso significa decréscimo da doença? Certamente esse quadro situacional poderá levar erroneamente os gestores a acreditarem que está acontecendo um decréscimo da doença. Mas se estamos observando aumento de casos em menores de 15 anos, aumento do percentual de grau 2 de incapacidade no diagnóstico e aumento de casos multibacilares, fica evidente então que, na verdade, o nosso diagnóstico está muito tardio e a nossa prevalência oculta é uma realidade preocupante. Embora o atendimento do portador de hanseníase seja feita, em sua maior parte, na atenção primária, ocorreu um retorno à centralização e à concentração de atendimentos na atenção terciária, uma vez que houve o desmonte da atenção secundária, que oferece grande apoio para que a atenção primária possa exercer com segurança as suas ações, principalmente no que diz respeito às intercorrências e emergências que eventualmente, ocorrem na hanseníase. A principal razão desse desmonte certamente está no fato da não existência de uma rede de serviços contratualizada. A detecção dos casos, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são as principais ferramentas para um Brasil livre da Hanseníase.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico precoce, Hanseníase, Municípios silenciosos, Prevalência oculta

## PLANO DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS, 2018-2021

Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA<sup>(1)</sup>, Maria de Lourdes Carvalho LEITE<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida de Faria GROSSI<sup>(1)</sup>, Adauto César PUGEDO<sup>(1)</sup>, Katiúscia Cardoso RAMALHO<sup>(2)</sup>, Juliana Veiga COSTA<sup>(3)</sup>, Francisco Carlos Félix LANA<sup>(4)</sup>

CEDS/SES-MG - Coordenação de Dermatologia Sanitária/ Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG<sup>(1)</sup>, CREDEN-PES - Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Governador Valadares<sup>(2)</sup>, SMS-BH - Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte<sup>(3)</sup>, EE- UFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Embora o número de casos de hanseníase no Brasil e no mundo esteja em declínio, ainda são expressivos os casos diagnosticados com algum grau de incapacidade física, motivo pelo qual a *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020*, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é baseada nos seguintes pilares: a) fortalecer o controle, a coordenação, as parcerias e as estratégias de governança; b) combater a hanseníase e suas complicações; e c) combater a discriminação e promover a inclusão. Elencou como prioritárias as ações para detecção e o tratamento precoce para evitar a incapacidade física e reduzir a transmissão da infecção na comunidade. As metas contempladas pela Estratégia até 2020 são: eliminação de incapacidade física grau 2 entre pacientes pediátricos com hanseníase, redução de novos casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física a menos de 1 caso/milhão de habitantes, e nenhum país terá leis que permitam a discriminação por hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Criação de um Plano Estadual de Enfrentamento para estabelecer política, propor estratégias de enfrentamento da hanseníase em Minas Gerais e pactuar compromissos políticos do Estado e municípios no desenvolvimento e implementação de ações baseadas no fortalecimento da rede de atenção à hanseníase; vigilância epidemiológica; gestão, governança e monitoramento; educação permanente; educação em saúde, mobilização e inclusão social. Monitoramento de todo o cenário clínico, epidemiológico e operacional do portador de hanseníase fazendo um estudo minucioso em todas as instâncias para ter um diagnóstico situacional e propor assim medidas de enfrentamento à nível estadual. **Discussão e Conclusão:** Embora o número de casos de hanseníase no Brasil e no mundo esteja em declínio, ainda são expressivos os casos diagnosticados com algum grau de incapacidade física, motivo pelo qual a *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020*, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Por meio da Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016, o Ministério da Saúde aprovou as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase e estabeleceu a organização da rede de atenção integral e promoção da saúde como estratégias para o controle da endemia. Os gestores dos Estados e municípios deverão apoiar-se nestas diretrizes para elaborar ações efetivas para o controle da hanseníase no Brasil. Considerando a Portaria nº 149/2016, a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável designado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e o movimento de planejamento do SUS, em que neste ano devem ser elaborados os planos de saúde, quadriennais, foi elaborado o Plano de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais, período 2019-2022. Tem como objetivo principal estabelecer o compromisso político do Estado na implementação de estratégias e definição de responsabilidades de cada ponto da rede de atenção ao indivíduo com hanseníase, visto que em Minas Gerais a situação epidemiológica da doença é preocupante: apesar da diminuição progressiva do número de casos notificados nos últimos anos, observa-se o aumento da detecção. Tem como objetivo principal estabelecer o compromisso político do Estado na implementação de estratégias e definição de responsabilidades de cada ponto da rede de atenção ao indivíduo com hanseníase, visto que em Minas Gerais a situação epidemiológica da doença é preocupante: apesar da diminuição progressiva do número de casos notificados nos últimos anos, observa-se o aumento da detecção de casos com incapacidades físicas já instaladas e a existência de municípios silenciosos (n= 546), **Comentários Finais:** Lançamento em Maio/2019 do "Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase -2019-2020. Estratégia. Diretrizes. Vigilância

**Palavras-chaves:** Diagnóstico precoce, Enfrentamento da hanseníase, Hanseníase, Política pública de saúde

## IDOSOS COM HANSENÍASE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CEARÁ DE 2014 A 2018

Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2)</sup>, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Reagan Nzundu BOIGNY<sup>(1,2)</sup>, Carlos Henrique Moraes de ALENCAR<sup>(1,2)</sup>, Jardel Gonçalves de Sousa ALMONDES<sup>(1)</sup>, Hellen de Oliveira dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Maria Amanda Mesquita FERNANDES<sup>(1,2)</sup>, Maria Aparecida Ferreira DOMINGOS<sup>(1,2)</sup>, Emanuel David Alves FREIRE<sup>(2)</sup>, Ana Carolina Farias da ROCHA<sup>(2)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, LADES - Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O aumento da proporção de idosos, pessoas com 60 anos ou mais, observado em todo mundo, assume relevante papel quanto aos desafios sociais, políticos, econômicos e de saúde, principalmente, em doenças como a hanseníase, que podem promover declínio funcional. A presença de alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento pode dificultar a investigação diagnóstica na hanseníase. **Objetivos:** Descrever os indicadores epidemiológicos de idosos com hanseníase no período de 2014 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, realizado com casos de hanseníase em idosos notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2014 a 2018, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Ceará. Formou-se a mostra e foi copiada para análise com auxílio do software Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** No período de 2014 a 2018 foram notificados 8.536 casos novos da doença no Ceará, em que a taxa média de detecção na população idosa foi de 55,7/100.000 habitantes, classificando-se com hiperendêmica. Essa característica, se mostrou presente em 43,4% dos municípios do Estado. Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo masculino (62,2%). A classificação multibacilar foi prevalente entre os idosos (75,3%), acompanhada pela forma clínica dimorfa (38,5%). Quanto aos indicadores que refletem a qualidade dos serviços de saúde ofertados para a hanseníase, a avaliação de incapacidade no diagnóstico foi realizada em 81,5% dos idosos notificados, porém a população idosa registrou a maior proporção de casos novos diagnosticados com grau de incapacidade física 2 (12,2%), indicador considerado alto. Quanto ao indicador de cura e abandono, observa-se que a população idosa apresentou proporção de abandono do tratamento de 2,9%. A recidiva esteve presente em 5,1% dos casos de idosos. **Conclusões:** A hanseníase na população idosa é um fenômeno crescente, em que sua situação epidemiológica foi diferenciada com relação a outros grupos etários no Ceará, o que sugere a criação de estratégias específicas de detecção e acompanhamento desses pacientes.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Idoso, Epidemiologia descritiva

## TENDÊNCIA TEMPORAL DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ

Marianne Santos FLORENCIO<sup>(1,2)</sup>, Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(1)</sup>, Gabriella Farias LOPES<sup>(1,2)</sup>, Ana Kaline de Queiroz SILVA<sup>(1,2)</sup>, Emanuel Ferreira de SOUSA<sup>(1,2)</sup>, Rayane Lima da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Maria Amanda Mesquita FERNANDES<sup>(1,2)</sup>, Lara Brasil PLUTARCO<sup>(1,2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, LADES - Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual possui preferência pela pele e nervos periféricos, podendo ocasionar deformidades e incapacidades quando não diagnosticada precocemente, gerando estigma e preconceito. O monitoramento de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos é um importante indicador da prevalência da doença na população geral, pois evidencia transmissão ativa e exposição prévia ao bacilo revelando sua tendência ao longo do tempo. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica e temporal da hanseníase em casos novos menores de 15 anos no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado por meio de busca nos dados secundários de casos de hanseníase na população na faixa-etária de 0 a 14 anos no estado do Ceará, no período de 2008 a 2018 a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Em 2008 houve a maior taxa de detecção registrada no Ceará em menores de 15 anos de idade, de 6,58/100.000 habitantes, considerada muito alta pelos parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2018 a taxa foi de 2,89/100.000 habitantes, representando uma redução de 59,1% de acordo com os critérios estabelecidos. Apesar da diminuição entre os anos extremos, a taxa se manteve estável até 2014, apresentando redução nos anos seguintes. Nesse período, observou-se que o índice de detecção de casos teve maior prevalência no sexo masculino e nas zonas urbanas. Em relação à identificação de casos novos com grau dois de incapacidade física, que são importantes sinalizadores de diagnóstico tardio, constatou-se que 4,5% dos casos apresentaram esse grau de incapacidade. Esses resultados indicam situação de vulnerabilidade do estado quanto ao controle da doença, podendo inferir que podem ter ocorrido em virtude da continuidade na circulação do bacilo pela transmissão ou também pela identificação tardia de casos multibacilares. **Conclusões:** O elevado número de casos de hanseníase em menores de 15 anos sinaliza para a necessidade de intensificar e ou implementar medidas de prevenção e controle da doença específicos para essa faixa etária. Bem como a diminuição de casos identificada a partir do ano de 2014 pode indicar falta de busca ativa e campanhas de promoção de saúde voltadas para divulgação de informações relacionadas à doença, assim como a deficiência na avaliação dermatoneurológica de contatos. Desse modo, é de suma importância que seja feito uma busca ativa nas comunidades para que haja um diagnóstico precoce da hanseníase, interrompendo a cadeia de transmissão desse agravo e reduzindo a taxa de detecção nessa faixa etária.

**Palavras-chaves:** Doenças negligenciadas, Epidemiologia, Hanseníase, Incidência

## ANÁLISE ESPACIAL COMO FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO MARANHÃO.

Ariadne Siqueira de Araújo GORDON<sup>(1,2)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2,3)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, LabEE – UFPA - Laboratório de Epidemiologia Espacial - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, LDI – UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O estado do Maranhão registrou a terceira maior taxa de detecção anual (TDA) de casos novos de hanseníase no Brasil (44,5/100.000) em 2017, sendo considerado hiperendêmico. Imperatriz, a segunda maior cidade do estado, tem uma TDA de 41,36/100.000, também classificada como área hiperendêmica, inclusive entre crianças menores de 15 anos de idade, sugerindo alta prevalência oculta. O uso da análise espacial para a identificação e monitoramento de áreas de alto risco para hanseníase é uma estratégia dinâmica e importante para compreender os fatores que influenciam a transmissão e contribui para o processo de tomada de decisão e controle efetivo da doença. **Objetivos:** Identificar a distribuição espacial e temporal dos casos de hanseníase notificados no período de 2001 a 2018 na cidade de Imperatriz. **Metodologia:** A população do estudo compreende todos os casos de hanseníase notificados no período. Os dados foram obtidos da Regional de Saúde do município através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os endereços residenciais dos sujeitos notificados como casos de hanseníase foram mapeados durante trabalho de campo usando o aplicativo *MapIt* (<https://mapitgis.com/>) para dispositivos Android, como também lançados no *Batchgeo* (<https://pt.batchgeo.com/>) para geocodificação dos endereços. Os geocódigos foram exportados para o software *QGIS* (<https://www.qgis.org>) para análise e geração de mapas. Os dados foram analisados como pontos individuais (estimativa por densidade Kernel, I de Moran e varredura espacial de Kulldorff) e agregados por setores censitários. **Resultados:** Um total de 6.659 casos foram notificados durante o período no município estudado, destes, somente 6.126 eram residentes em Imperatriz. Após exclusão de casos da zona rural ou sem endereço completo que permitissem a localização, obtivemos um total de 5.774 casos, os quais foram georreferenciados para geração dos mapas. A análise preliminar sugere uma distribuição espacial heterogênea, com a formação de aglomerados espaço-temporais. Dos casos relatados, 57% eram do sexo masculino, 10,7% eram menores de 15 anos no diagnóstico. O município possui 218 setores censitários na zona urbana, com um número médio de 26,2 casos por setor. Em alguns setores há no mínimo 5 casos registrados, no entanto em outros, esse número chega a 71 casos por setor. **Conclusões:** O monitoramento e identificação de áreas de maior risco para a transmissão da hanseníase através de mapas favorece o planejamento e direcionamento das ações de vigilância em saúde. É necessário implementar esforços no combate ao agravo para tentar quebrar a cadeia de transmissão e alcançar a meta de eliminação da hanseníase. A busca ativa e diagnóstico precoce são fatores primordiais nesse processo.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia espacial, Hanseníase, Sistemas de informação geográfica

## USO DO MAPEAMENTO PARTICIPATIVO PARA QUALIFICAÇÃO DOS DADOS REGISTRADOS NO SINAN MUNICIPAL DE ÁREAS ALTAMENTE ENDÊMICAS DO CEARÁ

Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1,4)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,4)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(4)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(4)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2,3)</sup>, Ximena ILLARRAMENDI<sup>(4,5)</sup>

DSC/UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará, Campus Castanhal<sup>(2)</sup>, LabEE/UFPA - Laboratório de Epidemiologia Espacial, Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil<sup>(4)</sup>, CDTS/Fiocruz - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, por sua distribuição heterogênea e endemidade em determinadas regiões, requer atuação sobre os territórios dinâmicos permeados pelos determinantes sociais em saúde que contribuem para o estabelecimento de conglomerados da doença. A geolocalização de áreas críticas ou de aglomerados de pessoas acometidas por hanseníase em municípios endêmicos do Ceará é parte estratégica do Programa PEP++: Interrupção da transmissão do *Mycobacterium leprae*. Os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) são valiosos para identificar áreas de maior transmissão nas quais as pessoas estariam sob maior risco de adoecer pela hanseníase. Contudo, verificar a qualidade dessas informações torna-se essencial à vigilância epidemiológica. **Objetivos:** Avaliar o uso do mapeamento participativo para qualificação das informações sobre a geolocalização dos casos de hanseníase registrados no SINAN dos municípios de Sobral e Fortaleza, no período de 2014 a 2018 como subsídio para o Programa PEP++. **Metodologia:** Os endereços residenciais e telefones dos indivíduos diagnosticados como casos novos ou recidivas de hanseníase entre 2014 e 2018, residentes em Sobral e Fortaleza foram obtidos a partir dos dados do SINAN fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde. Nas unidades de atenção primária em saúde (UAPS) com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACSs) os endereços foram georreferenciados usando o aplicativo *MapIt Pro*<sup>TM</sup> em dispositivo móvel. O endereço também foi confirmado via contato telefônico exclusivamente com as pessoas acometidas por hanseníase que tinham número de telefone registrado no SINAN, assegurando a privacidade e sigilo do paciente. Após a coleta de campo, os dados armazenados em servidor próprio foram devidamente processados, visualizados e analisados no Sistema de Informações Geográficas *QGis*<sup>TM</sup> versão 2.18. **Resultados:** O SINAN dos municípios registrava 4.300 pessoas acometidas por hanseníase no período de 2014 a 2018, em Sobral 409 (9,5%) e em Fortaleza 3.891 (90,5%), dos quais 3.489 (81,1%) casos tinham endereços válidos registrados dentro dos limites dos municípios. Dos 503 registros qualificados até o momento, 357 (71,0%) casos foram confirmados pelos ACSs e 58 (11,5%) por ligações telefônicas. Observou-se 12 casos duplicados, 08 com dados incompletos, 12 com informações incongruentes às repassadas pelos ACS e/ou às confirmadas por ligação, 14 casos novos acompanhados pela UAPS que não constavam nos registros do SINAN, e 17 casos novos desconhecidos pelos ACSs como residentes no território. Constatou-se que 18 pessoas não residem atualmente no território e 6 faleceram. **Conclusões:** O conhecimento do território pelos ACSs auxilia na qualificação dos endereços das pessoas acometidas por hanseníase e permite a geração de mapas mais precisos. Cabe ainda destacar a necessidade de melhorar a qualidade das informações de contato dos casos de hanseníase registrados no SINAN que são essenciais para apoiar as políticas de vigilância e controle da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Mapeamento geográfico, Sistemas de informação geográfica, Vigilância

## CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE MACEIÓ-AL

Andrea Patricia da SILVA<sup>(1)</sup>, Melquizedeck Belo e SILVA<sup>(2)</sup>, Quitéria Vânia Bernardino BARBOSA<sup>(1)</sup>, Jéssica Veríssimo Medeiros Melo SILVA<sup>(1)</sup>, Islane Tatiane Tenório do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Selma Ferreira LIMA<sup>(2)</sup>, Itanielly Gomes QUEIROZ<sup>(2)</sup>

SMS-Maceió - Secretaria Municipal de Saúde de Maceió<sup>(1)</sup>, SESAU-Alagoas - Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** As doenças infectocontagiosas, estão mais predispostas àqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade e suscetibilidade, sendo os determinantes sociais de saúde fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença do indivíduo. As pessoas que residem em ILPIs, sofrem com a ruptura dos laços familiares e sociedade, além de muitas vezes lidarem com as consequências dos insuficientes recursos físicos, materiais e humanos destas instituições. Inclusive o pouco conhecimento sobre a hanseníase pelos profissionais que lá trabalham. Dentro desse contexto e ciente da importância da busca ativa e da educação em saúde, considerou-se a necessidade de capacitar os profissionais dessas instituições para realizar busca ativa de hanseníase, por meio do “método de espelho”. Dessa forma, o presente estudo busca descrever uma ação de oficinas de capacitação e busca ativa de hanseníase realizada em 13 Institutos de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) localizados na cidade de Maceió – Al. **Objetivos:** Capacitar profissionais e realizar busca ativa de casos novos de hanseníase nas ILPIs. **Metodologia:** Foram visitadas 13 ILPIs para apresentação da proposta de “Capacitação Profissional e Busca Ativa de Casos Novos de Hanseníase nas ILPIs”, nas quais residiam 457 idosos e 108 profissionais trabalhavam diretamente na assistência e cuidados aos residentes. A proposta consistiu na capacitação das equipes das ILPIs para identificação de suspeitos dermatológicos por meio do “método espelho” a fim de instrumentalizar os profissionais a desenvolver a prática, em datas e horários previamente agendados, para que mobilizasse o maior número de profissionais possível; busca ativa de suspeitos pela equipe das ILPIs; registro do formulário das lesões suspeitas encontradas nos residentes – “método espelho”; exame dos suspeitos dermatológicos pelo médico da equipe técnica do programa de hanseníase estadual, para diagnóstico; tratamento integral em unidade de saúde mais próxima. **Resultados:** Dos 108 profissionais, foram treinados 63 (58%) dentre os quais tinham enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e cuidadores. Apesar de não ter conseguido a totalidade dos profissionais devido a impossibilidade de estarem todos ao mesmo tempo e incompatibilidade de horário com outros vínculos empregatícios, os 457 residentes foram observados, na busca de lesões suspeitas, com preenchimento do formulário. Dos 457 residentes, foram identificados 20 (4,4%) suspeitos dermatológicos, que foram examinados pelo médico, e desses, foi confirmado 01 caso multibacilar, virchowiano, com grau de incapacidade física 2. O paciente foi tratado na unidade de saúde próxima da instituição. **Conclusões:** Detectar um caso multibacilar com grau dois de incapacidade física em um paciente residente de uma ILPIs, demonstra a necessidade premente de ações permanentes de capacitação das equipes locais e busca ativa de casos de novos, propiciando um ambiente sensível à detecção precoce da hanseníase, tratamento integral e cura. As capacitações, contribuíram para a sensibilização dos profissionais na importância da busca ativa da hanseníase, de modo a vislumbrarmos mudanças nas práticas cotidianas desses profissionais. Nesse sentido, é imperativo a implementação dessa ação nas ILPIs.

**Palavras-chaves:** Capacitação, Educação em saúde, Hanseníase, ILPI

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018 NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CEARÁ

Raimundo Tavares de LUNA NETO<sup>(1,2)</sup>, Vinícius Rodrigues de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Natália Bastos Ferreira TAVARES<sup>(1)</sup>

Urca - Universidade Regional do Cariri<sup>(1)</sup>, FVS - Faculdade Vale do Salgado<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Conhecida em todo mundo, a hanseníase ou lepra é uma enfermidade causada pelo *Mycobacterium leprae*, e pode ser facilmente transmitida através de gotículas de saliva de pessoas contaminadas. A doença já erradica em alguns países, permanece sendo um dos mais graves problemas de saúde pública mundial principalmente em países subdesenvolvidos, em destaque o Brasil. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Iguatu-Ceará entre os anos de 2015 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental de caráter descritivo, realizado no mês de julho do ano de 2019, por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde ficam registrados os dados referentes aos sistemas de saúde ligados ao SUS. Para construção deste estudo foram analisadas as variáveis: sexo, classificação operacional diagnóstica e número de casos por ano de notificação. De forma a complementar esse estudo também foram utilizados os boletins epidemiológicos do estado que foram obtidos através do site da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). **Resultados:** Entre os anos de 2015 e 2018 foram notificados em Iguatu 114 novos casos da doença, com prevalência do sexo masculino apresentando um total de 77 casos (68%), desse quantitativo, 61 pacientes foram diagnosticados com hanseníase multibacilar, que é um estado mais avançado da enfermidade, o que nos leva a refletir sobre a procura dos homens aos serviços de saúde, bem como a fragilidade desses serviços em acolher o público masculino. Houve também prevalência do diagnóstico multibacilar em mulheres, dos 37 casos notificados no sexo feminino, 23 (62%) se enquadram nesse diagnóstico. Com relação ao ano de maior registro de novos casos, 2016 é o pioneiro com um quantitativo de 42 casos representando um percentual de aproximadamente 37% das ocorrências no período de tempo analisado, esse cenário acompanha a realidade do Ceará e da capital brasileira que em 2016 apresentaram aumento nos índices de novos casos. Ainda nesse ano em Iguatu, houve uma elevação de 9 casos em relação a 2015 que registrou 29% dos episódios. Em 2017 houve uma queda no tocante aos anos anteriores registrou-se nesse ano, 30 casos. Já em 2018 o percentual de novos casos caiu drasticamente de 26% registrado no ano anterior para 8%. No período compreendido entre os anos de 2015 a 2017 a cidade de Iguatu permaneceu com uma taxa de novos casos numa proporção de 20,00 a 39,99 casos por 100 mil habitantes, enquanto municípios vizinhos como Acoiara e Cedro conseguiram diminuir sua taxa de novos casos. Isso não significa que Iguatu está estagnado, pois em 2017 registrou-se 11,6 novos casos a menos quando comparado ao ano anterior. **Conclusões:** É notório o progresso que se tem alcançado em relação a diminuição dos casos de hanseníase no município de Iguatu, porém o município ainda não enquadra nos parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (coeficiente de prevalência seja menor ou igual a 1 caso por 10.000 habitantes), sendo assim faz-se necessário outras medidas que continuem a diminuir o índice de casos.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Saúde pública

## CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA ENTRE 2007 e 2016

Raimundo Tavares de LUNA NETO<sup>(1,2)</sup>, Brenda Pinheiro EVANGELISTA<sup>(2)</sup>

URCA - Universidade Regional do Cariri<sup>(1)</sup>, FVS - Faculdade Vale do Salgado<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, curada se realizado o tratamento, é transmitida pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, através das vias respiratórias. Essa patologia acomete os nervos superficiais da pele, o tronco, nervos periféricos, pescoço, abaixo do cotovelo e do joelho, terço médio do braço, além de poder afetar olhos e alguns órgãos internos. O interesse para a realização do estudo originou-se mediante aos índices de ocorrências de hanseníase na região Nordeste do Brasil, que é formada por diversos estados, incluindo a Paraíba. O referente trabalho é relevante para o meio acadêmico e científico por abordar a epidemiologia da hanseníase em um determinando estado brasileiro, e para a sociedade, por acrescentar conhecimentos sobre o tema. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado da Paraíba entre 2007 e 2016. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no DATASUS, adotando-se como região para extração de dados o Estado da Paraíba, Brasil, que possui como capital a cidade de João Pessoa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Paraíba tinha, no ano de 2010, população de 3.766.528 habitantes, com estimativa de 3.996.496 para o ano de 2018. A coleta de dados foi realizada entre os dias 01 e 05 de março de 2019, referente à hanseníase entre os anos de 2007 e 2016. Por se tratar de um estudo com dados secundários, não necessitou da análise ética por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** De acordo com os dados do DATASUS, a hanseníase se destaca em uma faixa etária, em menores de 15 anos. A taxa de detecção em menores de 15 anos nos anos de 2007, 2008 e 2009 era muita alta e passou a ser alta em 2010 até 2016. O número de casos novos de hanseníase diminuiu de um ano para outro, somente no ano de 2011 aumentou comparando a 2010 e em seguida continuou diminuindo nos anos posteriores. Quanto à taxa de prevalência da hanseníase, permanece média no período de 2007 até 2014, contudo no ano de 2015 já se identifica uma taxa considerada baixa, porém, em 2016 a Paraíba volta a apresentar uma taxa média de prevalência desta doença. Percebeu-se que entre os anos de 2007 a 2016 o número de pacientes identificados no indicador da hanseníase decresce de maneira inconstante, pois ainda se pode observar, por exemplo, que entre 2009 e 2011 o número de diagnósticos diminui e posteriormente aumenta de maneira considerável, contudo, a partir do ano de 2011 o número de pacientes demonstrou decrescer consideravelmente. **Conclusões:** O estudo possibilitou conhecer características dessa patologia na população estudada e foram observados padrões para a hanseníase, indicando a necessidade de estratégias para promover o controle da doença.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Saúde pública

## DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE E DA TUBERCULOSE EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE, EM JOÃO PESSOA - PB

Micheline da Silveira MENDES<sup>(1,2)</sup>, Celivane Cavalcanti BARBOSA<sup>(1)</sup>, Eveline Maria Leite VILAR<sup>(2)</sup>, Haiana Charifker SCHINDLER<sup>(1)</sup>

FIOCRUZ/PE - Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE<sup>(1)</sup>, SMS/JP/PB - Secretaria Municipal da Saúde de João Pessoa -PB<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase e tuberculose são doenças infectocontagiosas, negligenciadas e endêmicas no Brasil. Em 2015, o país apresentou uma detecção de 14,06 para hanseníase e 34,09 para tuberculose por 100 mil habitantes, na população geral, enquanto o município de João Pessoa, capital da Paraíba, apresentou detecção de 9,98 para hanseníase e 45,99 para tuberculose por 100 mil habitantes, no mesmo período. Diante desse contexto, a identificação de casos na população menor de 15 anos de idade sinaliza a magnitude, tendência e locais de transmissão recente, colaborando com planejamento e avaliação das ações de controle e eliminação destas doenças. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi analisar a distribuição espacial dos casos novos da hanseníase e da tuberculose, em menores de 15 anos de idade, e renda *per capita* em João Pessoa-PB, de 2006 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizando os bairros como unidade de análise. Os dados foram secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, cuja população envolveu os casos novos, menores de 15 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase e tuberculose, em no período de 2006 a 2015, residentes no município de João Pessoa. Foram calculadas as taxas médias de detecção em menores de 15 anos por 100.000 habitantes para as doenças. Na análise espacial foram construídos os mapas temáticos das taxas média de incidência dos agravos e da renda *per capita* a fim de localizar as áreas de intervenções. **Resultados:** O estudo evidenciou a zona norte de João Pessoa com altas taxas de incidência tanto para hanseníase como tuberculose, além de apresentar detecção elevada nos bairros da zona oeste para hanseníase e zona sul para tuberculose. Verificou-se que 54% dos casos de tuberculose estão em apenas 10 bairros e 63% dos casos de hanseníase em 9 bairros. Entre os bairros com maior quantitativo de casos, seis foram identificados nos dois agravos, apresentavam infraestrutura reduzida e a maior parte da população com renda *per capita* abaixo de 1 salário mínimo. **Conclusões:** A identificação de áreas de concentração da hanseníase e tuberculose no município contribui para detectar as localidades de transmissão recente da doença, sendo um auxílio para o planejamento de ações de base territorial local e apoio a tomada de decisão para o enfrentamento das doenças.

**Palavras-chaves:** Análise espacial, Hanseníase, Tuberculose

## MORTALIDADE POR HANSENÍASE EM CONTEXTOS DE ALTA ENDEMICIDADE NO BRASIL: ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL INTEGRADA NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE

Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(2)</sup>, Mauricélia da Silveira LIMA<sup>(1)</sup>, Gabriela Soledad Márdero GARCÍA<sup>(1)</sup>, Elaine Silva Nascimento ANDRADE<sup>(5)</sup>, Sebastião Alves de SENA NETO<sup>(3,4)</sup>, Carmelita Ribeiro FILHA<sup>(3,5)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(6)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JR<sup>(1)</sup>

DSC/UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFBA - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia<sup>(2)</sup>, AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância em Saúde, Governo do Estado de Rondônia<sup>(3)</sup>, UNIR - Departamento de Ciência da Informação, Fundação Universidade Federal de Rondônia<sup>(4)</sup>, CGHDE-MS - Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>, DENF/UFC - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará<sup>(6)</sup>

**Introdução:** Entre as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), a hanseníase apresenta o maior risco de gerar incapacidade física. Como doença crônica, está associada a diagnóstico tardio que contribui para síndromes clínicas mais complexas, como infecções e lesões osteomusculares, e a eventos imunológicos e infecciosos. Pela perspectiva da baixa letalidade, o óbito por hanseníase tem sido negligenciado por pesquisas e ações de controle e vigilância. Dentre os fatores associados estão: complicações relacionadas à ocorrência e manejo de episódios reacionais hansênicos, eventos adversos relacionados à poliquimioterapia e infecções secundárias em pele e sistema musculoesquelético. No Brasil, a mortalidade por DTNs como causa básica, de 2000-2011, evidenciou 3.156/76.847 óbitos (4,1%) óbitos por hanseníase, quinta principal causa, com taxa de mortalidade ajustada por idade semelhante a dengue e leishmanioses (0,16 [0,15–0,18]/100.000 habitantes). O uso de causas associadas de morte às causas básicas ampliou em 23.967 (23,8%) os óbitos por DTNs, sendo a hanseníase a terceira principal DTN (7,6%; 7.732 óbitos). **Objetivos:** Analisar tendências temporais e padrões espaciais da mortalidade relacionada à hanseníase nas regiões Norte e Nordeste no Brasil de 2001 a 2017. **Metodologia:** Estudo ecológico misto de base populacional, de tendência temporal e espacial, baseado em dados secundários de declarações de óbito do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS), incluindo causas básicas e associadas de morte. **Resultados:** Foram registrados 4.907 óbitos relacionados à hanseníase, 59,3% como causa associada. Hanseníase não especificada (A30.9) foi responsável pela maioria das menções na declaração de óbito (DO) (causa básica: 72,7%, causa associada: 76,1%). Verificou-se risco acrescido de mortalidade por hanseníase em pessoas do sexo masculino, com idade ≥60 anos e de raça/cor preta ou parda. A tendência temporal por análise de joinpoints apresentou incremento na tendência geral da mortalidade, na região Nordeste e nos estados de Tocantins, Maranhão, Alagoas e Bahia, assim como no sexo masculino. Houve tendência de incremento para raça/cor amarela e parda. Municípios de grande porte exibiram redução nas tendências, com aumento da mortalidade para municípios com população inferior a 100.000 habitantes. Municípios com índice de vulnerabilidade social muito alta apresentaram incremento na tendência de mortalidade. Para a distribuição espacial das taxas ajustadas por idade e sexo, assim como para as análises espaciais das médias móveis espaciais e da razão de mortalidade padronizada, padrões acima da média foram identificados para o Acre, Rondônia, sul do estado do Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, sul do Ceará, e regiões do norte e sul da Bahia. **Conclusões:** A mortalidade por hanseníase nas regiões Norte e Nordeste é um significativo e persistente problema de saúde pública em populações mais vulneráveis. Os padrões temporais e espaciais identificados indicam a necessidade de fortalecer a atenção integral priorizando áreas de alta endemicidade e populações vulneráveis no País.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Tendência temporal, Análise espacial, Epidemiologia, Mortalidade

## DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES EM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIA: CONTINUIDADE DO PROCESSO DE BUSCA ATIVA E APOIO MATRICIAL

Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1,2,3)</sup>, Josely Mendonça Pereira PINTYÁ<sup>(1)</sup>, Daniel Cardoso de Almeida ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Luzia Márcia Romanholi PASSOS<sup>(1)</sup>, João Vitor Barbosa de RESENDE<sup>(2)</sup>, Cláudia Maria Lincoln SILVA<sup>(2,3)</sup>, Natália Aparecida de PAULA<sup>(2,3)</sup>, Fred BERNARDES FILHO<sup>(2,3)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(2,3)</sup>

DEVISA / DVE - SMS Ribeirão Preto - DEVISA - Depto. de Vigilância em Saúde e Planejamento / Divisão de Vigilância Epidemiológica / Secretaria Municipal da Saúde - Ribeirão Preto (SMS-RP)<sup>(1)</sup>, FMRP / USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>, CRNDSHansen - HCFMRP / USP - Centro de Referência em Dermatologia Sanitária com Ênfase em Hanseníase do Hospital das Clínicas da FMRP / USP<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Historicamente em Ribeirão Preto-SP o cuidado da Hanseníase era realizado apenas em Centros de Referência, sendo que o papel da Atenção Básica (AB) se limitava à suspeição e encaminhamento. No ano de 2018 foi iniciado processo de descentralização do cuidado, cuja estratégia inclui treinamentos teóricos e práticos de profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde - ACS, enfermeiros e médicos), distribuição de questionários de busca ativa (Questionário de Suspeição de Hanseníase - QSH) e apoio matricial. Os resultados do processo de descentralização em 2018 evidenciam o impacto da ação, com aumento da detecção de casos novos (inclusive por demanda espontânea, que antes era inexpressiva no município), e reforçam a necessidade da expansão do processo para novos territórios. Anteriormente, 10 unidades de saúde do Distrito Oeste haviam sido capacitadas, sendo definida a estratégia de expansão para os territórios com maior número de casos na série histórica (Distritos Oeste, Norte e Leste). **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trabalho de intervenção em parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Universidade de São Paulo (CRNDSHansen-HC-FMRP/USP). No ano de 2019 foram capacitadas duas unidades do Distrito Oeste que não haviam participado em 2018 e unidades dos Distritos Norte e Leste, totalizando 11 unidades de AB, 31 Equipes de Saúde da Família e 99.709 habitantes. Foram realizadas capacitações teórico-práticas para ACS, enfermeiros e médicos. Foi mantida a busca ativa por meio do QSH, distribuído pelos ACS após treinamento. A estratégia consistiu na aplicação, planilhamento e análise dos QSHs. A partir destes, foram selecionados indivíduos com marcações consideradas de alta suspeição para Hanseníase, convocados para avaliação médica, momento em que foi feito treinamento prático. Foram analisados 2230 questionários, cujas marcações mais frequentes foram câimbras (628), dormências (365), formigamentos (356) e dor nos nervos (343). Apenas 11,6% indivíduos marcaram positivamente manchas na pele. Pelo cruzamento das marcações positivas nas questões 1 (dormência), 2 (formigamento) e 4 (câimbra), foram convocados 204 indivíduos para avaliação dermato-neurológica, avaliados 72 desses e diagnosticados 13 casos. Os pacientes foram encaminhados aos serviços de AB para tratamento, seguimento e avaliação de contatos, com apoio matricial por especialista. Os indivíduos que não compareceram ao agendamento estão sendo avaliados na rotina das unidades. Além disso, por meio do apoio matricial foram diagnosticados 13 casos adicionais por unidades de AB este ano. **Discussão e Conclusão:** Após a introdução da estratégia observou-se aumento no número de casos novos decorrentes de ações relacionadas à descentralização do cuidado da Hanseníase para a AB, sendo que a demanda espontânea, exame de contatos e exame de coletividade foram responsáveis por 67,4% dos casos novos em 2019 (dados até 31/07/2019). A estratégia tem se mostrado exitosa no que tange a descentralização do cuidado, com aumento progressivo da participação da AB na detecção e cuidado da Hanseníase no município. **Comentários Finais:** A capacitação de equipes de AB deve ser continuada, especialmente em municípios de baixa endemia, visando manutenção da vigilância dessas equipes para casos de Hanseníase. O apoio matricial por especialista torna-se um pilar importante na qualificação do cuidado.

**Palavras-chaves:** Atenção primária à saúde, Epidemiologia, Estratégia da saúde da família, Hanseníase, Vigilância em saúde pública

## DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL DURANTE O PROJETO RODA HANS.

Geisa Poliane de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Cleide Aparecida Alves SOUZA<sup>(1)</sup>, Heloisa Moraes do Valle LUNARDI<sup>(1)</sup>, Gislaíne Coelho BRANDÃO<sup>(1)</sup>, Larissa Domingues Castilho de ARRUDA<sup>(1)</sup>

SES/MS - Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença transmissível de evolução lenta, curável e tratamento gratuito, Mato Grosso do Sul apresenta 751 casos em tratamento, e vem atingindo a meta de cura de 75%, preconizada pelo Ministério da Saúde. Para atingir esses números, a Secretaria de Estado de Saúde através do Programa Estadual de Controle da Hanseníase, realiza atividades em ações de controle, que envolvem treinamentos da rotina do serviço, capacitações de educação em saúde, treinamento em diagnóstico laboratorial, manejo clínico da doença, supervisões técnicas, apoio técnico, logístico e campanhas educativas. Um destaque foi a Campanha Estadual do dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase. O objetivo foi alertar a população sobre sinais e sintomas, estimular a procura pelos serviços de saúde e mobilizar profissionais na busca ativa de casos. Uma das ações que integraram a Campanha foi a realização do projeto “Roda-Hans: Carreta da Saúde-Hanseníase”, em parceria com o Ministério da Saúde, Novartis Brasil e DAHW - Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos, que consiste em uma carreta com 5 consultórios itinerantes que proporcionam visibilidade e diagnóstico da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O projeto percorreu as microrregiões de Jardim e Aquidauana dos dias 01 de fevereiro a 01 de março, abrangendo Dois Irmãos do Buriti, Anastácio, Aquidauana, Nioaque, Miranda, Bodoquena, Bonito, Jardim, Guia Lopes da Laguna, Bela Vista, Caracol e Porto Murtinho. Um total de 494 profissionais, sendo 39 médicos receberam capacitação teórica e após capacitação realizaram os atendimentos na carreta, 1.191 pacientes foram atendidos, onde 76 casos novos foram diagnosticados na população em geral e dois casos em menores de 15 anos desses 76 casos novos 18 foram diagnosticados na população indígena. O Mato Grosso do Sul apresenta a segunda maior população indígena do País, com um total de 80.545 indígenas abrangendo 08 etnias. Analisando a série histórica de Mato Grosso do Sul, o Estado diagnosticou de 2009 a 2019 um total de 84 casos novos indígenas sendo que em 2019 foram 19 casos novos. No Município de Miranda foram encontrados o maior número de casos novos em indígenas (14), sendo 1 criança e 4 pacientes com Grau de Incapacidade Física 2 no diagnóstico. Nos demais municípios, Anastácio, Aquidauana, Porto Murtinho e Bodoquena, cada cidade diagnosticou 1 caso. **Discussão e Conclusão:** Mato Grosso do Sul diagnosticava-se em média 7,6 casos novos de hanseníase em indígenas por ano, porém com a ação da carreta da hanseníase observou-se um aumento nesse diagnóstico concluindo que ações que dão ênfase à doença propiciam um diagnóstico mais precoce. **Comentários Finais:** A População indígena, por ser considerada uma população vulnerável, precisa de uma visibilidade maior e de ações que contemplem suas especificidades.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Diagnóstico, Indígenas

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO HOSPITAL SÃO JULIÃO, CENTRO DE REFERÊNCIA NO MS.

Ana Paula Caserta Tencatt ABRITA<sup>(1,2)</sup>, Augusto Afonso Campos BRASIL FILHO<sup>(1)</sup>, Fabiana Nunes Carvalho PISANO<sup>(1)</sup>, Gabriella Pais PELLIZZER<sup>(1)</sup>, Luana Karen dos Santos AMARAL<sup>(1,2)</sup>, Rejane Sampaio RAMOS<sup>(1)</sup>

AARH - Hospital São Julião - Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos<sup>(1)</sup>, UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença dermatoneurológica causada pelo *Mycobacterium leprae*, continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. As regiões com maior taxa endêmica e de importância no controle de transmissão são o Norte, Nordeste e Centro Oeste. No estado Mato Grosso do Sul, somente em 2017, foram registrados 541 novos casos da doença. Nota-se um empenho maior de autoridades nacionais da saúde para o controle e erradicação da hanseníase, por meio da divulgação, ampliação do atendimento em regiões do interior do país, integração aos centros de referência e da criação de políticas de saúde específicas. Dessa forma, conhecer o perfil epidemiológico de um centro de referência para tratamento dessa doença é de fundamental importância a fim de desenvolver estratégias para o combate à doença. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no hospital São Julião, Campo Grande (MS), no período de 2014 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Foram analisadas 398 notificações de pacientes diagnosticados com hanseníase pelo hospital São Julião, localizado na cidade de Campo Grande (MS), no período de 2014 a 2018. A análise descritiva foi realizada no programa Microsoft Excel versão Professional Plus 2010. **Resultados:** O ano com maior número de notificações foi 2015 (n= 99), seguido de 2014 (n=96), 2016 (n=76), 2017 (n=64) e por fim 2018 (n=63). Dos 398 casos notificados no período, 257 (64,57%) eram do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 53,25 anos (DP=17,33), sendo a faixa etária mais afetada a de acima de 60 anos. Durante o período, foram efetuadas oito (2,01%) notificações de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos de idade. Houve predomínio de casos multibacilares (n= 355), sendo que destes, 247 foram notificados no sexo masculino. Já os casos paucibacilares (n= 43) foram mais presentes no sexo feminino, que representaram 74,41% dos casos. Quanto ao município de residência, aqueles com maior número de notificações foram: Campo Grande, 237 casos (59,69%), seguido por Aquidauana, 11 casos (2,77%) e São Gabriel do Oeste, 10 casos (2,51%). **Conclusões:** O predomínio de casos multibacilares, forma transmissível da hanseníase, aponta para possibilidade de que os diagnósticos estejam ocorrendo tardiamente. Além disso, a ocorrência da doença em menores de 15 anos sugere o nível ativo de transmissão da mesma no território sul-matogrossense. A maior incidência em pessoas do sexo masculino tem sido apontada em diversos estudos, sendo considerado importante investigar as possíveis variáveis que possam influenciar nesse fenômeno. Por fim, os resultados desta pesquisa convergem com dados já publicados, possibilitando integrar informações a cerca da epidemiologia que envolve a hanseníase, facilitando, dessa forma o norteamento de condutas.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*

## DIAGNÓSTICO INESPERADO DE HANSENÍASE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE CAPACITAÇÃO EM PETROLINA-PE

Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO<sup>(2,3)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(2,3)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(3)</sup>, David Souza SILVA<sup>(1,2)</sup>, Danila dos Santos BARBOSA<sup>(3)</sup>, Icaro Farias COSTA<sup>(2)</sup>, Magnilde Alves Cavalcante ALBUQUERQUE<sup>(3)</sup>

PPGBC-UNIVASF - Programa de Pós-Graduação em Biociências - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>, SEINPe - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(2)</sup>, SECSAU Petrolina - Prefeitura Municipal de Petrolina<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta pele, sistema nervoso periférico e, ocasionalmente, outros órgãos e sistemas. Embora seja uma doença curável, tem alto potencial de causar incapacidades físicas, quando diagnosticada e tratada tardiamente. Petrolina, cidade do sertão pernambucano, é um município hiperendêmico de acordo com parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. O diagnóstico de hanseníase clínico, quando uma pessoa apresenta uma ou mais das seguintes características: 1) Lesão de pele com alteração de sensibilidade; 2) acometimento de nervo(s) com espessamento neural; 3) baciloscopia do raspado intradérmico positiva. A Secretaria Municipal de Saúde iniciou um programa de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para o diagnóstico da Hanseníase, no entanto, chamou a atenção o grande número de profissionais identificados com nervos espessados. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** As capacitações foram iniciadas em maio de 2019 e realizadas pela equipe do Seinpe– Serviço de Infectologia de Petrolina, referência municipal para hanseníase, tendo como público os profissionais da rede básica do município - médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Todos os profissionais da rede municipal serão capacitados, até o alcance do objetivo pretendido, ou seja, aumento do número de notificações de casos novos, pela atenção básica. A capacitação tem duração de um dia, para cada grupo de profissionais e consiste em: 1) apresentação de aula teórica; 2) sessão iconográfica com apresentação de fotografias com ênfase em lesões da face, mãos, pés, e nervos periféricos espessados, facilmente identificáveis – auricular, cubital superficial, radial superficial, fibular superficial, safeno e sural; 3) dinâmicas de grupo para fixação do aprendizado; 4) treinamento de palpação de nervos periféricos; 5) avaliação da capacitação. Foram capacitados 126 profissionais até o momento. **Discussão e Conclusão:** Durante o treinamento de palpação de nervos periféricos, identificou-se 36 profissionais (28%) com vários nervos espessados. Grande parte deles tinham queixas de dor, formigamento, queimação ou outras, e alguns já haviam procurado médicos especialistas, porém o diagnóstico de hanseníase não havia sido suspeitado. Esses profissionais foram agendados para uma avaliação mais criteriosa com exame da pele e pesquisa de sensibilidade, baciloscopia, biopsia e exames laboratoriais. Dois profissionais se recusaram a ser avaliados. Um profissional havia feito poliquimioterapia paucibacilar anteriormente. Dentre 16 pacientes examinados, 13 tinham manchas discretas de pele, alterações de sensibilidade ou alterações nos pelos. A baciloscopia do raspado intradérmico foi positiva em apenas 1 caso, dentre 26 exames. Dezesesseis pacientes já foram submetidos à biopsia de pele, enviadas ao Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru. Todos os pacientes foram orientados a fazer poliquimioterapia e 9 deles já iniciaram o tratamento. Diante deste achado, envolvendo grande número de profissionais doentes insuspeitos, concluiu-se que, o conhecimento sobre a doença é insuficiente, para diagnóstico da doença na população. Nenhum profissional diagnosticado, nem profissional médico pelo qual foram avaliados, suspeitaram da doença. **Comentários Finais:** A capacitação continuada constitui-se importante ferramenta para que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar sinais e sintomas precoces, alterações na pele, nervos afetados e sequelas em qualquer paciente atendido, independente do motivo da consulta. Acreditamos que o estigma e preconceito sobre a doença favoreça a situação. Assim alertamos sobre a importância da divulgação desses dados e enfatizamos que a capacitação prática e a educação em saúde, de forma criteriosa e continuada, com a participação ativa de todos os profissionais de saúde é o caminho para se conseguir o controle e erradicação da doença.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Doença negligenciada, Hanseníase virchowiana

## O ENSINO DA HANSENÍASE EM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO CEARÁ

Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2,3)</sup>, Patrícia do Nascimento SILVA<sup>(2,3)</sup>, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Liana Mara Rocha TELES<sup>(1,3)</sup>, Emanuel Ferreira de SOUSA<sup>(1,2)</sup>, Cristina Oliveira da COSTA<sup>(2)</sup>, Rayane Lima da SILVA<sup>(2,3)</sup>, Lara Brasil PLUTARCO<sup>(1,2)</sup>, Jamile Vieira NOBRE<sup>(1,2)</sup>, João Victor Teixeira de CASTRO<sup>(2)</sup>, Ihasmyne da Silva SOUSA<sup>(1,2)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, LADES - Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes<sup>(2)</sup>, NEESP - Núcleo de Estudos em Enfermagem em Saúde Pública<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um sexto da população mundial possui uma ou mais Doença Negligenciada (DN) totalizando mais de um bilhão de pessoas. Mesmo com a redução de casos nos últimos anos, a hanseníase ainda permanece no topo das DN prevalentes no Brasil. O desconhecimento da população sobre a doença somado ao despreparo dos profissionais de saúde contribui para a manutenção da cadeia de transmissão. Os profissionais de saúde pouco sabem sobre a temática e tal deficiência pode estar relacionada à ausência do conteúdo nos cursos de graduação da área da saúde. **Objetivos:** Avaliar o ensino sobre hanseníase no curso de graduação em enfermagem de Instituição de Ensino Superior (IES) federal situada em Fortaleza - Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo-exploratório. A amostra foi composta por 44 acadêmicos matriculados no primeiro e último semestre de curso de graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico autoaplicável, enviado por *e-mail*. O formulário contou com dados sobre idade, sexo, renda, informações sobre o ensino da hanseníase na formação acadêmica. Ao final, foi aplicado um teste de conhecimentos envolvendo 10 questões objetivas sobre hanseníase, que abordou agente etiológico, transmissão, população acometida, medidas de proteção, formas clínicas, diagnóstico, classificação operacional, tratamento, alta por cura, e avaliação neurológica. As respostas ficaram armazenadas em planilha de dados em nuvem gratuita (*Google Drive*), vinculada ao e-mail da pesquisadora. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa sob o parecer nº 3.358.467. **Resultados:** A amostra foi composta por 24 (54,5%) acadêmicos do primeiro semestre e 20 (45,5%) acadêmicos do último semestre, com média de idade de 22,6±6,3 anos, sexo feminino (93,2%; 41) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (50,0%; 22). Trinta e nove estudantes (88,6%) já conheciam a hanseníase, ocorrendo na escola esse primeiro contato predominantemente. Todos os acadêmicos do último semestre afirmaram ter contato com o tema durante a graduação. A abordagem mais utilizada foi aula expositiva (40,0%; 20), com carga horária de 12 a 20 horas (55,0%; 11). A maioria dos estudantes do último semestre (70,0%; 14) considerou estas abordagens satisfatórias para sua formação, entretanto, 60,0% (n=12) referiu não se sentir apto para executar atividades de enfermagem dentro das ações de controle da hanseníase. No do teste de conhecimentos observou-se que os estudantes do primeiro semestre apresentaram melhor desempenho nas questões de conhecimento básico, como agente etiológico e população acometida com 100% de acerto, já os do último semestre demonstraram conhecimento suficiente em todo o teste, onde a alta por cura foi o tema com apenas 50% de acertos. **Conclusões:** Diante do exposto, percebe-se que o ensino em hanseníase foi parcialmente satisfatório para o conhecimento teórico, porém não o suficiente para o reconhecimento de autonomia e capacidade para a prática profissional, segundo a visão do aluno. Assim, faz-se necessário uma reestruturação na carga horária oferecida, visando assim, à formação de profissionais qualificados e aptos a atuar frente às ações de controle da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Avaliação educacional, Educação em enfermagem, Hanseníase

## AValiação dos indicadores epidemiológicos de hanseníase num município prioritário do estado de Pernambuco entre 2014 e 2017.

Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES<sup>(1)</sup>, Amanda Teixeira de Medeiros GOMES<sup>(1)</sup>, Itamar SANTOS<sup>(1)</sup>, Álvaro Henrique Silva VARÃO<sup>(1)</sup>, Bruna Vanessa Miranda LIMA<sup>(1)</sup>, Brunna Lays Guerra CORREIA<sup>(1)</sup>, Lucas Oliveira dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Thaise Vieira de Andrade ANDRADE<sup>(1)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, negligenciada, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Afeta principalmente países pobres. O Brasil é o segundo país com maior número de novos casos registrados. Seu poder incapacitante e o grande número de casos não diagnosticados a mantém como importante problema de saúde pública. O município de Petrolina-PE é uma área hiperendêmica para a hanseníase e o conhecimento dos indicadores da doença, com ênfase na Taxa de detecção, que indica o nível de transmissão da infecção, é fundamental para traçar estratégia e tomada de decisões sobre a vigilância da mesma. **Objetivos:** Avaliar a taxa de detecção e prevalência num município prioritário de Pernambuco em maiores de 15 anos e menores de 15 anos no período de 2014 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com base em dados secundários obtidos por notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e DATASUS – no município de Petrolina-PE, para os cálculos da taxa de detecção e de prevalência durante o período de 2014 a 2017. Os coeficientes de detecção de casos novos foram calculados por 100 mil habitantes, distribuídos por idade (organizado em menores de 15 anos e em maiores de 15 anos) e por gênero. **Resultados:** No quadriênio 2014-2017 foram registrados 974 novos casos de hanseníase no município de Petrolina (média de 243,5 casos/ano), responsáveis por uma taxa de prevalência de 6,19/10.000 e por uma taxa de detecção média de 72,95/100.000 habitantes o que classifica o município como hiperendêmico ( $\geq 40,00/100.000$  habitantes). Dos 974 casos 491 (50,41%) ocorreram no gênero masculino e 483 (49,58%) no gênero feminino. Ainda especificando por faixa etária, 64 (6,57%) casos foram notificados em menores de 15 anos e neste subgrupo 28 (43,75%) ocorreram no gênero masculino e 36 (56,25%) no feminino, correspondendo a uma taxa de detecção média nessa população de 16,90/100.000. Classificando também o município como hiperendêmico para esta faixa etária ( $\geq 10/100.00$ ). Ao comparar a taxa de detecção de Petrolina, 72,95/100.000 habitantes, com a do estado de Pernambuco, 24,28/100.000 habitantes e a do Brasil 13,64/100.000 habitantes no mesmo período, ressalta-se a discrepância em relação as médias estaduais e nacionais, o que reforça a hiperendemicidade do município, revelando uma exposição elevada da população a portadores multibacilíferos, diagnosticados tardiamente ou não tratados. **Conclusões:** O coeficiente de detecção da hanseníase encontrado no município, admite a condição de área prioritária para o controle da doença. Os resultados evidenciam nos anos estudados a alarmante hiperendemicidade na população, especialmente em menores de 15 anos, o que sinaliza continuidade da transmissão do bacilo e inconsistência das atividades de controle. Enfatizamos a necessidade urgente do enfrentamento da doença, por parte dos gestores, como grave problema de saúde pública e o estabelecimento de estratégias, tais como maior e melhor oferta de serviços de saúde pela rede básica, promoção das atividades de educação em saúde e detecção precoce dos casos, tratamento poliquimioterápico, prevenção de incapacidades e vigilância de comunicantes em todo o município.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Saúde pública, População

## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE HIPERENDÊMICA EM HANSENÍASE NO INTERIOR DA BAHIA.

Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES<sup>(1)</sup>, Luiz Sérgio Nunes de REZENDE JÚNIOR<sup>(1)</sup>, Itamar SANTOS<sup>(1)</sup>, Lara Sodré CARDOSO<sup>(1)</sup>, Valdir Pereira ALVES FILHO<sup>(1)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é um desafiante problema de Saúde Pública, devido a sua condição infectocontagiosa, impacto socioeconômico e repercussão psicológica, advinda das sequelas da doença. O Brasil ocupa o primeiro lugar no mundo em coeficiente de detecção e o segundo em número absoluto de casos. Em 2017, segundo o DATASUS e Ministério da Saúde (MS), em Juazeiro – BA, 115 novos casos foram notificados (coeficiente de detecção de 52,21/100 mil habitantes). Classificando-a como uma cidade hiperendêmica **Objetivos:** Analisar os coeficientes epidemiológicos de detecção, prevalência e prevalência oculta da cidade de Juazeiro – BA entre os anos de 2007 e 2017 **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo com base em dados secundários obtidos por notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e DATASUS em Juazeiro – BA. A estimativa da prevalência oculta foi calculada por meio da metodologia proposta por Suárez e Lombardi e indicada pelas Organizações Pan-Americana e Mundial de Saúde, a qual se baseia no pressuposto de que o diagnóstico de casos com incapacidades físicas indica detecção tardia e, portanto, a presença de casos não diagnosticados numa determinada área. No referido método, os cálculos são obtidos pelos seguintes coeficientes: 1 - Percentual de casos com graus de incapacidade no ano = casos com incapacidade/casos avaliados e, 2 – Estimativa de prevalência oculta no ano = casos novos x percentual de casos com incapacidades. **Resultados:** Entre os anos de 2007 e 2017, foram notificados 1561 novos casos de hanseníase em Juazeiro-BA, correspondendo a um coeficiente médio de detecção de 65/100.000 habitantes (hiperendemia) e uma taxa de prevalência de 1,74/10.000 (muito alta). O número de casos novos permaneceu sem grandes variações durante os anos do estudo, com uma média aritmética aproximada de 142 casos/ano, colocando o município na segunda posição de casos no estado da Bahia, conforme dados do SINAN 2018. Utilizando-se do método proposto por Suárez e Lombardi, estimou-se que aproximadamente 295 casos de hanseníase deixaram de ser diagnosticados e/ou registrados entre os anos de 2007 a 2017, em Juazeiro-BA. Este número representaria um acréscimo de 18.9% na prevalência registrada e resultaria numa prevalência real de 1856 casos no período - resultado obtido por meio do somatório da prevalência conhecida (1561 casos) com a prevalência oculta (295 casos). **Conclusões:** A detecção de casos novos no período estudado manteve um coeficiente de hiperendemia, evidenciando áreas com detecção tardia, cuja prevalência pode ser mais elevada do que a registrada (muito alta). Tal situação pode ser explicada pela elevada prevalência oculta da região, pois os pacientes não tratados são fontes transmissoras do agente etiológico. Sendo assim, o conhecimento da real prevalência da hanseníase torna-se uma questão fundamental para a formulação de ações e estratégias que visem o controle da endemia, tais como a mobilização da sociedade, a promoção, a prevenção e a oferta de serviços de atenção básica aptos ao diagnóstico, buscando tratar todos os doentes e assim interromper sua cadeia de transmissão.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, População, Saúde pública

## COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA BACILOSCOPIA PARA HANSENÍASE NOS PERÍODOS ANTERIOR E POSTERIOR À CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(1)</sup>, Tania Maria ARAUJO<sup>(2)</sup>, Valter Batista DUO-FILHO<sup>(1)</sup>, Laísia Zanetoni MARTINS<sup>(1)</sup>, Ana Paula LEMOS<sup>(1)</sup>, Flávia dos Santos PATINE<sup>(3)</sup>, Naiara Cristina Ule BELOTTI<sup>(1)</sup>, Fernanda Modesto Tolentino BINHARDI<sup>(1)</sup>, Vania Del'Arco PASCHOAL<sup>(4)</sup>, Heloisa da Silveira Paro PEDRO<sup>(1)</sup>

CLR-IAL- SJRP - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP<sup>(1)</sup>, Pref.Munic.Ubarana - Prefeitura Municipal de Ubarana - SP<sup>(2)</sup>, GVE 29 - Grupo de Vigilância Epidemiológica - 29 - São José do Rio Preto-SP<sup>(3)</sup>, FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FAMERP). Departamento de Enfermagem Saúde Coletiva e Orientação Profissional (DESCOP)<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase é clínico-epidemiológico e não existe exame laboratorial padrão-ouro. A baciloscopia do raspado intradérmico é um procedimento que exige profissionais bem treinados para sua execução e, dentre os sinais cardinais, se o exame for positivo, define diagnóstico, classificação da forma clínica e condução de terapêutica. Ao final do tratamento, auxilia no controle de recidiva, persistência bacilar e/ou resistência medicamentosa. **Objetivos:** Comparar o resultado e inconsistências das baciloscopias nos períodos anterior e posterior às capacitações realizadas para profissionais de saúde dos 67 municípios do Grupo de Vigilância Epidemiológica – 29 de São José do Rio Preto – SP (GVE-29). **Metodologia:** As informações sobre as baciloscopias foram obtidas no livro de registros de exames laboratoriais do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto - SP (IAL-SJRP), referência laboratorial para 48 dos 67 municípios do GVE-29. Os dados foram coletados nos períodos de 2010 a 2014, quando não havia sido realizada nenhuma capacitação e de 2015 a 2018, onde se realizaram cinco capacitações, sendo uma em 2015, duas em 2016, uma em 2017 e uma em 2018. Cada uma delas abordou os temas coleta de raspado intradérmico e a importância do transporte, armazenamento, coloração e leitura de forma teórico-prática, ministrados por uma enfermeira e por bióloga/biomédica, respectivamente. Os resultados foram comparados considerando os profissionais que passaram ou não por capacitação. As inconsistências das lâminas estavam descritas nos laudos e foram registradas no banco de dados. Os dados foram inseridos em planilha e analisados no EpiInfo™ 7 com descrição das frequências das variáveis de interesse. **Resultados:** Foram capacitados 205 profissionais de 31 (64,6%) dos 48 municípios do GVE-29 onde o IAL-SJRP é referência laboratorial. Participaram enfermeiros (64%), técnicos de enfermagem (18%), biomédicos (9,7%), médicos (2,4%), auxiliares de laboratório (1,9%) e outros (4,0%). Nos períodos estudados foram enviadas ao IAL-SJRP 2.599 baciloscopias, sendo 1375 (52,9%) antes das capacitações e 1224 (47,1%) após as mesmas. De 2010 a 2014, foram positivos 97 exames (7%), já de 2015 a 2018, 196 (16,2%), evidenciando um aumento da positividade após as capacitações. Dos 196 exames positivos no período capacitado, 168 (85,7%) foram coletados por profissionais treinados. Antes dos treinamentos, a média de esfregaços por paciente estava abaixo do indicado pelo protocolo de coleta (média de 3,4), com apenas 415 baciloscopias (30%) no padrão de quatro esfregaços; depois das capacitações, a média seguiu o protocolo (média de 4) com 1094 baciloscopias (89,3%) atendendo ao padrão, sendo 865 delas (79,1%) oriundas de profissionais capacitados. Em relação às inconsistências, no período sem treinamento as mais frequentes foram material escasso (31,5%) e coleta inadequada (47,3%), que ainda persistem pós-treinamento, sendo, neste período, os profissionais não capacitados responsáveis por 100% do envio de novas baciloscopias sem especificação dos sítios coletados. **Conclusões:** A capacitação para esses profissionais mostrou-se eficaz ao relatar as diferenças na positividade e na padronização dos procedimentos, evitando assim, inconsistências e posterior recoleta e/ou descarte de lâminas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Mycobacterium leprae, Laboratórios, Capacitação em serviço

## DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL DE HANSENÍASE NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – XV (DRS-XV)

Fernanda Modesto Tolentino BINHARDI<sup>(1)</sup>, Susilene Maria NARDI<sup>(1)</sup>, Flávia dos Santos PATINE<sup>(2)</sup>, Heloisa da Silveira Paro PEDRO<sup>(1)</sup>, Janaina Olier Martins MONTANHA<sup>(1)</sup>, Milena Polotto de SANTI<sup>(1)</sup>, Naiara Cristina Ule BELOTTI<sup>(1)</sup>, Vania Del'Arco PASCHOAL<sup>(3)</sup>

CLR-IAL- SJRP - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP<sup>(1)</sup>, GVE 29 - Grupo de Vigilância Epidemiológica - 29 - São José do Rio Preto-SP<sup>(2)</sup>, FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FAMERP). Departamento de Enfermagem Saúde Coletiva e Orientação Profissional (DESCOP)<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Muitos são os desafios a serem enfrentados quando se trata do diagnóstico da hanseníase. A rede laboratorial precisa estar organizada para que, os exames laboratoriais possam ser oferecidos aos casos suspeitos de hanseníase. **Objetivos:** Realizar diagnóstico situacional da rede de atendimento laboratorial na região do Departamento Regional de Saúde XV (DRS XV) de São José do Rio Preto (SP) e propor atualização de um fluxo de coleta e envio de exames laboratoriais da unidade de atendimento em hanseníase do município para o laboratório de referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo que se fundamentou na investigação situacional atual da rede de atendimento ao paciente com hanseníase, utilizando um questionário *online* direcionado ao responsável pelo programa de hanseníase ou pela vigilância epidemiológica dos 102 municípios pertencentes ao DRS XV. O questionário contemplou perguntas sobre fluxo de atendimento ao paciente, coleta, armazenamento e encaminhamento das amostras além de capacitação dos profissionais. **Resultados:** Dos 102 municípios, 84 (82,4%) solicitam a baciloscopia. Destes, 68 (66,7%) tem capacitação para tal e 16 (15,7%), apesar de não terem profissional capacitado, realizam o exame; 65 (63,7%) fazem a coleta nos lóbulos da orelha, cotovelos e lesão, 71 (69,6%) fixam a lamina após a coleta e 81 (79,4%) enviam para o laboratório de referência no prazo de 1 a 2 dias. O armazenamento é realizado em porta laminas por 74 (72,5%) e o transporte em caixas rígidas por 82 (80,4%) dos 102 municípios. Dentre as dificuldades para realização da baciloscopia, a falta de motorista foi elencada por 20 (19,6%) dos municípios, seguido de falta de material para transporte e requisição impressa. Do total, 10 (9,8%) enviam baciloscopia para outros laboratórios de referência que não as suas e 2 (1,9%) encaminham baciloscopia para outros laboratórios que não estão na rede de referência da DRS XV. Em relação a biópsia, 59 (57,8%) solicitam este exame e destes 47 (46,1%) tem médico responsável pela coleta. Dentre as dificuldades para a realização da biópsia, a falta de profissional capacitado foi elencado por 37 (36,3%) municípios além da falta de sala adequada para a coleta e dificuldade no envio do material. Do total, 8 (7,8%) enviam biópsia para outros laboratórios de referência que não as suas e 23 (22,5%) encaminham para outros laboratórios que não pertencem a rede de laboratórios de referência da DRS XV. Quanto ao conhecimento dos exames de sorologia (PGL-1), 27 (26,5%) responderam conhecer o exame, e destes apenas 2 (1,9%) solicitaram. Em relação aos exames de biologia molecular, apenas 13 (12,8%) tem conhecimento da existência/utilidade/indicação destes exames para hanseníase e nenhum profissional dos municípios solicitou este exame. **Conclusões:** A rede de atendimento laboratorial ao paciente com hanseníase encontra-se fragilizada. As propostas de adequação desta rede foram elaboradas e a solidificação do fluxo de atendimento foi gerado, o qual será entregue aos municípios com o intuito de que os procedimentos sejam padronizados e possibilite melhor fluidez na rede de atendimento ao paciente com hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Serviços laboratoriais de saúde pública, Gestão em saúde, Biópsia, Testes sorológicos

## ERRO DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2003 – 2017: ANÁLISE DO PADRÃO ESPACIAL E DE FATORES ASSOCIADOS

Karine Vila Real Nunes NEVES<sup>(1)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(2)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNEMAT - Universidade Estadual de Mato Grosso<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A precisão do diagnóstico na hanseníase constitui importante fator para eliminação da doença. Pois um caso não diagnosticado mantém a cadeia de transmissão da doença e o paciente pode evoluir para formas clínicas mais graves. Por outro lado, o erro de diagnóstico fará com que o doente use medicamentos desnecessários, levando a estresse social e emocional, exigindo mais trabalho das equipes de saúde. Por se tratar de uma doença com ampla gama de sintomas, não é rara a ocorrência de erros no diagnóstico tanto de casos falsos negativos quanto falso positivos. **Objetivos:** Analisar o padrão espacial e os fatores associados ao erro diagnóstico dos casos novos de hanseníase no Brasil entre 2003 e 2017. **Metodologia:** Estudo exploratório de análise espacial sobre os registros de casos de hanseníase diagnosticados no Brasil entre 2003 a 2017 e que tiveram o tratamento com poliquimioterapia encerrado por “erro de diagnóstico”. Os dados foram obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foram selecionados todos os registros de casos novos de hanseníase no Brasil no período de 2003 a 2017. Os fatores associados ao erro diagnóstico foram verificados por regressão logística para variáveis demográficas, clínicas e operacionais (sexo, idade, forma clínica, modo de detecção, manchas na pele e presença de neurite) no nível de significância de 5%. **Resultados:** Uma soma de 574.181 casos novos de hanseníase foi relatada no Brasil durante o período de estudo de 15 anos, dos quais 7.477 (1,3%) tiveram alta por erro de diagnóstico. Houve uma redução na taxa de detecção de novos casos de 29,04 para 12,76 por 100.000 habitantes entre 2003-2017. No entanto, a proporção de erros de diagnóstico permaneceu estável, com os maiores picos em 2004, 2008 e 2014. O padrão espacial da proporção de erros de diagnóstico pela densidade do núcleo mostra pontos quentes em diferentes áreas. Enquanto este último apresenta o mesmo padrão espacial nos 3 quinquênios, a proporção de erros diagnósticos aumenta nos últimos cinco anos (2013 - 2017) em São Paulo, Minas Gerais nas regiões Sudeste e Nordeste. De acordo com a regressão logística, a chance de erros no diagnóstico da hanseníase é menor para os homens 37% menor para os homens (OR = 0,63; IC: 0,60 - 0,66); e maior para crianças comparadas com todas as faixas etárias, forma clínica indeterminada, para pessoas diagnosticadas sem manchas de pele (OR = 1,95; IC: 1,83 - 2,08) e apresentando neurite no momento do diagnóstico (OR = 1,20; IC: 1,13-1,27) **Conclusões:** A proporção de casos notificados de hanseníase e alta do tratamento por erro diagnóstico tem se mantido estável nos últimos 15 anos, representando menos de 2% do total de casos. O padrão espacial do coeficiente de casos novos difere do observado como erro de diagnóstico durante o mesmo período. Os fatores de risco para o diagnóstico incorreto são mulheres, crianças, classificadas como forma clínica indeterminada, sem manchas na pele e apresentando neurite no momento do diagnóstico.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico, Erro, Hanseníase

## PERFIL EPIDEMIOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Luísiane de Ávila SANTANA<sup>(1,2)</sup>, Carol Lima BARROS<sup>(1)</sup>, Claudia Maria ESCARABEL<sup>(3)</sup>, Natália Tauil da Costa BRANCO<sup>(2)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(2)</sup>

UnB - Universidade de Brasília<sup>(1)</sup>, USP-RP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto<sup>(2)</sup>, HuB - Hospital  
Universitário de Brasília<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, endêmica em países tropicais com distribuição desigual da doença nas regiões brasileiras, tendo maior prevalência a região Centro-Oeste com 37,27 casos por 100.000 habitantes. As manifestações de incapacidades físicas estão relacionadas ao tempo de evolução da doença. **Objetivos:** Traçar o perfil dos indivíduos hansenianos atendidos no Ambulatório de Hanseníase do Hospital Universitário de Brasília (HuB) e identificar o grau de incapacidade operacional e, como objetivo secundário, verificar e descrever a atuação fisioterapêutica. **Metodologia:** Realizou-se estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos indivíduos que concluíram o tratamento poliquimioterápico em 2016 e tiveram acompanhamento fisioterapêutico no mesmo período totalizando 55 indivíduos. A análise dos dados considerou frequências relativas e absolutas das variáveis de interesse. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (54,5%), entre 22 a 60 anos (72,72%). Observou-se prevalência de indivíduos Multibacilares (92,63%) e forma clínica Virchowiana (38,2%). Dos 55 indivíduos, a maioria, 38 indivíduos (69,1%) apresentava algum grau de incapacidade física, sendo predominante o Grau I (48,2%). Dezesete indivíduos não apresentaram nenhum tipo de incapacidade. Seis (10,9%), dos 38 indivíduos foram reavaliados 12 meses após a primeira avaliação, destes, 3 (50%) apresentaram diminuição do grau de incapacidade e 3 sujeitos (50%) se mantiveram, não ocorrendo piora da incapacidade. A orientação de autocuidado individual foi observada em todos os indivíduos (100%). **Conclusões:** O perfil levantado demonstra maioria do sexo masculino, idade economicamente produtiva, em exercício profissional com baixo nível de escolaridade, prevalência da forma clínica Virchowiana, classificação operacional Multibacilar, com grau 1 de incapacidades físicas. Quanto a atuação fisioterapêutica, apesar dos inúmeros relatos na literatura abordando a importância fisioterapêutica nas incapacidades, os dados reunidos no ambulatório de fisioterapia do (HuB) demonstram melhora ou não progressão das incapacidades, ainda assim existem falhas em relação ao registro dos prontuários, não sendo possível reunir dados das ações de intervenção fisioterapêutica.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Fisioterapia, Pesquisa sobre serviços de saúde

## TENDÊNCIA E FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO

Ana Rita Regis BORGES<sup>(1)</sup>, Ana Flavia Pereira da SILVA<sup>(1)</sup>, Angélica Fátima BONATTI<sup>(1)</sup>, Gabriela Mendonça ZUNTINI<sup>(1)</sup>

UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* podendo manifestar-se clinicamente em dois polos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo). Dentre os estados brasileiros, Mato Grosso apresenta a maior prevalência e incidência da doença, sendo considerado hiperendêmico. O estado é caracterizado por perpetuar o ciclo da doença, ao enfrentar dificuldades com diagnósticos, resultando em incapacidades funcionais e deformidades físicas. **Objetivos:** analisar a tendência do coeficiente geral de detecção de hanseníase em Mato Grosso, no período de 2009 a 2018 e identificar a distribuição da doença, segundo formas clínicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de série temporal e descritivo a partir de casos novos de hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do estado de Mato Grosso, entre 2009 e 2018. Para a análise de tendência, foram avaliados indicadores relativos ao coeficiente geral de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes e verificadas as frequências relativas das formas clínicas da doença, sendo elas: virchowiana, tuberculóide, indeterminada e dimorfa. Os dados foram disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso-SES/MT. Para estimar a tendência temporal foram utilizados modelos de regressão polinomial, sendo testados os modelos linear, quadrático e cúbico. Após a análise, considerou-se, como melhor modelo, aquele que apresentou maior coeficiente de determinação ( $R^2$ ) e obteve o valor de p. **Resultados:** de 2009 a 2018 houve aumento percentual de 36,1%, confirmando a hiperendemicidade da região. Mato Grosso apresentou os maiores coeficientes de detecção nos anos de 2015 e 2018 com 93,0/100.000 habitantes e 125,6/100.000 habitantes, respectivamente. Foi identificada tendência crescente significativa no período analisado ( $\beta$ : 2,998;  $R^2$ : 0,406;  $p$ = 0,04). Em 2018, foram notificados 6.460 casos de hanseníase no estado, sendo a forma dimorfa predominante, totalizando 76,2% dos casos. Em seguida foram registradas as formas indeterminada (9,1%), virchowiana (7,4%) e a tuberculóide (7,2%). **Conclusões:** A prevalência da forma clínica dimorfa chama a atenção por esse grupo apresentar precocemente lesões neurais, resultando com frequência, em incapacidades físicas. Além disso, as elevadas taxas de detecção no estado projetam uma tendência crescente da endemia e polarização da doença. Se por um lado, os dados de elevada taxa de detecção podem indicar iniciativas importantes no campo da atenção à saúde para a elucidação diagnóstica, por outro, podem sugerir a existência de fragilidades na atenção básica para detecção de novos casos, que muitas vezes são diagnosticados tardiamente. De fato, a alta endemicidade da hanseníase indica a necessidade de estruturação de uma rede de serviços de saúde que responda às reais necessidades da população e que contribua para a redução da carga local e global de hanseníase em Mato Grosso.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, *Mycobacterium leprae*, Tendências

## BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE EM POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREA DE EX-ASILO COLÔNIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI<sup>(1)</sup>, Samara Costa TAVARES<sup>(1)</sup>, Suzana Madeira DIORIO<sup>(1)</sup>, Eliane Aparecida SILVA<sup>(1)</sup>, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(1)</sup>, Andrea Faria Fernandes BELONE<sup>(1)</sup>, Cleverson Teixeira SOARES<sup>(1)</sup>, Jaison Antônio BARRETO<sup>(1)</sup>, Luiza PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Karem Christine Corrêa e SILVA<sup>(2)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, HFRA - Hospital Dr Francisco Ribeiro Arantes<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase permanece um importante problema de saúde pública no Brasil. Entre as décadas de 1920 e 1960, quando ainda não eram conhecidos o mecanismo de transmissão e o tratamento para a doença, foram criados os asilos colônias que funcionaram como abrigos para internação compulsória de doentes de hanseníase. Com o encerramento dessa obrigatoriedade os asilos foram desativados, porém, ex-pacientes, familiares e outros indivíduos ainda residem nesses locais. Apesar da eficácia da poliquimioterapia, estudos recentes realizados nessas áreas têm identificado casos de recidiva, casos novos e resistência medicamentosa entre esses moradores, alertando para a necessidade de ações de vigilância e controle da doença nessa população. **Objetivos:** Identificar casos ativos de hanseníase em moradores do ex-asilo colônia Pirapitingui localizado na cidade de Itu/ São Paulo. **Metodologia:** Foi realizada uma busca ativa sistemática de casos ativos de hanseníase entre 299 moradores (171 ex-pacientes e 128 contatos) no período de maio a setembro de 2018, por uma equipe multidisciplinar que realizou coleta de dados, avaliação dermatoneurológica e coleta de sangue para triagem sorológica (anti Lid-NDO e anti-NDO-BSA). Os indivíduos que apresentaram algum sintoma dermatoneurológico ou positividade na sorologia, foram reavaliados pela equipe multidisciplinar e exames complementares como baciloscopia de raspado intradérmico, PCR para gene da RLEP, histologia e pesquisa de resistência medicamentosa foram solicitados e encaminhados para o Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru/São Paulo/Brasil. **Resultados:** Dos 299 indivíduos avaliados, 85 apresentaram alguma queixa clínica e/ou sorologia positiva. Destes, 28 (28/85) foram encaminhados para o serviço de acompanhamento local, pois as queixas clínicas não caracterizaram doença ativa e 57 (57/85) para realização de exames complementares. Dentre estes 57, 05 indivíduos apresentaram baciloscopia de raspado intradérmico positiva (1+); 37 apresentaram positividade para RLEP e 04 sorologias anti Lid-NDO e anti-NDO-BSA positiva; nenhuma mutação associada a resistência foi encontrada nas 37 amostras avaliadas. Em 06 indivíduos a hanseníase foi confirmada (04 recidivas e 02 casos novos) sendo todos os casos encaminhados para tratamento. **Conclusões:** O estudo demonstrou emergência de recidiva e casos novos na população alvo, reafirmou a importância de exames complementares para o diagnóstico, promoveu maior enfrentamento do problema de saúde na comunidade e influenciou na cadeia de transmissão da doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Mycobacterium leprae, Asilo colônia

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA-BA: ANÁLISE SOBRE AS METAS PARA ELIMINAÇÃO.

Adailde do Socorro GUEDES<sup>(1)</sup>, Cristie Síntia Gomes GUEDES<sup>(1)</sup>, Jérsia Rodrigues Martins de MELO<sup>(2)</sup>, Juliana Corado da Silva REIS<sup>(3)</sup>, Rita de Cássia da Silva Souza CORADO<sup>(2)</sup>, Jéssyca Karine Guedes de SOUZA<sup>(2)</sup>, Igo Nascimento GUEDES<sup>(2)</sup>, Camila Aragão OLIVEIRA<sup>(3)</sup>

VIEP - Vigilância Epidemiológica<sup>(1)</sup>, SMS - Secretaria Municipal de Saúde<sup>(2)</sup>, PSF - Psf Justiniano de Brito Montenegro<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção por nervos periféricos e pele confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples. Trata-se de um estudo epidemiológico realizado no período de fevereiro de 2017 a janeiro de 2018, visando detectar as fragilidades, diagnosticar novos casos de hanseníase, controle e acompanhamento anual dos contatos, e desmistificar a doença no Município de Santa Rita de Cássia, Bahia, por ser endêmico e de difícil controle da doença. Diante das fragilidades encontradas nos prontuários e dados secundários do sistema (SINAN), as maiores deficiências foram: o diagnóstico tardio, a não realização da avaliação neurológica, da classificação do grau de incapacidade e a ineficiência de dados dos pacientes e contatos intradomiciliares ou até mesmo ausência destas. Considerando que as causas deveriam ser enfrentadas, foi realizado treinamento dos profissionais de saúde, educação em saúde para a população adscrita, realização de busca ativa de casos suspeitos e acompanhamento de pacientes e contatos intradomiciliares periodicamente, além da proposta de implantação do serviço de atendimento integral a hanseníase. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Santa Rita de Cássia, no período de 2012 a 2018, visando elaborar uma proposta de intervenção com estratégias que favoreçam a minimização e/ou erradicação da doença em nosso município. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período de fevereiro de 2017 a janeiro de 2018, onde os dados foram coletados por meio da análise de 58 prontuários e dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, que nos permitiu diagnosticar e compreender diferentes vertentes e fragilidades do processo de adoecer, diagnosticar, notificar e monitorar os casos novos e os contatos familiares e sociais de hanseníase. **Resultados:** No período 2012 a 2016 notificou-se 143 casos novos de hanseníase, sendo 76 com classificação operacional Multibacilar e 67 Paucibacilar, em menores de 15 anos foram notificados 05 casos, todos PB. Observamos que deste total, 30 casos não foram avaliados o Grau de Incapacidade Física, sendo 83 casos avaliados com GIF1 e 5 casos com GIF2. Com a realização de ações estratégicas direcionadas as fragilidades encontradas, observamos uma relevância nos casos notificados no período de 2017 a 2018, onde houve um aumento de casos novos, porém notificados com informações relevantes no que tange os indicadores, aos pacientes e dos contatos intradomiciliares. **Conclusões:** Portanto, é importante ressaltar que a hanseníase é uma doença que tem cura, pode e deve ser controlada para evitar as complicações, vez que o diagnóstico e tratamento precoce podem melhorar a qualidade de vida do paciente. Os principais enfoques abordados nas ações foram: o preconceito existente em relação à hanseníase, a fim de diminuir o estigma alimentado pela sociedade e por profissionais da Rede; diagnóstico e tratamento precoce e formulação de propostas baseadas em evidências com grandes chances de serem resolutivas, sendo estas primordiais para organizar o sistema do município e, consequentemente, das áreas adscritas. Assim, com o planejamento das ações e o controle das atividades subsidiadas com as informações adquiridas através das análises feitas periodicamente, estamos conseguindo mudar a realidade local.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Intervenção, Metas, Eliminação

## ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Celivane Cavalcanti BARBOSA<sup>(1)</sup>, Cristine Vieira do BONFIM<sup>(2,3)</sup>, Micheline da Silveira MENDES<sup>(1)</sup>, Wayner Vieira de SOUZA<sup>(1)</sup>, Zulma Maria de MEDEIROS<sup>(1,4)</sup>

IAM/Fiocruz-PE - Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz - PE<sup>(1)</sup>, UFPE - Universidade Federal de Pernambuco<sup>(2)</sup>, Fundaj - Fundação Joaquim Nabuco<sup>(3)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença negligenciada por acometer populações socioeconomicamente desfavorecidas e um problema de saúde pública devido as deformidades e incapacidades físicas frequentes no processo do adoecimento. **Objetivos:** A pesquisa teve objetivo de descrever os casos novos de hanseníase por classificação operacional e analisar os padrões espaciais dos indicadores epidemiológicos e de qualidade dos serviços de saúde no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo ecológico com unidade de análise os municípios, agrupados em 12 Regiões de Saúde. Usado os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período 2005 e 2014. Para análise da associação da entre a classificação operacional e as variáveis sexo, faixa etária, avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e desfecho do tratamento, utilizou-se o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) com nível de significância 0,05. Na análise espacial foram utilizados dois indicadores epidemiológicos (Taxa média de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes e Proporção média de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico) e um indicador de qualidade da assistência (Proporção média de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico). Aplicado o método bayesiano empírico local para minimizar a variabilidade das taxas. Adicionalmente calculou-se o indicador de autocorrelação espacial de Moran e construído o diagrama de espalhamento de Moran (Box Map), o Indicador Local de Associação Espacial (LISA Map) utilizado somente para construção do Moran Map produzido por combinação com o Box Map, apontando áreas críticas de ocorrência da endemia. **Resultados:** Foram registrados 28.895 casos novos no período. Segundo a classificação operacional tanto nos paucibacilares como nos multibacilares predominou a faixa etária 15 a mais, grau zero de incapacidade física e desfecho cura, tendo diferente frequência somente no sexo feminino (n=9.286; 63,00%) e masculino (n=8.564; 60,70%) respectivamente. Essas variáveis foram associadas (pNa distribuição espacial verificou-se na taxa de detecção geral 10 municípios classificados como hiperendêmicos, detectados nas I, III, VIII e IX Regiões de Saúde. O mapa de MoranMap encontrou 21 municípios concentrados em três áreas com alta prioridade de atenção distribuídos nas I, II, VIII, IX, XII Regiões de Saúde (Figura 2D). O indicador de proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico localizou 53 (28.80%) municípios com parâmetro alto, no entanto, estavam dispersos em todas as Regiões de Saúde. A análise bayesiana empírica local mostrou aumento dos municípios com parâmetro alto com 61 (33.15%). O mapa de MoranMap encontrou 22 municípios do tipo alto-alto na IV, V e VI Regiões de Saúde. O indicador de proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliados no momento do diagnóstico apresentou 22 (11.96%) municípios com parâmetro precário localizaram-se em sete Regiões de Saúde. E no MoranMap permaneceu uma área com alta prioridade de intervenção com 30 municípios distribuídos nas II, IV, XII Regiões de Saúde. No Box Map os municípios prioritários evidenciados nos três indicadores foram concentrados nas I, III, VII e IX Regiões de Saúde. **Conclusões:** Os resultados indicam que o estado de Pernambuco mantém a cadeia de transmissão ativa e continuidade da endemicidade da hanseníase, em praticamente todas as Regiões de Saúde. Portanto, a técnica de análise espacial identificou os municípios prioritários para intervenção, auxiliando assim nas estratégias de controle para a doença em estudo.

**Palavras-chaves:** Doenças negligenciadas, Hanseníase, Epidemiologia, Sistema de informação em saúde, Análise espacial

## PADRÕES ESPACIAIS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES 15 ANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Celivane Cavalcanti BARBOSA<sup>(1)</sup>, Cristine Vieira do BONFIM<sup>(2,3)</sup>, Micheline da Silveira MENDES<sup>(1)</sup>, Wayner Vieira de SOUZA<sup>(1)</sup>, Zulma Maria de MEDEIROS<sup>(1,4)</sup>

IAM/Fiocruz-PE - Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz - PE<sup>(1)</sup>, UFPE - Universidade Federal de Pernambuco<sup>(2)</sup>, Fundaj - Fundação Joaquim Nabuco<sup>(3)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é considerada um problema de saúde pública devido as deformidades e incapacidades físicas. As crianças são mais vulneráveis à infecção por *Mycobacterium leprae*, assim a avaliação da ocorrência da doença nesse grupo é crucial por refletir a intensidade de disseminação. **Objetivos:** Objetivou-se analisar a distribuição espacial dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no estado de Pernambuco, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico, utilizando os municípios como unidade de análise. Foram obtidos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação referentes aos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos residentes no estado, entre 2005 e 2014. Calculada a taxa média de detecção anual em menores de 15 anos por 100.000 habitantes e usado o parâmetro do Ministério da Saúde. Na análise espacial aplicou-se método bayesiano empírico local e o indicador autocorrelação espacial de Moran e utilizou-se BoxMap e o MoranMap **Resultados:** Foram registrados 3.701 casos novos em menores de 15 anos, a taxa média de detecção foi 8,78/100.000 habitantes, foram localizados 18 (9,78%) municípios hiperendêmicos e 34 (18,48%) com endemicidade muito alta. A aplicação do método bayesiano empírico local permitiu identificar mais claramente essas áreas. O índice de Moran Global I expressou a presença de autocorrelação espacial positiva (0,43). **Conclusões:** Esse indicador epidemiológico reflete a transmissão recente e focos de transmissão ativos na família ou entre contatos extradomiciliares. No estado de Pernambuco foram apontados os municípios prioritários para intervenções através da técnica de análise espacial, subsidiando os gestores no direcionamento das políticas públicas para as ações de eliminação da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Doenças negligenciadas, Hanseníase, Epidemiologia, Sistema de informação em saúde, Análise espacial.

## MELHORIA NA DETECÇÃO DA HANSENÍASE NA XI GERES – SERRA TALHADA – PE, APÓS PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Kamila Thaís Marcula LIMA<sup>(1)</sup>, Adna Maris de Siqueira MARTINS<sup>(1)</sup>, Tânia Gomes de CARVALHO<sup>(2)</sup>, Jozelma Pereira Barros de SOUZA<sup>(1)</sup>, Maria do Socorro de Oliveira CLEMENTINO<sup>(1)</sup>, Karla Millene Sousa Lima CANTARELLI<sup>(2)</sup>, Dayane Fernanda Pereira NUNES<sup>(1)</sup>, Ruamma Martins de ALMEIDA<sup>(4)</sup>, Maria José Mourato Cândido TENÓRIO<sup>(1)</sup>, Maiara Salles Ferreira de FREITAS<sup>(3)</sup>, Silvana Paulo BEZERRA<sup>(1)</sup>

XI Geres - XI Regional de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>, SMS Flores - Secretaria Municipal de Flores -PE<sup>(2)</sup>, ESPPE - Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco<sup>(3)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo de Hanse. A doença se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Por conta de sua condição infectocontagiosa, sua magnitude, por seu alto impacto socioeconômico e repercussão psicológica, advinda das deformidades e incapacidades físicas frequentes no processo do adoecimento, ainda é considerada um desafiante problema de saúde pública. O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, sendo superado apenas pela Índia. Na região Nordeste, Pernambuco ocupa o 6º lugar no Brasil em detecção geral em detecção em menor de 15 anos. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico da Hanseníase na XI Regional de Saúde tomando por base os dados do SINAN/XI GERES. **Metodologia:** A partir dessas fontes, realizou-se um estudo de série histórica observacional do tipo transversal dos casos notificados de Hanseníase entre os anos de 2008 a 2018. **Resultados:** De acordo com os resultados interpretados, observa-se que esse agravo apresentou um aumento no número de casos, na medida que constava 65 casos no ano de 2008 contra 74 casos novos em 2018. **Conclusões:** Essa realidade evidencia que a educação permanente é uma intervenção importante para sensibilização dos profissionais de saúde, para aumentar o conhecimento e torná-lo mais sensível ao diagnóstico precoce e seguimento correto do tratamento. Assim como evoca que a responsabilidade dos órgãos públicos é uma ferramenta primordial para desenvolvimento de ações estratégicas e melhoria da qualidade dos serviços e da assistência prestada à população.

**Palavras-chaves:** Educação permanente, Hanseníase, Saúde pública

## GEOPROCESSAMENTO COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS, PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM PETROLINA-PE.

David Souza SILVA<sup>(1,3)</sup>, Francisco Araújo FREITAS<sup>(2)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Daniele Januário da Silva FERREIRA<sup>(1)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(2)</sup>, Laís Ferrari dos SANTOS<sup>(4)</sup>, Elionilson Souza FURTADO<sup>(2)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(5)</sup>, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE<sup>(2)</sup>, Rodrigo Feliciano do CARMO<sup>(3)</sup>

SEINPe - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(1)</sup>, SECSAU - Secretária Municipal de Saúde de Petrolina<sup>(2)</sup>, PPGBC - UNIVASF - Programa de Pós Graduação em Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(3)</sup>, VIII GERES - VIII Gerência Regional em Saúde do Estado de Pernambuco<sup>(4)</sup>, UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa milenar transmitida pela *Mycobacterium leprae* em gotículas de ar expelidas por pacientes bacilíferos, possuindo como características a alta infectividade, a baixa patogenicidade e a lenta evolução. Atualmente ainda é uma doença preocupante, pela alta endemicidade em vários municípios e regiões brasileiras o que podem proporcionar múltiplas exposições da população ao bacilo. O município de Petrolina tem um elevado coeficiente de detecção de Hanseníase 8,23 a cada 10 mil habitantes, número expressivamente maior que a média nacional de 1,45 definindo o município como hiperendêmico para o agravo. Dentro desse contexto, o georreferenciamento apresenta-se como uma estratégia atual para fortalecer a linha de cuidado da Hanseníase. **Objetivos:** Descrever os padrões espaço-temporais dos casos de Hanseníase no município de Petrolina-PE, entre 2013 a 2017. Identificando a correlação quantitativa entre notificações multibacilares e paucibacilares e as zonas endêmicas para Hanseníase segundo bairros do município. Esta ferramenta proporcionou a criação de estratégias para identificação de casos em áreas subnotificadas bem como possibilitou a intensificação do cuidado em áreas com grande quantidade de casos notificados. **Metodologia:** Foi realizado pela vigilância epidemiológica de Petrolina-PE um estudo descritivo de abordagem quantitativa, extraindo através do SINAN os dados, logradouro e bairro e número de contatos de cada paciente, com a criação de um mapa referencial utilizando o *Google Maps*®, adicionando marcadores para cada paciente na cidade seguindo a cor da cartela do tratamento, entre os anos de 2013 a 2017, descrevendo a distribuição ou variação de especificidades em áreas. **Resultados:** Após investigação, detectaram-se em Petrolina 1.417 casos novos de Hanseníase, de 2013 a 2016 desses 80% foram georreferenciados. Nessa análise, verificou-se peculiaridades nas zonas endêmicas, pois essas se concentravam principalmente em alguns bairros com cidade, com alto índice de vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, pode-se notar que a concentração dos pacientes dentro dos bairros mais endêmicos agrupava-se em ruas paralelas ou na mesma rua, o que leva a crer na existência de uma relação clara de transmissão da doença e contato desses pacientes domiciliares e/ou sociais. Outro dado importante foi que os contatos identificados ficavam localizados em áreas próximas de unidades básicas de saúde. O conjunto de áreas silenciosas estava mais distantes da unidade básica, e/ou apresentam pacientes multibacilares concentrados em uma região sem a notificação de paucibacilares ao redor, o que demonstra ainda casos silenciosos. **Conclusões:** O georreferenciamento aliado ao método investigativo epidemiológico pode ser uma ferramenta utilizada por profissionais da rede, através do *Google maps*, o que facilitaria a identificação dos casos, bem como o planejamento de ações estratégicas para enfrentamento ao agravo. Constitui-se em uma abordagem inovadora para o controle da hanseníase, podendo ser exposta de maneira rápida revelando a situação epidemiológica da hanseníase de forma ampliada, sendo de fácil acesso dos profissionais por meio de um computador com acesso à internet, ou smartphone.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia nos serviços de saúde, Hanseníase, Localizações geográficas, Vigilância em saúde pública

## SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE DA MAGNITUDE E PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO EM REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR, 2001–2014

Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Maria Angélica Gomes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Olívia Dias de ARAÚJO<sup>(3)</sup>, Suyanne Freire de MACEDO<sup>(4)</sup>, Gilberto Valentim da SILVA<sup>(5)</sup>, Francisco Jose de ARAÚJO FILHO<sup>(4)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JR<sup>(1,6)</sup>

PPGSP/UFC - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(1)</sup>, NESC /UFBA/IMS/CAT - Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil<sup>(2)</sup>, CCS/UFPI/CMPP - Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina, Piauí, Brasil<sup>(3)</sup>, UFPI/CSHNB - Universidade Federal do Piauí, Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, Piauí, Brasil<sup>(4)</sup>, SMS - Picos, PI - Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase, Picos, Piauí, Brasil<sup>(5)</sup>, DSC/FAMED/UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(6)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença negligenciada transmissível, de evolução crônica, causada por *Mycobacterium leprae*. A expressão da síndrome clínica é consequência do acometimento de troncos nervosos, nervos periféricos e pele resultado do neurotropismo do bacilo. A transmissão ocorre pela via aérea superior sendo o homem a principal fonte de infecção, com maior risco em contextos familiares e de redes de contatos sociais. O Brasil insere-se no grupo de “países prioritários globais” composto por 22 países que são responsáveis por 95,0% da carga global da doença. **Objetivos:** Analisar magnitude, número de gerações familiares acometidas e perfis sociodemográfico e clínico de casos de hanseníase associados a Redes de Convívio Domiciliar (RCD) com sobreposição de casos da doença no Estado do Piauí. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagens descritiva e analítica, a partir de casos novos (CN) de hanseníase notificados e residentes no município de Picos, Piauí, como casos referências (CR) que tiveram o diagnóstico de hanseníase de 2001 a 2014. Estes casos estariam inseridos a uma RCD com pelo menos 2 casos da doença (sobreposição). Incluídos ainda casos coprevalentes (CCP, contato que se tornou caso) e contatos (intradomiciliares e sociais). Verificou-se a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos com a ocorrência de sobreposição da doença. **Resultados:** Foram analisados 94 casos de hanseníase, vinculados a 46 RCDs. Houve maior frequência de sexo feminino (61,7%, n=58), raça/cor parda (73,4%, n=69), faixa etária de 41–60 anos (37,2%, n=35), ensino fundamental (46,8%, n=44), residência com ≥4 pessoas no mesmo domicílio (56,4%, n=53), renda familiar de 1–2 salários mínimos (47,9%, n=45), casos multibacilares (54,3%, n=51) e realização da avaliação de seus contatos (78,7%, n=74). O tempo entre os diagnósticos de CR e CPP foi de 0–3 anos (72,7%, n=64), com associação significativa com maior número de CN na RCD (razão de prevalência =1,69, intervalo de confiança 95% 1,12–2,55; p-valor=0,0009). **Conclusões:** Nesta área hiperendêmica no Piauí a sobreposição de casos é um fenômeno frequente, com maior risco de adoecimento, e a necessidade de possibilidades inovadoras para controle. Ressalta-se a importância no desenvolvimento de ações diversificadas de vigilância de contatos centradas em CR e com reconhecimento de sua RCD. Trata-se de estratégia inovadora com indicadores mais sensíveis da dinâmica de transmissão da doença em contextos-sentinelas de territórios para a atenção básica à saúde.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Vigilância & controle, Contato

## AÇÃO DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO CENTRO DE OBSERVAÇÃO E TRIAGEM PROFESSOR EVERALDO LUNA – COTEL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE

Mayara Ferreira Lins dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Randal de Medeiros GARCIA<sup>(2)</sup>, Roberto Soares de OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, João Bosco Bonifácio da SILVA<sup>(3)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1,2,4)</sup>, Nataly Lins SODRE<sup>(1,2,4)</sup>, Giovana Ferreira LIMA<sup>(1,2,4)</sup>, Emília Cristiane Albuquerque da ROCHA<sup>(1,2,4)</sup>, Monique Léia Aragão de LIRA<sup>(5)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>, MORHAN - RECIFE - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Recife<sup>(2)</sup>, CSM - Centro Social da Mirueira<sup>(3)</sup>, FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>(4)</sup>, SES PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, sua transmissão ocorre por vias respiratórias a partir de uma pessoa doente sem tratamento e através do contato prolongado. Atualmente, Pernambuco ocupa o 8º lugar no Brasil com mais detecção de casos novos da doença, configurando-se como hiperendêmico. Segundo o Ministério da Saúde, em 2018 surgiram 2.157 novos casos no estado. A alta incidência é potencializada na população carcerária, visto que vivem em situações insalubres e o acesso aos serviços de saúde são escassos, proporcionando a incidência de casos de hanseníase nesses locais. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A ação foi articulada entre o Centro Social da Mirueira, Morhan Recife, Universidade de Pernambuco, NHR Brasil, Pastoral Carcerária, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Secretaria Executiva de Ressocialização. A equipe de saúde do presídio, realizou previamente uma triagem entre as Pessoas Privadas de Liberdade – PPL do COTEL. Em 08 de maio de 2018, 135 pessoas entre profissionais de saúde e PPL participaram da atividade. Inicialmente, foi feita uma breve explicação sobre o que seria a ação desenvolvida naquele dia. Em seguida, houve uma explanação sobre a hanseníase, onde os principais temas foram: o que é a hanseníase, transmissão, diagnóstico, tratamento, direitos e deveres (principalmente quanto medicação e realização do tratamento completo). Após a abordagem dos temas, os presentes fizeram muitas perguntas a respeito da hanseníase. Após o primeiro momento da palestra e questionamentos, numa sala dividida em dois espaços realizaram-se os atendimentos. Foram feitas 30 consultas, onde: 100% eram homens, a idade média era de 28 anos, 93.4% tinham alguma mancha, 60% tinham manchas que coçavam, 16.7% tinham manchas dolorosas e 10% possuíam histórico familiar de hanseníase. Além destes, foram detectados 2 casos de abandono de tratamento, sendo casos de reingresso para tratamento de hanseníase multibacilar (ambos possuíam grau de incapacidade e comprometimento neural) e 3 contatos de hanseníase por familiares. Após o término da ação, os parceiros fizeram uma reunião para dialogar sobre como tinha sido o atendimento. Foram levantadas questões sobre: a necessidade de realizar uma busca ativa de forma ampla num outro momento; formas de enfrentar a barreira quanto a disponibilidade de medicação para os pacientes de hanseníase (precisam enviar o paciente até o Hospital da Mirueira e isso demanda uma operação com escolta); o interesse de outros locais com PPL na ação de busca ativa de casos de hanseníase; a importância de ações como esta e as articulações realizadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes de hanseníase que são privados de liberdade. **Discussão e Conclusão:** Atividades como esta são de extrema importância para as PPL, uma vez que trata-se de um grupo vulnerável, vivendo em condições insalubres e com população numerosa, tornando-as suscetíveis de desenvolver a doença. Logo, necessitam de um olhar ainda mais atento para minimizar as chances de terem sequelas da hanseníase irreparáveis. **Comentários Finais:** A educação em saúde e a busca ativa de casos, em conjunto, tornam-se uma importante estratégia de combate a hanseníase.

**Palavras-chaves:** Educação em saúde, Enfermagem, Hanseníase, Prisões

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: BUSCA ATIVA DE PACIENTE COM HANSENÍASE EM ÁREA SILENCIOSA, CALUMBI-PE

Adna Maris de Siqueira MARTINS<sup>(1)</sup>, Karla Millene Sousa Lima CANTARELLI<sup>(1)</sup>, Maria José Mourato Cândido TENÓRIO<sup>(1)</sup>, Kamila Thaís Marcula LIMA<sup>(1)</sup>, Breno Lúcio Feitosa de MELO<sup>(4)</sup>, Sarah Mourão de SÁ<sup>(2)</sup>, Flávia dos Santos SANTANA<sup>(3)</sup>, Jozelma Pereira Barros de SOUZA<sup>(1)</sup>, Manoel José de LIMA NETO<sup>(3)</sup>

XI GERES - PE - XI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>, IX GERES- PE - IX Gerência Regional de Saúde de Pernambuco<sup>(2)</sup>, FAMA - Faculdade de Ciências Médicas Aggeu Magalhães<sup>(3)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Transmitida pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos, mas também pode manifestar como uma doença sistêmica, causando comprometimento de articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. O Brasil está entre os cinco países que não alcançaram a meta de controle proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), persistindo com níveis de elevada endemicidade. Com 28.761 notificações em 2015, o país ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos novos, principalmente em áreas das regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Este relato tem como objetivo descrever a experiência, de busca ativa de pacientes com hanseníase pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF no município Calumbi- PE, após capacitação com os profissionais de saúde do município. **Discussão e Conclusão:** Foi realizado estudo descritivo transversal feito a partir da participação em capacitação e análise das ações desenvolvidas pelas ESF entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018, utilizando também as informações dos casos confirmados de hanseníase no banco de dados do SINAN/XIGERES, referentes ao mesmo período. Antes da participação em capacitação as ações desenvolvidas pelas equipes da ESF, o número de pacientes diagnosticados com hanseníase na área adstrita era de 0 (zero), posteriormente as atividades, passou para 15 (quinze), observa-se um incremento de 1.500% no diagnóstico oportuno dos pacientes portadores de hanseníase. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e que ainda no nosso país gera muitas incapacidades físicas que poderiam ser evitadas. Conclui-se então que, a busca ativa de pacientes silenciosos de hanseníase é necessária para a confirmação de doentes, tratamento dos pacientes e a redução incapacidades. **Comentários Finais:** A importância das atividades de busca ativa e exame minucioso de todos os comunicantes de pacientes em tratamento salientam, ainda, que este tipo de atuação pode detectar casos nas formas iniciais da doença. Todos esses motivos justificam, também, o investimento em capacitações e atualização dos profissionais da área de saúde, com o intuito de melhorar o diagnóstico a hanseníase.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Saúde pública

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE EM INDÍGENAS NO BRASIL, 2010-2017

Thomaz Xavier CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Dilma Costa de Oliveira NEVES<sup>(1)</sup>, Fabio Lambertini TOZZI<sup>(2)</sup>, Joice Cristina Gomes de SOUSA<sup>(4)</sup>, Alison Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>, Maria de Lourdes Beldi de ALCÂNTARA<sup>(3)</sup>, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Carlos Eduardo Pereira CORBETT<sup>(3)</sup>, Maria da Conceição Nascimento PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Marília Brasil XAVIER<sup>(1)</sup>

NMT - UFPA - Núcleo de Medicina Tropical - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, ISCO - UFOPA - Instituto de Saúde Coletiva - Universidade do Oeste do Pará<sup>(2)</sup>, FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>, DSEI Guatoc - SESAI - Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins - Secretaria Especial de Saúde Indígena<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Apesar das populações indígenas brasileiras em grande parte habitarem regiões prioritárias para a hanseníase, pouco se conhece sobre a sua epidemiologia nessas populações. **Objetivos:** Descrever e analisar as características epidemiológicas e espaciais dos novos casos de hanseníase em populações indígenas no Brasil, no período de 2010 a 2017. **Metodologia:** Estudo ecológico, transversal retrospectivo, realizado a partir dos casos novos de hanseníase declarados indígenas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI/SESAI/MS), no período de 2010 a 2017 analisados através de epidemiologia descritiva e análise espacial descritiva. Utilizou-se a categorização das taxas médias de detecção de novos casos recomendada pelo Ministério da Saúde, com a adição de uma nova categoria, “muito hiperendêmico”, incluindo os valores superiores a 80,0 casos por 100 mil habitantes. **Resultados:** No período estudado foram notificados 182 casos de hanseníase em indígenas no país, apresentando taxa média de detecção de casos novos de 2,54 casos por 100 mil habitantes, parâmetro considerado médio pela OMS/MS. A análise em diferentes níveis de territorialidade, porém, apresenta a real desigualdade dos casos de hanseníase em indígenas. A Região Norte representou 59.9% dos novos casos no país no período (109 casos), apresentando mais de 3 vezes mais casos que a segunda região mais abundante, a Região Nordeste (32 casos), e os estados com mais casos: Amazonas (43) e Pará (40). O coeficiente médio entre todos os 67 Polos Bases, divisões estruturais e operacionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, foi de 30,7 casos por 100 mil habitantes (muito alto), com 40 (59%) apresentando coeficiente de detecção alto ou superior. O Polo Base de Santa Fé do Araguaia, do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins, apresentou o maior coeficiente de detecção, com 372,2 novos casos por 100 mil habitantes. A análise espacial descritiva, tanto por município quanto por polo base, permitiu identificar agrupamentos de endemicidade de casos. No centro-sul do Amazonas, na microrregião “Madeira”, 4 dos 5 municípios dessa microrregião apresentaram casos, todos cruzados pelo Rio Madeira, destacando-se os municípios de Humaitá, classificado como “Muito Hiperendêmico”, Manicoré, “Muito Alto”, e Novo Aripuanã, “Alto”. No sudoeste do estado do Pará, agrupa-se Jacareacanga (Hiperendêmico) e Itaituba e Trairão (Muito Alto), todos banhados pelo rio Tapajós. No sudeste do estado, agrupa-se Canaã dos Carajás (Muito Hiperendêmico) e o município vizinho de Parauapebas (Muito Alto). No limite entre os estados do Pará e Tocantins, às margens do Rio Araguaia, destaca-se o município de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com taxa de detecção de 211,86 (Muito Hiperendêmico), e no Tocantins, Santa Fé do Araguaia (Muito Hiperendêmico) e Araguaína (Hiperendêmico). **Conclusões:** Apesar de que o país provavelmente alcançará a meta estatística de eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública nos próximos anos, a grande quantidade de áreas hiperendêmicas mostram a manutenção do ciclo de contaminação da doença em indígenas em diversas áreas do país, apresentando a desigualdade na sua distribuição e necessidade de políticas de busca de casos ativos e reforço em políticas de conscientização, diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Análise espacial, Saúde de populações indígenas

## ANÁLISE COMPARATIVA DE PORTADORES E EX PORTADORES DE HANSENÍASE: REALIDADE DE UM SERVIÇO EM ALAGOAS.

Fabianna Santos de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Cryslaine Almeida de LIMA<sup>(1)</sup>, Clodis Maria TAVARES<sup>(1)</sup>, Jovânia Marques de Oliveira e SILVA<sup>(1)</sup>, Daniely Oliveira Nunes GAMA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase está cercada por associações pejorativas e é carregada de significado cultural, agrega contexto pejorativo, degradante e humilhante aos pacientes em relação às pessoas ignorantes ao processo da doença. O paciente não possui apenas a doença física, a patologia é percebida também como preconceituosa, uma “metáfora para o mal”; a cura, portanto, deve abranger a eliminação dos preconceitos, a habilitação às pessoas afetadas a defenderem seus direitos, torna-se tão importante como a redução *M. leprae* em sua corrente sanguínea. Conhecer a diferença da qualidade de vida dessas pessoas, segundo sua classificação de diagnóstico, é fundamental para que, em especial, os profissionais de saúde valorizem e dêem importância para o diagnóstico precoce das mesmas. **Objetivos:** Trata-se de um epidemiológico analítico transversal com abordagem quantitativa. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um para coletar dados sociodemográficos e clínicos e outro –WHOQOL Bref – para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos acometidos pela Hanseníase. **Metodologia:** Analisar a qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase que tiveram diagnóstico precoce e tardio no período de janeiro de 2009 a junho de 2014. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais acometido pela doença; o grupo precoce tem melhores indicadores de saúde e maior capacidade e disposição para o trabalho; a aparência física prejudicada e a dor foram fatores muito evidenciados no grupo tardio. **Conclusões:** As pessoas atingidas pela hanseníase com diagnóstico precoce têm melhores indicadores de saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida quando comparados aos diagnosticados tardiamente.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Qualidade de vida, Diagnóstico, Enfermagem

## AUMENTO NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE A PARTIR DO ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA SANAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DA VIII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.

Tháise Vieira de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Michelle Gomes Caldas de SÁ<sup>(1)</sup>, Maiara Leite BARBERINO<sup>(1)</sup>, Lúcia Marila De Araújo POSSÍDIO<sup>(1)</sup>, Aline Silva JERÔNIMO<sup>(1)</sup>, Laís Ferrari dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Cláudia Cavalcanti GALINDO<sup>(1)</sup>, Sara Mourão de SÁ<sup>(2)</sup>, Elissandra Micaela do Nascimento SOUZA<sup>(3)</sup>

VIII GERES - VIII Região de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>, IX GERES - IX Região de Saúde de Pernambuco<sup>(2)</sup>, UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de alto poder incapacitante, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. É uma doença milenar, que possui uma grande importância para saúde pública, devido às incapacidades que pode provocar, sendo a detecção e tratamento precoce a principal ação de prevenção a estas complicações. O programa SANAR, implantado no estado de Pernambuco desde 2011, tem como objetivo reduzir ou eliminar enquanto problema de saúde pública, sete doenças consideradas negligenciadas, entre elas a hanseníase. Uma das mais importantes estratégias do programa é o assessoramento técnico aos profissionais das unidades básicas de saúde e da gestão de vigilância municipal, dessa forma reorientar as ações do programa de controle da doença no âmbito da assistência e da vigilância em saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Esse relato tem como objetivo descrever a experiência do assessoramento, realizado no ano de 2018, pelos técnicos do Programa SANAR, nas unidades básicas de saúde e gestão da vigilância municipal de Cabrobó, pertencente a VIII Região de Saúde de Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo transversal desenvolvido a partir da análise das informações de casos novos de hanseníase detectados antes e após a realização do assessoramento técnico, utilizando-se dados secundários do banco do SINAN regional. **Discussão e Conclusão:** No ano 2017 foram notificados 9 casos novos de hanseníase no município, 4 paucibacilar e 5 multibacilar. Em 2018, após a ação do SANAR, foram notificados 27 casos novos, 8 Paucibacilar e 19 Multibacilar, com um incremento de 300% na detecção. Além do aumento na detecção de casos, fica evidente a melhoria no processo de trabalho no que diz respeito a condução clínica dos casos e a implementação adequada das medidas de controle, identificando precocemente os doentes, quebrando a cadeia de transmissão e reduzindo as incapacidades físicas trazidas pela doença. A hanseníase é uma doença hiperendêmica na região, e pelo seu alto potencial incapacitante, compromete a rotina de trabalho do paciente, limita sua capacidade produtiva, econômica e social, além dos problemas gerados pelo preconceito e estigma, exigindo medidas e estratégias diferenciadas para que ocorram as mudanças propostas. **Comentários Finais:** As atividades de educação continuada com foco na assistência, e vigilância da hanseníase, para profissionais de saúde na atenção primária podem impactar de forma significativa na detecção precoce dos casos, na redução de incapacidades físicas relacionadas a doença e na coarctação da endemia oculta no território.

**Palavras-chaves:** Educação continuada, Epidemiologia, Hanseníase, Sistemas locais de saúde

## DIFERENÇAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS ENTRE HOMENS E MULHERES NA HANSENÍASE

Isaque Oliveira BRAGA<sup>(1)</sup>, Humberto Baptista COSTA<sup>(1)</sup>, Filipe Rocha LIMA<sup>(2)</sup>, Sérgio ARRUDA<sup>(2)</sup>, Iukary TAKENAMI<sup>(1)</sup>

UNIVASF – CMED-PAV - Universidade Federal do Vale do São Francisco – Campus Paulo Afonso<sup>(1)</sup>, IGM – FIOCRUZ - Instituto Gonçalo Moniz – Oswaldo Cruz<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por *Mycobacterium leprae*, que acomete predominantemente os homens. No entanto, nos últimos anos a diferença entre os sexos tem diminuído significativamente, acometendo mulheres em plena capacidade de reprodução e produção laboratorial. Identificar os diversos efeitos da hanseníase na variável gênero constitui uma importante estratégia de investigação para compreender melhor às diferenças biológicas envolvidas na doença. **Objetivos:** Identificar diferenças clínicas e demográficas entre homens e mulheres com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, realizado com pacientes admitidos em uma unidade de referência em Salvador, Bahia. Após identificação da população de estudo, os dados foram coletados mediante consulta aos prontuários dos pacientes atendidos no período de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2016. **Resultados:** A população final foi composta por 60 pacientes diagnosticados com hanseníase, dentre os quais 35 (58,3%) eram do sexo feminino. A idade e número de contatos domiciliares foi maior entre as mulheres (mediana de idade: 47; IQR 32-61,3; mediana de contatos: 2; IQR 1-3) do que nos homens (mediana de idade: 39; IQR 28-48; mediana de contatos: 2; IQR 1,3-4). No entanto, nenhuma diferença significativa foi observada ( $p=0,25$ ,  $p=0,40$ , respectivamente). Ademais, nenhuma diferença significativa foi observada entre as variáveis clínicas: presença de cicatriz BCG, número de lesões, baciloscopia, formas clínicas, classificação operacional e esquema terapêutico ( $p>0,05$ ). **Conclusões:** Embora a doença acometa em maior frequência a população feminina, não existem diferenças clínicas e demográficas entre homens e mulheres na apresentação da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Feminino, Hanseníase, Masculino

## AValiação dos contatos e a redução dos casos novos de hanseníase em um município da zona norte

Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO<sup>(1,2)</sup>, Carina Guerra CUNHA<sup>(1)</sup>, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE<sup>(1)</sup>, Ana Gerúsia Souza Ribeiro GURGEL<sup>(1)</sup>, Gerardo CRISTINO FILHO<sup>(1)</sup>, Francisco José Leal de VASCONCELOS<sup>(1)</sup>, Diego Ramos AGUIAR<sup>(1)</sup>

SMS - Secretaria Municipal da Saúde de Sobral<sup>(1)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O Ministério da Saúde (MS) recomenda, como eixo organizativo das ações de controle da hanseníase (ACH), na Atenção Primária à Saúde (APS): realizar o acompanhamento dos casos e dos contatos, promoção da saúde com ações de mobilização social e educação, garantindo integralidade do cuidado. Assim, esse relato objetiva descrever a relação entre a avaliação dos contatos e a redução de casos novos de hanseníase por ano de diagnóstico no município de Sobral, Ce. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, orientado a focar em um recorte histórico dos anos de 2010 a 2018 em Sobral/Ce, relacionando o total de casos examinados com a quantidade de casos novos ao controle de contatos de hanseníase. Considerando que a hanseníase ainda é um desafio em saúde pública no território brasileiro devido às altas taxas de detecção – com a existência de 26 clusters – e que a APS possui um papel de extrema importância para o controle da doença, torna-se necessário realizar a avaliação dos contatos o que contribui para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, previne a instalação de incapacidades, resultante do diagnóstico tardio, que pode limitar a produtividade do indivíduo e gerar a estigmatização social. Então, os casos examinados foram: 2010: 352, 2011: 343, 2012: 391, 2013: 330, 2014: 332, 2015: 299, 2016: 285, 2017: 244, 2018: 216, total: 2792; e ocorreram 751 casos novos entre 2010 a 2018, sendo 96 em 2010, 88 em 2011, 102 em 2012, 91 em 2013, 89 em 2014, 82 em 2015, 69 em 2016, 72 em 2017, 62 em 2018, redução de 35% entre 2010 e 2018. **Discussão e Conclusão:** Observa-se, então, que no Município as ações de vigilância epidemiológica, de maneira geral, e a investigação epidemiológica, em particular, são primordiais para redução e controle da hanseníase, tais como a intensificação da divulgação para a população sobre sinais e sintomas relativos à doença, o treinamento dos profissionais da saúde e ações de sensibilização de gestores, como aspecto indispensável ao fortalecimento das ações de vigilância de contatos. Essas ações objetivam romper a cadeia de transmissão da doença, por meio da identificação das fontes de contágio. Os contatos, uma vez identificados, devem ser avaliados no exame dermatoneurológico. Se confirmado o diagnóstico de hanseníase, devem ser tratados. Os casos não diagnosticados devem ser informados acerca da doença e do aparecimento de sinais e sintomas e, neste caso, procurar os serviços de saúde. **Comentários Finais:** Embora certificada a realização e desenvolvimento das atividades voltadas para o controle de contatos, percebe-se a necessidade de aprimorar essas atividades, tendo em vista que estas têm sido pouco valorizadas por alguns serviços, profissionais da saúde e pesquisadores que se interessam pela temática. Assim, faz-se necessário reforçar atividades educativas para a população, informando de forma adequada as características da doença e a importância do diagnóstico e do tratamento, qualificar o acompanhamento dos contatos, além de atuar em educação em saúde.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Atenção primária à saúde, Aplicações da epidemiologia, Epidemiologia

## A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA DE CONTROLE ESTADUAL DA HANSENÍASE NA PRÁTICA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

Priscila Cardoso de SANTANA<sup>(1)</sup>, Beatriz de Oliveira FABIANO<sup>(1)</sup>, Renata Rosal Lopes da CRUZ<sup>(1)</sup>, Marília Barros GOMES<sup>(1)</sup>, Maria do Carmo de Sá Barreto LÓCIO<sup>(1)</sup>, Bruna Rafaela Ferreira da Silva LIMA<sup>(1)</sup>, Ivaneide Izidio de MORAIS<sup>(1)</sup>, Rosimeiry Santos de Melo Almeida LINS<sup>(1)</sup>, Marcella de Brito ABATH<sup>(1)</sup>, Monique Léia Aragão de LIRA<sup>(1)</sup>

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O estágio é um ato educativo que visa a preparação para o trabalho, considerando a importância dos alunos o vivenciarem na Vigilância Epidemiológica (VE), a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) abre seleção anualmente, ou conforme necessidade, para o quadro de Estágio Extracurricular Hospitalar. A vigilância epidemiológica envolve a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/Investigação, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato da experiência de cunho descritivo vivenciado por discentes de enfermagem de faculdades públicas e privadas no município do Recife-PE, como bolsistas do Estágio Extracurricular na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVS, que fica localizada na sede da SES/PE. Cujas seleção se deu por meio de Seleção Pública Simplificada para Vigilância Epidemiológica Hospitalar no ano de 2018. Tendo início em junho de 2019, e término previsto para dezembro de 2019, com atuação de 4 horas diárias, totalizando 20 horas semanais. As atividades principiaram com o acolhimento por parte das apoiadoras institucionais atuantes no serviço. Dispondo de bastante diligência foi apresentado todo o conteúdo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), com intuito de capacitar os estagiários, embasando teoricamente e cientificamente para as tarefas que viriam posteriormente, atentando sempre, às Diretrizes, Notas Técnicas, Portarias e Resoluções. Foi construído o planejamento estratégico anual das atividades, acompanhado do seu respectivo monitoramento, por todos inseridos na Coordenação do Programa Estadual de Controle da Hanseníase, para as subseqüentes metas e direcionamentos. **Discussão e Conclusão:** Foram ofertados cursos de alta relevância para a formação dos estagiários. A cerca do SINAN, ao menos uma vez na semana era feita a exportação de dados (DBF), análise de completitude, consistência, duplicidade e cálculo dos indicadores epidemiológicos e operacionais, além de treinamento ao uso do aplicativo Tabwin, que resultou na obtenção das tabulações. Foi desempenhando o monitoramento periódico, o quantitativo de pacientes paucibacilares (PB) e multibacilares (MB), e seus respectivos tratamentos da poliquimioterapia (PQT), bem como, o acompanhamento em relação ao estoque da farmácia, destinado ao tratamento da Hanseníase. Foi realizado o controle da dispensação da PQT, além do monitoramento trimestral das regiões de Saúde de PE, com base nos indicadores epidemiológicos de detecção e cura; contatos examinados; cura na coorte; possíveis abandonos; pacientes avaliados quanto ao grau de incapacidade na notificação e na cura; Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos, e com isso ter ciência da situação epidemiológica dos municípios. **Comentários Finais:** A inserção de estagiários na VE Estadual de Hanseníase representa além de oportuno auxílio no serviço, um ensejo para formar enfermeiros competentes ao trabalho em saúde coletiva, que estarão capacitados a cerca das doenças e agravos de notificação, que contribuirão para alcançar a eliminação da hanseníase, diminuição das incapacidades físicas e transtornos causados pela doença.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Monitoramento epidemiológico, Vigilância em saúde pública

**ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DIFERENÇAS POR SEXO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HCFMUSP/NUVE.**

Luzia CARELLI<sup>(1)</sup>

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Ambulatório da Divisão de Dermatologia do HCFMUSP, um hospital universitário de nível terciário, é referência no cuidado de pessoas com hanseníase. No período de 2014 a 2018, notificou 103 casos novos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase e diferenças por sexo notificados no HCFMUSP/NUVE - 2014 a 2018. **Metodologia:** Análise descritiva do perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase, por sexo, notificados no HCFMUSP/NUVE - 2014 a 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação e Agravos e Notificação (SINAN). **Resultados:** A população masculina, no período estudado, foi maior 61 (59%) que a feminina em todas as faixas etárias, com exceção, em menor de 15 anos. Na variável raça/cor, a cor branca, predominou no sexo masculino 40 (39%), enquanto que a cor parda predominou no sexo feminino 14 (13%). O nível de escolaridade; ensino fundamental incompleto mais ensino médio completo, foi mais frequente no sexo masculino 31 (39%), o analfabetismo no sexo feminino 14 (33%). Na classificação operacional, a forma Multibacilar, corresponde a 56 (54%) no sexo masculino. A forma clínica, virchowiana, predominou no sexo masculino 32% dos casos e a forma dimorfa foi no sexo feminino 18%. Quanto a avaliação do grau de incapacidade dois no diagnóstico, em ambos os sexos, a maioria dos casos acometidos estão na faixa etária de 30 – 59 anos. Referente ao modo de detecção dos casos, por encaminhamento, o sexo masculino – 40 (66%) casos, enquanto que no sexo feminino foi por demanda espontânea – 29 (69%) casos. Quanto ao número de contatos registrados no sexo feminino teve o maior número – 176 e contatos avaliados 114 (64%), no sexo masculino o número de contatos registrados foi menor ,144, porém o número de contatos avaliados foi maior 125 (87%). **Conclusões:** A partir das análises, observa-se que o aspecto clínico da doença, a forma virchowiana, que se classifica como multibacilar, teve uma maior representatividade no sexo masculino. O grau de incapacidade - 2, também predominou no sexo masculino – o que sinaliza um diagnóstico tardio reforçando que a população masculina tem um menor cuidado com sua saúde. A avaliação de incapacidade física no momento do diagnóstico, de grau 2, são necessários esforços para a redução desse número que hoje é um grande problema de saúde pública. Referente aos contatos não avaliados é importante refletir sobre as políticas públicas, a educação em saúde, a busca ativa, além do exame de contatos de portadores de hanseníase com o intuito de diminuir os casos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Vigilância, Epidemiológica

## SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM UM MUNICÍPIO DA ZONA NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO<sup>(1,2)</sup>, Carina Guerra CUNHA<sup>(1)</sup>, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE<sup>(1)</sup>, Francisco José Leal de VASCONCELOS<sup>(1)</sup>, Ana Gerúcia Souza Ribeiro GURGEL<sup>(1)</sup>, Gerardo CRISTINO FILHO<sup>(1)</sup>, Diego Ramos AGUIAR<sup>(1)</sup>, Sandra Maria Carneiro FLOR<sup>(1)</sup>

SMS - Secretaria Municipal da Saúde de Sobral<sup>(1)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Os dados da detecção de Hanseníase em menores de 15 anos mostram uma tendência crescente nos últimos anos, indicando que o bacilo circula livremente e a existência de doentes com alto poder infectante continua disseminando doença. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o uso do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase (PCID) em Menores de 15 anos - PCID

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de estudo descritivo, abordagem qualitativa, utilizando-se dados secundários a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) específico para casos de hanseníase na faixa etária de menores de 15 anos, residentes em Sobral/CE, identificados na Atenção Primária à Saúde, no período de 2010 a 2018. A base de dados foi obtida junto à Coordenação da Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Município, mantendo-se a confiabilidade dos dados de identificação de cada caso. Realizou-se processamento e análise do banco de dados copilados no Windows Excel. No período de 2010 a 2018, foram notificados 48 casos de hanseníase em menores de 15 anos (2010: 8, 2011: 9, 2012: 5, 2013: 6, 2014: 6, 2015: 6, 2016: 4, 2017: 2, 2018: 2). Quanto a avaliação do Grau de incapacidade no momento da notificação realizou-se 44 avaliações (2010: 7, 2011: 8, 2012: 4, 2013: 6, 2014: 5, 2015: 6, 2016: 4, 2017: 2, 2018: 2). Salienta-se que a demanda espontânea mostrou-se significativa nos anos estudados, aumentando o desafio para a gestão na qualificação da equipe para identificar os casos suspeitos.

**Discussão e Conclusão:** O estudo revelou que durante o período houve variações entre média e alta endemicidade no coeficiente anual de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes. A taxa de detecção em menores de 15 anos é prioridade da política atual da hanseníase no país, indicando que há focos de infecção ativos e transmissão recente. Quanto ao modo de entrada dos casos, houve uma variabilidade entre encaminhamento e demanda espontânea (detecção passiva), sendo esta afirmação vista como negativa, pois com o diagnóstico tardio pode ocorrer um comprometimento neural, além de caracterizar a existência de falha nas ações de controle da doença.

**Comentários Finais:** O Município de Sobral/CE prioriza a busca ativa de casos, diagnóstico precoce, exame dos contatos intradomiciliares e tratamento eficaz das crianças e adolescentes, pois constituem um grupo significativo na cadeia epidemiológica, visto que, os contatos intradomiciliares representam um rol importante no desenvolvimento da doença. A limitação do estudo pauta-se na subnotificação de casos, pois acredita-se que há mais crianças com hanseníase, que não foram devidamente assistidas e/ou notificadas, essa hipótese se fundamenta ao visualizar que muitos profissionais ainda não detêm o conhecimento necessário sobre esta patologia, havendo assim, um desafio no fechamento do diagnóstico.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Atenção primária à saúde, Aplicações da epidemiologia, Epidemiologia

## BUSCA ATIVA DE CONTATOS DE HANSENÍASE COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO<sup>(1,2)</sup>, Carina Guerra CUNHA<sup>(1)</sup>, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE<sup>(1)</sup>, Francisco José Leal de VASCONCELOS<sup>(1)</sup>, Ana Gerúzia Souza Ribeiro GURGEL<sup>(1)</sup>, Gerardo CRISTINO FILHO<sup>(1)</sup>, Diego Ramos AGUIAR<sup>(1)</sup>, Sandra Maria Carneiro FLOR<sup>(1)</sup>

SMS - Secretaria Municipal da Saúde de Sobral<sup>(1)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase tem sido considerada um importante problema de saúde pública ocupando, no Brasil, o segundo lugar no número de casos. O município de Sobral, Ceará, apresenta taxa de detecção considerada muito alta, tendo sido diagnosticados 62 casos novos no ano de 2018. Fatores econômicos, sociais e culturais interferem na disseminação da doença, especialmente quando associados às más condições sanitárias e ao baixo grau de escolaridade da população e sua transmissão dá-se por meio de contato próximo e frequente de uma pessoa suscetível com um portador da doença que não está sendo tratado. Desta forma, a busca de contatos apresenta-se como estratégia importante e necessária para o controle da doença na Atenção Primária a Saúde. Este estudo objetiva descrever a experiência da busca ativa de novos casos da doença em um território do município de Sobral, Ceará. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um território do município de Sobral, Ceará, no período de janeiro a julho de 2019. A busca ativa de casos novos de hanseníase iniciou-se pelo mapeamento dos casos diagnosticados nos anos de 2013 a 2018 e sua rede de contatos, sendo realizado o exame dermatoneurológico em residência e na unidade de atenção primária. Realizou-se ainda abordagens educativas nas salas de espera na unidade com orientações acerca da doença, assim como tendas educativas descentralizadas no território com a presença de enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, com exames e busca ativa de casos suspeitos. Para a ação descentralizada elegeu-se locais com maior número de casos diagnosticados identificados por meio do geoprocessamento, e divulgação da ação foi realizado antecipadamente pelos agentes comunitários de saúde e veículos de comunicação. **Discussão e Conclusão:** A Organização Mundial da Saúde recomenda busca ativa como parte do programa de eliminação da hanseníase, constituindo ainda como ferramenta útil na profilaxia da doença em áreas de alta prevalência ou controle de abandonos e comunicantes. Detectaram-se, após busca ativa, 4 casos de hanseníase, sendo 2 multibacilar (MB) e 2 paucibacilar (PB), sendo estes menores de 15 anos. A detecção de casos MB indica demora no diagnóstico e os casos detectados em menores de 15 anos é considerado um dos indicadores mais sensíveis em relação a situação de controle da doença, indicando alta prevalência. **Comentários Finais:** Ações de busca ativa para a hanseníase constituem em ação efetiva para o controle da doença, haja vista a detecção precoce de casos novos, a busca ativa de comunicantes outrora não examinados, diagnóstico em adolescentes menores de 15 anos, prevenção das incapacidades e quebra na cadeia de transmissão. Apesar de baixa letalidade e baixa mortalidade, o acometimento de crianças com hanseníase quando não diagnosticada em tempo e tratada, pode repercutir na sua qualidade de vida haja vista as consequências incapacitantes da doença. Desta forma, a detecção da doença é de extrema importância para a vigilância em saúde, sendo as ações de busca ativa de comunicantes e de forma descentralizada no território um meio eficaz para o diagnóstico precoce da doença e aumento da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Atenção primária à saúde, Epidemiologia

## MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE HANSENÍASE EM PERNAMBUCO, 2019

Beatriz de Oliveira FABIANO<sup>(1)</sup>, Renata Rosal Lopes da CRUZ<sup>(1)</sup>, Monique Léia Aragão de LIRA<sup>(1)</sup>, Ivaneide Izidio de MORAIS<sup>(1)</sup>, Marília Barros GOMES<sup>(1)</sup>, Bruna Rafaela Ferreira da Silva LIMA<sup>(1)</sup>, Priscila Cardoso de SANTANA<sup>(1)</sup>, Maria do Carmo LÓCIO<sup>(1)</sup>

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é um agravo em Saúde Pública, que atinge os nervos periféricos. A doença é capaz se manifestar em formas clínicas diferentes, com diversos tipos de lesões de pele, contudo a característica diferencial está na perda da sensibilidade. A vigilância desta consiste no princípio da interrupção da cadeia de transmissão pelos casos multibacilares (MB), através do tratamento contínuo de acordo com o período preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim como as outras doenças negligenciadas, possui diversos desafios por estar relacionada ao ambiente e as condições de vida, possuir um tratamento de longa duração e ainda carregar fortemente o estigma e preconceito. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A vivência ocorreu durante o período de 2007 à 2019 pela equipe técnica do Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase da Estratégia SANAR, o qual tem enfoque nas ações em 7 doenças negligenciadas no estado, entre elas a hanseníase. O programa é integrado à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS-PE). A análise dos indicadores epidemiológicos ocorre através de um monitoramento com frequência trimestral, o qual acompanha as Regiões de Saúde e seus municípios através dos principais indicadores referentes ao agravo, como a taxa de detecção em adultos e em menor de quinze anos, o percentual de cura, contatos examinados, grau de incapacidade física e possíveis abandonos. O monitoramento acontece através da tabulação dos dados registrados pelos municípios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) os quais são classificados de acordo com os parâmetros dos indicadores de hanseníase. A categorização a partir dos parâmetros sinaliza a evolução ou retrocesso das metas estabelecidas e pactuadas dentro da realidade do território. É sinalizado as Gerências Regionais de Saúde (GERES) para que as mesmas repassem as orientações aos municípios com indicadores em alerta, para que os mesmos intensifiquem as ações à espera de melhoria no trimestre seguinte. **Discussão e Conclusão:** A análise trimestral permite ao estado a visão geral da situação epidemiológica dos municípios observando a tendência comportamental da doença. Permite também que os mesmos visualizem sua situação epidemiológica, com o objetivo de incentivo a algumas ações referentes à melhoria na qualidade dos serviços de saúde, estrutura, recursos humanos e a qualificação dos profissionais de saúde, bem como a integração entre as gestões de vigilância em saúde e atenção básica. Estas, entre outras iniciativas podem determinar a mudança do cenário clínico e epidemiológico da hanseníase. **Comentários Finais:** Este relato tem como objetivo socializar a vivência prática dos monitoramentos trimestrais dos principais indicadores de diligência estadual sobre a hanseníase em Pernambuco, Brasil, com vistas à relevância no impacto positivo que os indicadores favorecem a qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, SINAN, Indicadores

## AValiação E Quimioprofilaxia De Contatos De Pacientes Diagnosticados Com Hanseníase Em Petrolina-PE

Danila dos Santos BARBOSA<sup>(2)</sup>, Flávia Freire Ramos da SILVA<sup>(6)</sup>, David Souza SILVA<sup>(1,3)</sup>, Francisco Araújo FREITAS<sup>(2)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(2)</sup>, Thaise Vieira de ANDRADE<sup>(4)</sup>, Andrea Maia Fernandes de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(5)</sup>, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE<sup>(2)</sup>

SEINPe - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(1)</sup>, SECSAU - Secretária Municipal de Saúde de Petrolina<sup>(2)</sup>, PPGBC - UNIVASF - Programa de Pós Graduação em Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(3)</sup>, VIII GERES - VIII Gerência Regional em Saúde do Estado de Pernambuco<sup>(4)</sup>, UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(5)</sup>, MS - Ministério da Saúde<sup>(6)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Embora seja uma doença curável, tem alto potencial de causar incapacidades físicas quando diagnosticada e tratada tardiamente. Para avaliar, entender e caracterizar os vínculos das infecções também com os menores de 15 anos para a hanseníase são necessárias diversas estratégias, entre elas a identificação precoce e o dimensionamento das zonas endêmicas, pois elas são o foco prioritário das ações preventivas, como o PEP-hans. O município de Petrolina-PE, no vale do São Francisco, é hiperendêmico de acordo com parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase. O objetivo dessa experiência foi a aplicação da quimioprofilaxia e avaliação dermatoneurológica no maior número possível de contatos dos pacientes diagnosticados com hanseníase com a colaboração da atenção básica aumentando a eficiência de gestão. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Durante os anos de 2015 a 2018 uma nova estratégia de controle da doença foi adotada no município de Petrolina-PE, através do PEP-hans. A partir da notificação de casos novos notificados, os contatos eram avaliados e caso não apresentassem sinais clínicos da doença recebiam a vacinação por BCG e quimioprofilaxia com rifampicina. Vale destacar que a avaliação correta do número total de contatos somente é possível caso haja uma qualificação dos profissionais envolvidos através da educação em saúde, comprometimento desses profissionais e estratégias da gestão para alcançar toda a população de contatos em um município hiperendêmico. **Discussão e Conclusão:** Foram notificados em 2015 (283 casos), 2016 (195 casos), 2017 (224 casos) e 2018 (179 casos), tendo como meta de contatos a serem avaliados 4245, 2895, 3390 e 2580 respectivamente. Desses contatos obtiveram avaliação com sucesso nos anos de 2015 (32,0%), 2016 (33,6%), 2017 (33,2%) e destacando 2018 com (91,9%) do total de casos avaliados no ano. **Comentários Finais:** O aumento expressivo no número de contatos avaliados em 2018 demonstra a eficiência de gestão obtida através de uma série de medidas tomadas para a melhoria dos indicadores, iniciada com a qualificação dos profissionais da rede como por exemplo médicos clínicos gerais, enfermeiros e agentes comunitários de saúde sensibilizando-os para o problema, também com melhorias no controle de recursos humanos, acesso das unidades de forma rápida a rifampicina e organização da vigilância em saúde com seu compartilhamento de responsabilidade na execução do projeto com a atenção básica, trazendo assim um aumento expressivo da eficiência da execução do PEP-hans com avaliação dos contatos observado.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Doenças negligenciadas, Vigilância em saúde

## COBERTURA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS TERRITÓRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FATOR DETERMINANTE NO DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO NORDESTE

Ariadne Siqueira de Araujo GORDON<sup>(1,2)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2,3)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, LabEE – UFPA - Laboratório de Epidemiologia Espacial - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, LDI – UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Em hanseníase, as ações de prevenção e controle estão baseadas na detecção precoce de novos casos, no tratamento, na vigilância dos contatos próximos, na prevenção de incapacidades, na reabilitação e educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a ferramenta principal para alcançar esses objetivos. A cobertura da ESF é um fator importante no que diz respeito a identificação oportuna dos agravos. Principalmente em hanseníase, isto significa diminuição nas sequelas causadas pela doença. O município de Imperatriz, Maranhão, contava com apenas 56% de cobertura até o ano de 2018. Somente 49 equipes de saúde da família estão implantadas, 45 na zona urbana, sendo que o teto estimado para o município é de 125 equipes. O aumento da cobertura dos territórios da ESF favorece tanto o controle da doença, quanto a redução das incapacidades provocada por ela. **Objetivos:** Correlacionar a cobertura dos territórios da ESF à distribuição espacial dos casos de hanseníase no município estudado. **Metodologia:** A população do estudo compreende todos os casos de hanseníase notificados no período de 2001 a 2018, como também a cobertura das Equipes cadastradas e implantadas no município de Imperatriz. Os dados dos casos foram obtidos da Regional de Saúde do município através do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). A informação acerca da cobertura foi obtida diretamente com as equipes da ESF, por meio de registro fotográfico dos desenhos manuais dos territórios existentes. Os endereços residenciais dos sujeitos notificados como casos de hanseníase foram mapeados durante trabalho de campo usando o aplicativo *MapIt* (<https://mapitgis.com/>) para dispositivos Android, como também lançados no *Batchgeo* (<https://pt.batchgeo.com/>) para geocodificação dos endereços. Os geocódigos foram exportados para o software *QGIS* (<https://www.qgis.org>) para análise e geração de mapas. Os dados foram analisados como pontos individuais (estimativa por densidade Kernel, I de Moran e varredura espacial de Kulldorff) e agregados por setores censitários. Os traçados das microáreas foram desenvolvidos no mesmo software para produção dos mapas das coberturas das ESF. **Resultados:** Até o momento, georreferenciamos os territórios de cobertura de 28 (57,1%) equipes. Além disso, mapeamos as residências de 5.774 casos, 94,3% do total de notificados no período estudado. O mapeamento dos territórios da ESF permitiu identificar as áreas sem cobertura e conseqüentemente pessoas sem acompanhamento direto. Fato evidenciado pelo grau de incapacidade avaliado, que foi 5,3% de pacientes com grau II no diagnóstico e 10,7% dos casos eram menores de 15 anos. Estudos indicam que a capacidade de diagnosticar os casos de hanseníase está diretamente relacionada ao acesso aos serviços de saúde e ao aumento da oferta das ações integradas à rede básica de saúde. **Conclusões:** A Identificação das áreas descobertas correlacionadas a áreas de aglomeração de casos, possibilita a identificação dos focos de alto risco para a transmissão da hanseníase. De forma a mostrar para os gestores a importância dessa atenção à saúde, próxima e contínua, identificando e acompanhando os agravos adequadamente, diminuindo assim a transmissão da doença. Em julho de 2019, o município teve a liberação, através de portaria no diário oficial da união, para contratação dos agentes comunitários de saúde necessários para obtenção de 100% de cobertura. Primeiro município do estado a ter cobertura total da ESF. Agradecimentos: Secretaria de Saúde de Imperatriz. Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz

**Palavras-chaves:** Epidemiologia espacial, Estratégia saúde da família, Hanseníase, Sistemas de informação geográfica

## CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE HANSENÍASE: PERCEPÇÃO DO PESQUISADOR

Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(1,2)</sup>, Marianne Santos FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Isaac Mendes DONATO<sup>(1,2)</sup>, Gabrielle Karen Almeida ROCHA<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(2)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, sendo então incluída nas ações da atenção primária à saúde (APS). Embora atualmente tenha tratamento e cura, ainda persistem o estigma social e a negligência para o controle da doença. Esses são fatores que levam a limitações do conhecimento tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de experiência vivenciado durante a pesquisa intitulada: Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções relacionadas a hanseníase em contextos de hiperendemicidade (CAPP HANS), financiada pela *Netherlands Hanseniasis Relief* – Brasil-NHR Brasil e executada pela Universidade Federal do Ceará, no período de novembro de 2018 a março de 2019 no município de Fortaleza, capital do Ceará. O CAPP HANS integra o Programa de Quimioprevenção Pós Exposição (PEP++), pesquisa multicêntrica internacional realizada no Brasil, Índia e Indonésia, tem como um de seus objetivos caracterizar aspectos relativos à conhecimento, atitudes, práticas e percepções frente à hanseníase entre profissionais da saúde da APS. Para tanto, utilizou-se instrumento adaptado culturalmente *Knowledge, Attitude and Practices* (KAP). Durante sua aplicação foi possível perceber dentre participantes uma parcela considerável de insegurança e dúvidas ao serem questionados sobre quesitos básicos para realização da atenção à hanseníase, tais como sintomas, causas e tratamento. Evidência preocupante, pois, atinge, além da conduta a ser tomada com a pessoa já diagnosticada, a detecção precoce de casos. **Discussão e Conclusão:** No contexto dos profissionais de saúde, a educação permanente se revela como estratégia fundamental para instituir novas práticas, transcendendo o olhar fragmentado diante às pessoas afetadas pela hanseníase, enfaticamente biomédico. A política Nacional de Atenção Básica aponta que a educação permanente deve ser considerada como relevante estratégia de gestão, com potencial para instituir mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, contribuindo para a atuação profissional e conseqüente alteração dos cenários epidemiológicos. Soma-se a isso a dimensão pedagógica dessas ações que possibilita outros modos de produzir e pensar saúde. Evidencia-se a necessidade de valorização das ações de educação, iniciando pelo currículo de graduação dos diversos cursos da área da saúde, possibilitando a formação de profissionais habilitados para promover atenção holística às pessoas acometidas pela hanseníase e suas famílias. **Comentários Finais:** Este relato torna-se relevante, pois descreve a realidade dos profissionais que atuam diretamente na prevenção, detecção precoce e controle da hanseníase, indicando um desencontro entre o preconizado e o praticado. Sendo assim, o aperfeiçoamento dos trabalhadores da atenção básica, principalmente subsidiando a realização de ações de controle da hanseníase, é fundamental ao diagnóstico precoce/oporuno, a vigilância de contatos e a educação em saúde junto à população.

**Palavras-chaves:** Doenças negligenciadas, Hanseníase, Atenção primária à saúde

## BUSCA ATIVA PARA DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM UM TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO

Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1,2)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Niedja Madelon Nascimento SOUZA<sup>(1)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Maria Geórgia Torres ALVES<sup>(1)</sup>, Flávia Carolina Ferreira GOMES<sup>(1,2)</sup>, Érika Beatriz Carneiro de SOUZA<sup>(1)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>, UEPB - Universidade Estadual da Paraíba<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O Brasil é o segundo país em números de casos de hanseníase no mundo. Com a introdução da poliquimioterapia para o tratamento da hanseníase no Brasil, fez surgir a expectativa de cura das pessoas atingidas e eliminação da doença. Progressivamente obteve-se redução da prevalência, porém sem aparente impacto sobre a transmissão e diagnóstico, o que leva a necessidade de sólidas avaliações de respectivas evidências epidemiológicas como subsídio para intervenções resolutivas. Nesse sentido, estratégias de vigilância utilizadas na detecção precoce, matriciamento e apoio das equipes de saúde na busca ativa de casos, educação em saúde e exames de contatos são ações que influenciam diretamente no enfrentamento e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. **Objetivos:** Realizar busca ativa de casos de hanseníase no território de uma Unidade de Saúde da Família- USF. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo pesquisa-ação. Realizado em um território no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, em janeiro de 2018. Foi desenvolvido em etapas: matriciamento da equipe, busca ativa de casos, diagnóstico e acompanhamento. O instrumento utilizado para a busca ativa foi a ficha de autoimagem do Ministério da Saúde. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Memorial Guararapes em 2017, após a liberação da carta de anuência da Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes. Número do parecer: 2.414.484. CAAE: 78167417.4.0000.5199. **Resultados:** Nove casos já tratados e que eram desconhecidos pela equipe da USF foram identificados. Posteriormente, foram diagnosticados cinco casos novos de hanseníase, um caso com grau de incapacidade, e outro caso em menor de 15 anos; Foram identificados cinco casos suspeitos. Diante dos resultados encontrados, reforça a necessidade de ações periódicas de busca ativa de casos no município. Um caso confirmado de hanseníase em menor de 15 anos indica focos de transmissão ativa da doença. Com relação ao caso com grau de incapacidade 2, indicativo de diagnóstico tardio, sendo necessário avaliar a efetividade das atividades da detecção oportuna no território. Os casos já tratados e desconhecidos pela USF apontam para a necessidade de avaliação do vínculo dos usuários com a equipe, autoestigma e vivência de estigma social associados a hanseníase. **Conclusões:** A detecção de casos de hanseníase no território e no município reafirma a hanseníase como um grave problema de saúde pública, o que reforça a necessidade de intensificação de ações conjuntas de capacitação da atenção básica na busca ativa e diagnóstico precoce dos casos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Diagnóstico precoce, Atenção básica

## IMPORTÂNCIA DO EXAME DE CONTATO DAS PESSOAS DE CONVÍVIO COM PORTADORES DE HANSENÍASE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Emília Cristiane Matias Albuquerque da ROCHA<sup>(1,2,3)</sup>, Cássia Cibelle Barros de ALBUQUERQUE<sup>(1,2,3)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Giovana Ferreira LIMA<sup>(1,2,3)</sup>, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS<sup>(3)</sup>, Nataly Lins SODRÉ<sup>(1,2,3)</sup>, Randal de Medeiros GARCIA<sup>(3)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1,2,3)</sup>, Sâmmea Grangeiro BATISTA<sup>(4)</sup>, Viviane Ferreira Silva de ARAÚJO<sup>(1,2,3)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>, FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>(2)</sup>, Morhan - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>(3)</sup>, SESAU - Secretária de Saúde do Recife<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Dentre o cenário das doenças transmissíveis e negligenciadas encontra-se a hanseníase, doença milenar e estigmatizada, com evolução de característica lenta, afetando e comprometendo as células neurais e dermatológicas. A doença é causada através do agente etiológico *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alta infectividade e baixa patogenicidade. Indivíduos infectados e que não se encontram em tratamento são a fonte de transmissão, que através das vias aéreas superiores eliminam o bacilo e contagiam outras pessoas susceptíveis. O aparecimento das manifestações no indivíduo infectado, dependerá de muitos fatores, entre eles, a relação parasita-hospedeiro, dessa forma uma característica encontrada no bacilo é o seu período de incubação que pode ser de 2 a 7 anos. Diante disso, uma das medidas de controle e detecção da doença estabelecidas pelo Ministério da Saúde é o exame de contato das pessoas do convívio dos indivíduos atingidos pela hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, o qual se realizou através de uma roda de conversa, dividida em três etapas, com usuários participantes de um Grupo de Autocuidado (GAC) em hanseníase de uma unidade de referência da cidade do Recife. A roda de conversa foi realizada no período de 08:00h às 12:00h do dia 25 de abril de 2019, com abordagem teórica do tema: Importância do exame nas pessoas do convívio de indivíduos atingidos pela hanseníase, com a participação de 12 pacientes, 1 acompanhante, 3 estudantes extensionistas, a coordenadora do GAC e a coordenadora Municipal do programa de hanseníase de Recife. Na primeira etapa as extensionistas assumiram o papel facilitadoras e trabalharam a compreensão do grupo quanto ao significado de contato domiciliar e social e em seguida foi pedido que todos participantes pudessem escrever, desenhar e compartilhar com os demais quais são as pessoas que eles identificam como contato e qual a importância dessas pessoas na cadeia de transmissão da doença. Na segunda etapa foi trazido aos participantes quais as condutas que são realizadas com os contatos, informando sobre a investigação epidemiológica, os cuidados necessários desde a realização da anamnese dirigida aos sinais e sintomas da hanseníase, exame dermatoneurológico e o esquema de vacinação da BCG. **Discussão e Conclusão:** Por fim, com o objetivo de promover a valorização do relacionamento interpessoal entre as pessoas do convívio de portadores de hanseníase, de desenvolvimento da autoconfiança e a importância da troca de saberes foi desenvolvido uma dinâmica: teia de contatos da hanseníase, onde de forma mais lúdica sintetizamos e instigamos a compreensão da realização dos exames nos contatos como atitude de proteção e prevenção daqueles com os quais nos importamos e que correm risco de dar continuidade ao ciclo da transmissão da doença, finalizando com a avaliação verbal dos pacientes acerca da temática abordada. **Comentários Finais:** A descrição desse relato permitiu aos envolvidos uma abrangência de outros saberes, facilitando a formação de futuros profissionais críticos, reflexivos e sensíveis com o outro, instigando a criatividade e a capacidade de enfrentamento a situações complexas no ambiente de trabalho, troca de saberes e possibilidade de executar futuras intervenções.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Monitoramento epidemiológico, Doenças transmissíveis

## ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE INFECTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Tháise Vieira de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Rodrigo Feliciano do CARMO<sup>(1)</sup>, Renata Clesia Feitosa Viana da LUZ<sup>(1)</sup>, Elissandra Micaela Do Nascimento SOUZA<sup>(1)</sup>, Taillane Santos Matos FERREIRA<sup>(1)</sup>, Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES<sup>(1)</sup>, Fernanda Maria Gomes Andrade LIMA<sup>(1)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(2)</sup>, David Souza SILVA<sup>(2)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>, SEINPE - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* é uma das doenças mais antigas do mundo. Considerada problema de saúde pública, merece atenção devido ao alto poder incapacitante. Sua transmissão se dá pelo contato direto de um doente bacilífero sem tratamento para uma pessoa saudável, porém suscetível. A melhoria da qualidade de vida e os vários estudos científicos mudaram o cenário da hanseníase, e hoje é uma doença que possui tratamento e cura. O município de Petrolina, localizado na VIII região de saúde de Pernambuco é classificado como hiperendêmico para Hanseníase, motivo pelo qual se faz importante realizar estudos que avalie os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença nessa região. **Objetivos:** O presente estudo possuiu como objetivo analisar os dados clínicos e epidemiológicos de pacientes com hanseníase atendidos em um serviço de infectologia de Petrolina. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo desenvolvido a partir da análise das informações clínicas e epidemiológicas de 53 pacientes com hanseníase atendidos num serviço de referência em infectologia no município de Petrolina - PE, utilizando-se dados primários obtidos a partir de entrevista direta, utilizando um questionário, durante o período de 01 de julho a 07 de agosto de 2019 **Resultados:** Aproximadamente 51% dos pacientes foram considerados casos novos, 33% eram pacientes em situação de tratamento prolongado, 16% eram casos de recidiva e 1,89% são casos de outros reingressos. Foi observado uma prevalência maior de pacientes do sexo masculino (66,04%), com uma idade média de 51,32 anos (20-87 anos). Em relação à classificação operacional, observou-se uma predominância da forma multibacilar (98,11%). Foi identificado que 74% dos pacientes possuíam baixa renda, 69,8% eram pardos, 47,17% casados e 75,47% residiam na zona urbana do município. **Conclusões:** O estudo constatou que na cidade de Petrolina, um percentual importante de pacientes infectados possui baixa renda, são pardos, casados e do sexo masculino. Observou-se ainda uma alta taxa de indivíduos com a forma multibacilar da doença.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Infectologia

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PESQUISA COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Marianne Santos FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(1,2)</sup>, Isaac Mendes DONATO<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(2)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Com o passar dos anos, a crescente demanda de doenças e agravos e alto fluxo de pessoas nas redes de atenção, buscou-se alternativas de informação para mobilizar os indivíduos a serem autônomos no cuidado e colaboradores na promoção de saúde e prevenção de doenças. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece como atribuição de todos os profissionais de saúde a realização de ações de educação em saúde a população. Nesse contexto, a Informação, Educação e Comunicação (IEC) surge como um novo método de atenção à saúde que tem por base a junção desses três componentes como caminho ideal para estabelecer processos de reflexão e estimular a mudança de comportamento. Com isso, as estratégias de educação em saúde se destacam frente ao combate de doenças como a Hanseníase, doença infecciosa com potencial incapacitante, hiperendêmica no país e de pouco conhecimento da população. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato vivenciado durante a pesquisa “Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções relativos à Hanseníase em contexto de hiperendemicidade no Brasil” (CAPP-HANS) realizada pela NHR Brasil (*Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil*) em parceria com a Universidade Federal do Ceará, desenvolvida em Fortaleza-CE, no período de novembro de 2018 a março de 2019. Participaram pessoas acometidas pela hanseníase, contatos intradomiciliares e extradomiciliares, comunidade e os profissionais de saúde do território, objetivando compreender os conhecimentos e percepções que o público apresentava sobre a doença. Entre os instrumentos utilizados, encontrava-se o questionário KAP (*Knowledge, Attitude and Practices*), que tem como finalidade avaliar o conhecimento das pessoas sobre causa, sintomas, meios de transmissão da doença. Logo após aplicação do questionário, foi realizado um momento de educação em saúde com explicações acerca da doença baseadas nas respostas fornecidas pelos participantes, tendo como objetivo construir o conhecimento para disseminação correta de informações, que consiste num fator positivo para redução do estigma. **Discussão e Conclusão:** Apesar de todas as informações existentes sobre hanseníase, estratégias de informação, educação e comunicação ainda são insuficientes. Algumas narrativas acessadas denotam a existência de preconceito e falta de conhecimento. Essa realidade acaba sendo alarmante, uma vez que o desconhecimento dificulta a busca pelo serviço de saúde e detecção precoce da doença, podendo levar a um diagnóstico tardio e manutenção da transmissão. Diante disso, faz-se necessário a utilização de estratégias de educação em saúde, com alcance comunitário, contribuindo para esclarecimento e desmistificação de aspectos negativos do agravo que podem resultar em exclusão social. Compreende-se também que a educação em saúde pode contribuir de forma positiva no desenvolvimento da consciência crítica e autonomia do indivíduo resultando na realização de práticas que visem sua própria saúde e da comunidade. **Comentários Finais:** O relato torna-se relevante pois descreve a importância da educação em saúde como uma estratégia eficaz no controle da hanseníase em territórios de alta endemicidade, baseando-se não somente na cura da doença, mas também na prevenção, autocuidado e empoderamento da população. Desse modo, o indivíduo passa a ser protagonista de seu cuidado e colaborador na difusão de conhecimentos na comunidade.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Educação em saúde, Disseminação de informação

## RECIDIVA EM HANSENIASE: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO.

Ana Claudia Mendes do NASCIMENTO<sup>(2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Adeilson Vieira da COSTA<sup>(1)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1)</sup>, Luiz Ricardo GOULART FILHO<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

CREDESH - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária<sup>(1)</sup>, PGS-FAMED-UFU - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Uberlândia.<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública, com manutenção do número de casos novos nos países endêmicos. A recidiva à PQT é considerada uma das causas da persistência da cadeia de transmissão do bacilo. É importante conhecer esta condição, e diferenciá-la de falências e insuficiências terapêuticas. **Objetivos:** Analisar o perfil dos casos de recidiva de hanseníase diagnosticados no serviço, e determinar a influência do tipo de tratamento prévio e forma clínica inicial para o desenvolvimento da recidiva, estabelecendo uma proposta para o acompanhamento dos pacientes após a alta medicamentosa. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado em centro de referência em hanseníase. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de recidiva em hanseníase entre janeiro/2013 e dezembro/2018. Os critérios clínicos utilizados para o diagnóstico de recidiva foram: Pacientes paucibacilares (PB) com alta medicamentosa maior ou igual a três anos e multibacilares (MB) com alta maior ou igual a cinco anos que apresentam surgimento de novas lesões cutâneas ou reativação de lesões preexistentes, novas áreas com alterações de sensibilidade, novas alterações neurológicas, neurite persistente ou surto reacional sem resposta ao tratamento clínico. Os critérios laboratoriais estabelecidos para confirmação do diagnóstico de recidiva foram: presença de bacilos íntegros em raspado ou biópsia, manutenção ou aumento da carga de DNA bacilar nos exames de qPCR, aumento/manutenção de ELISA anti PGL-1 alto. **Resultados:** Os casos de recidiva corresponderam a 11,8%(126/1059) de todos os casos de hanseníase notificados no período. Houve um aumento da incidência ao longo dos anos, com maior percentual em 2018 (13,48% de todos os casos neste ano). Os 126 pacientes com recidiva apresentaram idade média de 49,2 anos ( $\pm 14,31$ ); 54% (68/126) eram do sexo masculino. No primeiro tratamento, 88% (111/126) dos pacientes foram classificados como multibacilares (MB), contra 12% (15/126) dos paucibacilares (PB). No segundo tratamento, 96% (121/126) foram classificados como pacientes com MB versus 4% (5/126) como PB. Entre os MB, 73,5% (89/121) apresentaram baciloscopia negativa no diagnóstico; e 74,15% (66/89) apresentaram positividade pela qPCR no esfregaço e/ou biópsia cutânea. O regime farmacológico mais comumente associado à recidiva foi a PQT-12 doses (31,7%; 40/126). A forma clínica mais prevalente no diagnóstico inicial foi a virchoviana (29,4%; 37/126). No diagnóstico da recidiva, a forma dimorfo-tuberculóide correspondeu à maioria dos casos (40,5%; 51/126). O tempo médio entre o término do tratamento anterior e o início dos sintomas de recidiva foi de 146,6 meses ( $\pm 79,3$ ): 105 meses ( $\pm 55,6$ ) para os pacientes PB e 140,3 meses ( $\pm 72, 2$ ) para o grupo MB. A curva de sobrevivência para o tipo e duração da PQT apresentou diferenças significativas por todo o período observado **Conclusões:** Este estudo demonstra que a recidiva da hanseníase é uma condição importante e prevalente, também com longos períodos entre o final do tratamento anterior e o início dos novos sintomas. O acompanhamento periódico com exames moleculares e sorológicos deve ser considerado para um diagnóstico preciso. Reconhecer e tratar adequadamente essa condição deve contribuir positivamente para o controle da hanseníase em todo o mundo.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Recidiva, Poliquimioterapia

## EPISÓDIOS REACIONAIS HANSÊNICOS E FATORES ASSOCIADOS

Marcos Túlio RAPOSO<sup>(1)</sup>, Kélcio Oliveira de POLON FILHO<sup>(1)</sup>, Martha Cerqueira REIS<sup>(1)</sup>, Ana Virgínia de Queiroz CAMINHA<sup>(1)</sup>

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Caracterizada como problema de saúde pública, principalmente endêmica em países em desenvolvimento, a hanseníase pode cursar com quadros imunológicos conhecidos como episódios reacionais hansênicos (ERHs), de instalação aguda ou crônica, decorrentes de alterações do estado imunológico do indivíduo, cuja manifestação envolve achados sistêmicos e/ou cutâneos estabelecidos em qualquer fase da doença ou após conclusão da poliquimioterapia (PQT). Instalação e/ou agravamento de lesões neurológicas existentes pioram o padrão das incapacidades e da funcionalidade. A notificação obrigatória e o acompanhamento sistemático para os casos de ERHs não constam como ação programática na rotina dos serviços sanitários após a conclusão da PQT. **Objetivos:** Este trabalho objetiva descrever a frequência dos ERHs e identificar os fatores associados, em pessoas diagnosticadas com hanseníase, no município de Vitória da Conquista-BA, no período de 2001 a 2014. **Metodologia:** O estudo transversal, descritivo, avaliou casos de hanseníase notificados no SINAN entre 2001 e 2014. A análise estatística empregou o programa Stata 14.0. Para análises bivariadas foram empregados o teste qui-quadrado de Pearson e o cálculo das razões de prevalência, com intervalo de 95% de confiança e nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 273 casos detectados nos 14 anos; (51,3%) eram mulheres; (28,4%) residiam em zona urbana; 24,62% eram não alfabetizados e 72,2% referiram renda mensal menor que um salário mínimo. 63,7% eram multibacilares; 48% desenvolveram ERHs em algum momento; 72,2% exibiam incapacidade física, sendo 17,4% com grau 2 de incapacidade. 131 pacientes apresentaram um total de 189 ERHs. 45,8% dos ERHs ocorreram durante o curso da PQT; reação tipo 1 foi detectada em 50,3%; o grau de incapacidade não foi avaliado em 83,6% dos quadros reacionais. **Conclusões:** Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de reações hansênicas e formas clínicas multibacilares, assim como com a presença de alguma incapacidade física.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Reabilitação, Epidemiologia

## SITUAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA HANSENIASE NO BRASIL ENTRE 2013 A 2018: DEFINIÇÃO DE INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA DE TRATAMENTO E RECIDIVA.

Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Douglas Eulalio ANTUNES<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Adeilson Vieira da COSTA<sup>(1)</sup>, Elaine Fávoro Pípi SABINO<sup>(1)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(1)</sup>

CREDESH - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública, com manutenção do número de casos novos nos países endêmicos como o Brasil. A recidiva é considerada uma das causas da persistência da cadeia de transmissão do bacilo. Além disso, é importante conhecer não apenas esta condição, mas também diferenciá-la de casos de falência e insuficiência terapêuticas. **Objetivos:** Demonstrar o protocolo utilizado em um Centro Nacional de Referência em Hanseníase para definir falência, insuficiência e recidiva entre os casos atendidos entre o período de 2013 a 2018. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento dos casos de hanseníase notificados no software do Centro Nacional de Referência e no Sistema Nacional de Doenças Notificáveis segundo tratamento paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), formas clínicas e modo de entrada: "caso novo", "recidiva" e "outras reingressos", onde estão incluídos os casos de falência e insuficiência de tratamento. De acordo com critérios clínicos, laboratoriais (esfregaços cutâneos de sete sítios, biópsia de pele para baciloscopia e qPCR para detecção de DNA de *M.leprae* e ELISA anti-PGL-I) e eletroneuromiografia, foram definidos: recidiva - caso com  $\geq 5$  anos de alta do tratamento anterior; falência do tratamento - caso com  $< 5$  anos de alta do tratamento anterior de 12 doses de PQT-MB para deimorfo-tuberculóide (DT) e 24 doses de PQT-MB para dimorfo-dimorfo (DD), dimorfo-virchobiano (DV) e virchoviano (V); tratamento insuficiente - caso com tempo  $< 5$  anos, que ao final de 12 doses PQT-MB para DD, DV e V necessita de 12 doses adicionais, e erro de classificação de DT e DD tratado com PQT-PB 6 doses. **Resultados:** Foram notificados 1029 casos: 17,3% (178/1029) PB e 82,7% (851/1029) MB. Formas clínicas: indeterminadas (I = 3,2%; 32/1029), tuberculóide (T) (2,4%; 25/1029), DT (57,6%; 593/1029); DD (9,2%; 94/1029), DV (8,2%, 85/1029) e V (19,4%; 200/1029). Modo de entrada: 75,4% (776/1029) casos; 12,8% (131/1029) recidivas; 5,9% (61/1029) falência no tratamento e 5,9% (61/1029) tratamento insuficiente. Entre as recidivas, 49,6% (65/131) foram DT, 56,9% (37/65) destes tratados previamente com 12 doses de PQT/MB; 34,3% (45/131) foram V, 51,2% (23/45) destes receberam 24 doses de PQT/MB e 44,4% (20/45) entre 12 a 18 doses. Nos casos de falência de tratamento, 72,2% (44/61) foram V, 63,6% (28/44) destes tratados previamente com 24 doses de PQT/MB e 20,4% (9/44) com 12 a 18 doses. Dentre os casos de tratamento insuficiente, 36,0% (22/61) foram V, 90,9% (20/22) destes tratados com 12 doses PQT/MB; 29,5% (18/61) foram DV, 100% tratados previamente com 12 doses de PQT/MB e 24,5% (15/61) foram DT, 73,3% (11/15) destes tratados com 6 doses de PQT/PB e 26,6% (4/15) com 12 doses de PQT/MB. **Conclusões:** Casos de recidiva e falência de tratamento em pacientes com MB são de alta magnitude. A dificuldade em reconhecer esses casos e demonstrar que eles existem se deve à falta de divulgação de que esse fato ocorre, como em qualquer outra doença infecciosa; à clínica insidiosa e à sintomatologia muito variável e à falta de exames laboratoriais na rotina dos centros de referência

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Recidiva, Resistência medicamentosa

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE EM MULHERES DE UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.

Fabianna OLIVEIRA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Também conhecido como Bacilo de Hansen, esta bactéria possui tropismo por pele e nervos periféricos, provocando deformidades e incapacidades físicas nas pessoas acometidas por esta doença. O paciente recebe alta por cura quando o indivíduo conclui o Tratamento Poliquimioterápico (PQT) com êxito. No entanto, mesmo depois de curados, eles podem apresentar Reações Hansênicas (RH), (reações do sistema imunológico do doente ao *Mycobacterium leprae*) e recidivas (após completo a PQT, o indivíduo curado desenvolve novos sinais e sintomas) que se apresentam através de episódios inflamatórios agudos e subagudos, acometendo tanto os casos Paucibacilares como os Multibacilares. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de hanseníase em mulheres de um município endêmico do nordeste brasileiro, no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, o levantamento dos dados foi realizado no setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo-AL, após autorização do secretário de saúde do município. Foram armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel®) para codificação das variáveis. Após essa etapa, o banco de dados foi importado e processado pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. **Resultados:** Na amostragem de 39 mulheres, a maioria das mulheres (17) apresentaram 1 lesão no momento do diagnóstico, porém dentro da amostra 5 mulheres foram diagnosticadas com mais de 5 lesões. De acordo com a forma clínica, 38,5% foram diagnosticadas com a forma indeterminada, 30,8% com a forma tuberculóide, 12,8% dimorfa e 2,2% com a forma virchoviana. É válido destacar que 7,7% dos casos não foram classificados e também não preenchidos na ficha de notificação. Conforme a classificação operacional, 67% foram classificados como paucibacilares e 33% como multibacilares. Tendo 66,7% de PQT/PB/6 doses e 33,3% de PQT/MB/12 doses. Em relação ao tipo de saída, 84,5% tiveram alta por cura, 2,6% foram transferidas para outro município e 5,1% abandonaram o tratamento. E 7,7% apresentaram dados ignorados na ficha de acompanhamento. A classificação de Madri de 1953 adota critérios de polaridade, baseados nas características clínicas da doença. A realização da classificação operacional do caso de hanseníase, em paucibacilar e multibacilar, é imprescindível, pois diante desta, é direcionado a forma de tratamento através do esquema terapêutico característico para cada tipo, denominado de PQT/OMS (poliquimioterapia), supervisionado pelo profissional de saúde. Tal classificação baseia-se no quantitativo de lesões cutâneas apresentadas. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos nas condições do estudo, pode-se concluir que a forma de hanseníase de maior detecção foi à indeterminada respondendo por 38,5% em seguida, tuberculóide 30,8% observou-se que 7,7% dos casos não foram classificados na forma clínica, e como consequência não houve o registro na ficha de notificação. Diante disso, constatamos a importância da classificação operacional, pois a mesma direciona o tratamento adequado da doença definindo o esquema terapêutico PQT pelo quantitativo de lesões cutâneas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Notificações de doenças

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE EM JEQUIÉ-BA.

Marcos Túlio RAPOSO<sup>(1)</sup>, Samir Ferreira MARTINS<sup>(2,3)</sup>, Ana Virgínia de Queiroz CAMINHA<sup>(1)</sup>

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>(1)</sup>, FCM-FACISA - Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande<sup>(2)</sup>, UFCG - Universidade Federal de Campina Grande<sup>(3)</sup>

**Introdução:** De evolução crônica e potencialmente determinante de incapacidades físicas irreversíveis, a hanseníase persiste como doença endêmica no Brasil. Devido à sua evolução é uma condição mais prevalente na população à medida que esta avança na idade cronológica. **Objetivos:** Descrever características epidemiológicas da hanseníase na população geral e na população maior de 60 anos em um município da região sudoeste do estado da Bahia. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado no município de Jequié-BA-Brasil, analisou dados dos casos novos de hanseníase residentes em Jequié, diagnosticadas de 01/01/2013 a 31/12/2018. Os dados foram coletados a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados indicadores epidemiológicos e operacionais padronizados pela Organização Mundial da Saúde. A análise foi feita com o programa Stata 14.0 (*Stata Corporation, College Station, USA*). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com o CAAE 02113112.1.0000.0055. **Resultados:** Na série histórica avaliada foram diagnosticados e notificados 134 casos novos de hanseníase; sendo 50 (37,3%) referentes a pessoas com mais de 60 anos. As idades variaram de 12 e 87 anos, com média de 51,4 ( $\pm 17,7$ ) na população geral e 69,3 ( $\pm 7,8$ ) anos para os casos maiores de 60 anos. Para a população geral, 51,5% eram homens, 71,64% foram, casos multibacilares (MB). Para a população idosa, 52% eram homens e 78%, MB. O coeficiente médio de detecção geral de 2-13 a 2018 foi 13,89/100 mil hab.; houve 2 casos em menores de 15 anos. A proporção de cura correspondeu a 84,3% na população geral e 93,7% entre idosos. Ao diagnóstico, 7,9% dos casos apresentaram incapacidades grau 2. Nenhum dos casos foi avaliado quanto ao grau de incapacidade no momento da alta da PQT. **Conclusões:** O município apresenta um padrão de alta endemicidade e efetivação de diagnóstico em população em idade produtiva com média de idade de 51,4 anos. Entre os idosos, a média de idade foi 69,3 ( $\pm 7,8$ ) anos. A dinâmica da transmissão da doença confirmando seu caráter lento e silencioso com amplo período de incubação. O diagnóstico tardio é confirmado perante a alta frequência de casos MB. A Proporção de cura atinge níveis satisfatórios para população idosa e regular para a população geral.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Reabilitação, Epidemiologia

## TESTES SOROLÓGICOS ANTI-NDO-HSA, ANTI-LID-1 E ANTI-NDO-LID: POTENCIAL PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CONTATOS DOMICILIARES DE ÁREA NÃO ENDÊMICA DE HANSENÍASE.

Sarah Lamas VIDAL<sup>(1,2)</sup>, Gabrielle Guedes PEDROSO<sup>(1)</sup>, Bruna Monteiro Corrêa OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Giulia Alvim Bassani SILVA<sup>(1)</sup>, Camila Fernandes de PAULA<sup>(1)</sup>, Jhayne Fonda BARRA<sup>(1)</sup>, Angélica da Conceição Oliveira COELHO<sup>(1)</sup>

FACENF - UFJF - Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>(1)</sup>, EBSEH - HU/UFJF - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A vigilância dos contatos domiciliares (CD) de casos de hanseníase deve ser realizada devido ao risco de exposição ao *Mycobacterium leprae*. Os testes sorológicos anti-PGL-1, LID-1 e NDO-LID, permitem identificar grupos com maior risco de adoecimento e que necessitam de maior vigilância. A vigilância dos contatos domiciliares (CD) de casos de hanseníase deve ser realizada devido ao risco de exposição ao *Mycobacterium leprae*. Os testes sorológicos anti-PGL-1, LID-1 e NDO-LID, permitem identificar grupos com maior risco de adoecimento e que necessitam de maior vigilância. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi analisar o resultado dos testes anti-PGL-1 sintético (NDO-HSA), anti-LID-1 e anti-NDO-LID em área não endêmica de hanseníase e sua relação com características do caso índice e sociodemográficas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo analítico. A reatividade dos testes sorológicos foi avaliada por meio do método imunoenzimático (ELISA). Foram analisadas amostras de soro de 35 CD de casos de hanseníase residentes em um município da zona da mata – MG. O banco de dados foi organizado no *Open Data Kit Collect (ODK Collect)*, e foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 for Windows* e no *GraphPad Prism* versão 6. Para análise estatística foram utilizados os testes: *Kolmogorov-Smirnov*, *Kruskal-Wallis one-way (H)*, *Mann-Whitney (U)* com correção de *Bonferroni*, *kappa*, *Spearman (rho)*, teste Exato de *Fisher* e regressão logística binária. **Resultados:** Identificou-se maior soropositividade aos testes nos CD de casos multibacilares (MB). O antígeno NDO-HSA foi o que apresentou maior número de resultados positivos, seguido do NDO-LID e LID-1. Entre os testes anti-NDO-HSA e LID-1 não houve concordância ( $K = -0,05$ ;  $p = 0,678$ ) e entre anti-NDO-HSA e NDO-LID a concordância foi moderada e significativa ( $K = 0,53$ ;  $p < 0,0001$ ). Houve correlação positiva entre os três antígenos, entretanto entre LID-1 e NDO-HSA não houve significância estatística. **Conclusões:** Os dados sugerem que os testes sorológicos avaliados em conjunto com características do caso índice e sociodemográficas tem potencial para atuar como auxiliares na detecção de indivíduos infectados pelo *M. Leprae* em área não endêmica de hanseníase, desta forma, contribuindo para vigilância dos contatos domiciliares.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Estudos soroepidemiológicos, Hanseníase/prevenção & controle

## UMA ANÁLISE DESCRITIVA SOBRE A INDICAÇÃO DOS CONTATOS PRÓXIMOS A PARTIR DOS CASOS DE HANSENÍASE, DURANTE A ABORDAGEM REALIZADA NA PESQUISA DE AVALIAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS (ORT E ML FLOW) COMPONENTE DO PROGRAMA PEP++

Adriana da Silva dos REIS<sup>(1,2)</sup>, Lielma Carla Chagas da SILVA<sup>(3)</sup>, Maria Socorro de Araújo DIAS<sup>(3)</sup>, Sandra Maria Carneiro FLOR<sup>(4)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(1)</sup>, Ximena Illarramendi ROJAS<sup>(1,5)</sup>

NHR/BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(1)</sup>, PPGSP/UFC - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(2)</sup>, ESPVS - Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral - Ceará<sup>(3)</sup>, SMS/VE/SOBRAL/CE - Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Sobral, Ceará, Brasil<sup>(4)</sup>, CDTS/FIOCRUZ - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), Fiocruz, Rio de Janeiro<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A vigilância de contatos de pessoas acometidas por hanseníase é essencial no controle da doença, pois permite a triagem e diagnóstico precoce, além de favorecer ações de prevenção nas pessoas com maior risco de adoecer e a interrupção da transmissão do *Mycobacterium leprae*. **Objetivos:** Descrever o processo de indicação dos contatos próximos a partir dos casos de hanseníase abordados na pesquisa de avaliação de testes rápidos (ORT e ML Flow) componente do Programa PEP++, Sobral, Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal caracterizando a abordagem dos casos de hanseníase para arrolar informações dos seus contatos próximos. A pesquisa ocorreu no Município de Sobral, Ceará, nos meses de janeiro a fevereiro de 2019 durante a pesquisa “Estudo piloto para avaliação do desempenho do teste rápido ORT® em comparação com ML Flow® para triagem da infecção por *Mycobacterium leprae*”. Foi randomizada uma amostra dos casos acima de 12 anos notificados como caso novo, retratamento ou recidiva no período. Após consentimento livre e esclarecido foi apresentado questionário e solicitado listar os contatos próximos, isto é, familiares e pessoas com convívio de 20 ou mais horas por semana nos últimos três meses. As abordagens foram realizadas nos Centros de Saúde da Família (CSF) do município, com apoio dos profissionais da saúde, ou por contato telefônico diretamente com o caso. Realizada análise descritiva utilizando o programa EpiInfo v. 7. **Resultados:** Dos 137 casos registrados no período, foram randomizados 80 casos. No total, 66 pessoas, foram abordadas das quais 54 (97%) consentiram em participar; mas dois (4%) casos retiraram o consentimento posteriormente. As 10 pessoas que recusaram o convite expressaram temor de serem demitidos do trabalho ou desejo de não ser vinculados à doença. Destaca-se apoio fundamental do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na abordagem de paciente e contatos, uma vez que para a maioria dos casos (n=34, 65%) o acesso a elas foi possibilitado via ACS. Predominaram pacientes que receberam tratamento multibacilar (n=38, 73%) e diagnosticados com grau 1 e 2 de incapacidade física (n=37, 71%). Em média, os pacientes listaram 5 contatos próximos (min=1, Max=13), duas pessoas não identificaram contatos próximos. Embora a totalidade das pessoas que listaram pelo menos um contato próximo permitiu a abordagem deles, 17% solicitou não ser identificado para algum dos seus contatos listados. **Conclusões:** O apoio dos ACS é essencial para o acesso aos pacientes e os seus contatos visto o seu papel na operacionalização das ações da Atenção Primária a Saúde em seus territórios. Podemos identificar sinais de estigma social nos casos que recusaram participar, que se recusaram em reconhecer contatos próximos ou que não aceitaram ser identificados para os seus contatos. Para que o programa de vigilância de contatos seja eficaz para favorecer o diagnóstico precoce da hanseníase e ações de prevenção para o controle da doença é mister conscientizar a pessoa acometida por hanseníase sobre a importância do exame dos seus contatos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Vigilância, Epidemiologia e controle, Estigma

## AVALIAÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DE COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE REFERÊNCIA EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ-AÇU, PA

Pablo Roberto Moreira REIS<sup>(1)</sup>, Layse SILVA<sup>(1)</sup>

SESPA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é historicamente marcada pelo estigma, preconceito e exclusão, trabalhadores e colaboradores também trabalham sob pressão. É importante destacar que boas condições de trabalho são associadas não apenas ao cumprimento de normas trabalhistas e à luta contra as dores ocupacionais, mas também à promoção de combate ao estresse e da melhora qualidade de vida no ambiente de trabalho. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de lesões músculo-esqueléticas em trabalhadores de uma unidade de saúde, a fim de alertar estes profissionais para os riscos a que estão expostos. **Metodologia:** Foi utilizado um questionário Nórdico Músculo-esquelético na versão traduzida e validada. Contém 3 questões correlacionadas com nove regiões anatômicas, sendo elas, o pescoço, ombros, cotovelos, punho/mãos, região torácica, região lombar. Quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés. **Resultados:** . Verificou-se que a prevalência de Lesões Músculo-esqueléticas nos últimos 12 meses foi de 37%, presença de dores repercutindo no impedimento da realização das atividades normais nos últimos 12 meses (19%), presença de dores acarretando à consultas com profissionais de saúde nos últimos 12 meses (15%) e presença de dores em colaboradores de uma unidade de saúde nos últimos 7 dias (18%). **Conclusões:** diante dos resultados obtidos, que se fazem necessárias orientações junto aos colaboradores das unidades de saúde por meio de adoção de autocuidado com a postura de trabalho, para eliminação de fatores de risco, como estresse, melhorando portanto, a qualidade de vida destes profissionais.

**Palavras-chaves:** Saúde do trabalhador, Dor musculoesquelética, Hanseníase

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BA, 2016-2018

Hebert LUAN<sup>(1)</sup>, Monique DUTRA<sup>(1)</sup>, Eliana AMORIM<sup>(1)</sup>

UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, curável, causada por *Mycobacterium leprae*, que necessita de estratégias específicas para o seu controle. No estado da Bahia, a doença persiste como um problema de saúde pública, com aumento da detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. O município de Vitória da conquista é o 20º município da Bahia com maior incidência. **Objetivos:** Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Centro de Dermatologia Sanitária do município de Vitória da Conquista-BA entre os anos de 2016 e 2018. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em uma unidade de referência do município de Vitória da Conquista, BA. Para a coleta de dados, foi revisado o Livro de Registro e Controle de Tratamento da Hanseníase, compreendendo o período de 2016-2018, analisando-se os seguintes parâmetros: sexo, classificação operacional, modo de entrada e número de abandono do tratamento. O estudo foi desenvolvido no contexto das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET - Interprofissionalidade), Eixo 1 - Doenças negligenciadas. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 173 pacientes, diagnosticados e cadastrados nos livros de registros do Programa de Controle da Hanseníase no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, com 51% de pacientes do sexo masculino (87) e 49% de pacientes do sexo feminino (86). Apesar da doença continuar a incidir em maior proporção entre os homens, nos últimos anos a diferença entre os sexos venha diminuindo. Quanto à classificação operacional, houve um predomínio da forma multibacilar com 86,12% (149), sendo que o predomínio da classificação operacional multibacilar é um indicativo de diagnóstico tardio. O modo de entrada mais frequente foi de casos novos com 78,61% (136). A forma de recidiva foi responsável por sete (4,04%) casos e 30 casos (17,34%) por outros reingressos. Referente ao número de abandonos foram registrados 8 casos durante os três anos analisados. **Conclusões:** Os resultados desta análise apontam que o diagnóstico da hanseníase no município tem sido realizado tardiamente, devido ao fato da maioria dos pacientes serem diagnosticados na forma multibacilar. Saliencia-se a necessidade de mais estudos que busquem compreender os fatores que contribuem para manutenção da endemia no município de Vitória da Conquista-BA.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Perfil de saúde

## CONHECIMENTO, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES RELATIVOS À HANSENÍASE A PARTIR DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO

Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Lielma Carla Chagas da SILVA<sup>(3)</sup>, Maria Socorro de Araújo DIAS<sup>(3)</sup>, Sandra Maria Carneiro FLOR<sup>(4)</sup>, Zélia Maria Azevedo MAGALHÃES<sup>(5)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(2)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(1)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JR<sup>(2,6)</sup>

NHR/BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(1)</sup>, PPGSP/UFC - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(2)</sup>, ESPVS - Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral - Ceará<sup>(3)</sup>, SMS/VE/SOBRAL/CE - Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Sobral, Ceará, Brasil<sup>(4)</sup>, CAPP-HANS/NHR-BRASIL - Projeto de pesquisa CAPP – HANS Brasil, Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(5)</sup>, DSC/FAMED/UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(6)</sup>

**Introdução:** A hanseníase tem na atenção primária à saúde (APS) um espaço singular e estratégico para seu controle. Municípios com altas taxas de detecção da doença são particularmente críticos para o desenvolvimento destas ações, tendo em vista o potencial da doença de gerar incapacidade e deficiência física, além de danos psicossociais atrelados também ao estigma. Reconhecer a realidade dos profissionais de saúde nestes contextos da APS tem sido estratégica no caminho para o controle. **Objetivos:** Analisar conhecimentos, atitudes, práticas e percepções relativos à hanseníase em diferentes populações de estudo em áreas hiperendêmicas delimitadas na região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo realizado em Sobral-CE inserido em projeto de caráter multicêntrico internacional, desenvolvido no Brasil, Índia e Indonésia. Participaram profissionais de saúde de nível superior atuantes em Centros de Saúde da Família do município. Com devido consentimento livre e esclarecido, foram aplicados: questionário sociodemográfico padronizado pelo projeto e instrumento *Knowledge, Perceptions and Practices* (KAP) adaptado para o contexto brasileiro. Os dados foram consolidados no software EpiInfo™ 7.2.2.16, e analisados descritivamente a partir do software Stata™ 11.2. **Resultados:** Dos 101 profissionais abordados, 81 (80,2%) são do sexo feminino, com predominância da faixa etária 30-39 anos (n=42, 41,6%). A atuação indicada foi de: enfermeiros 43 (42,6%), médicos 16 (15,9%), cirurgiões-dentistas 24 (23,8%) e 18 (17,8%) profissionais de outras categorias (assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo). Do total, 47(46,5%) realizaram atendimentos a pessoas afetadas por hanseníase no último mês; 100 (99,0%) consideraram como primeiro sintoma manchas na pele e 71 (70,3%) perda de sensibilidade. Sobre a causa da doença, 66 (65,4%) referiram o bacilo como agente etiológico e 61(60,4%) associaram a transmissão ao contato direto e prolongado com pessoas não tratadas. Sobre o tratamento, 99 (98,0%) afirmaram que é possível pelo uso de medicamentos; 98 (97,0%) consideraram que após o tratamento não há transmissão da hanseníase; 78 (77,2%) a consideraram como doença temporária e 21 (20,8%) como permanente; 99 (98,0%) acham que a incapacidade física/deficiência poderia ser prevenida. **Conclusões:** O conjunto de profissionais da APS neste contexto do município de Sobral, com tradição nas ações de atenção primária à saúde, revela necessidades de mudanças no que se refere ao conhecimento, atitudes, práticas e percepções para hanseníase. Faz se necessário a qualificação do conhecimento sobre hanseníase, em especial, aos aspectos que conferem à doença o seu caráter crônico. Atividades de educação permanente se mostram fundamentais, devendo ser colocada em perspectiva maior a aproximação das ações de vigilância e atenção à saúde nos territórios da APS.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Doenças tropicais negligenciadas, Profissionais de saúde, Epidemiologia

## CORRELAÇÃO ENTRE A CICATRIZ DA BCG, A FORMAS CLÍNICAS E O BAAR

Larissa Marchi ZANIOLO<sup>(1,2)</sup>, Stephanni Figueiredo da SILVA<sup>(1)</sup>, Melissa Marchi ZANIOLO<sup>(3)</sup>, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA<sup>(4)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso<sup>(2)</sup>, UNIPAR - Universidade Paranaense<sup>(3)</sup>, UNIC - Universidade de Cuiabá<sup>(4)</sup>

**Introdução:** As formas clínicas desencadeiam respostas imunológicas distintas nos indivíduos, podendo ser mais ou menos apropriadas para a eliminação do bacilo. O polo tuberculóide gera uma resposta predominantemente celular, que leva a redução da carga bacilar, já o polo virchowiano gera uma resposta humoral. Apesar dos avanços ao longo dos últimos anos, ainda existe uma lacuna para explicar por que as pessoas desenvolvem respostas imunes diferentes. **Objetivos:** Logo, o objetivo deste trabalho foi de correlacionar a classificação segundo Ridey e Joghlinhg, a baciloscopia e a presença da cicatriz da BCG. **Metodologia:** Trata-se de dados parciais de um estudo transversal, realizado com a demanda de pacientes que procuram o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento a Hanseníase, localizado no Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), no período de maio de 2017 a fevereiro de 2019. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, atendendo pelo número CAAE nº 45051415.5.0000.5541. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de qualquer forma clínica da hanseníase, e excluídos indivíduos menores de 18 anos e maiores de 70 anos, gestantes ou lactantes, soropositividade ao HIV, doenças crônicas e reação hansênica. Os dados foram coletados através de um questionário padrão. Os pacientes foram submetidos a exame físico geral e dermatoneurológico, pelo médico responsável pelo serviço. Foi realizada a biópsia, o tecido passou por processamento histológico e inclusão em parafina. A coloração Fite-Faraco, para análise de BAAR (bacilo álcool ácido resistente) e categorização de acordo com os critérios estabelecidos por Ridley & Jopling (1966), foi feita em cortes histológicos (3 µm). As informações foram transcritas para o programa de tabulação de dados Excel, e o SPSS Analytic S para Windows, para realização da estatística. Para verificação da normalidade dos dados foi realizado o Teste Shapiro-Wilk, e correlação entre a classificação, a baciloscopia e a presença da cicatriz da BCG foi através do ANOVA. **Resultados:** A amostra consistiu de 147 indivíduos, segundo os critérios foram incluídos 31 pessoas. A média de idade foi de 52,4 anos, 61,3% são do sexo masculino, 48,4% tinham a cicatriz da BCG, entretanto 28,6% não a possuíam e 29,03% não foram avaliados neste quesito. O índice baciloscópico varia de 1+ a 5+, sendo respectivamente encontrados 29%, 35,5%, 9,7%, 13% e 13%. A categorização segundo Ridley e Jopling se dá em cinco formas: TT (0%), BT (38,7%), BB (32,3%), BV (6,4%) e VV (22,6%). Não houve diferença estatística entre a presença da cicatriz da BCG para com a classificação ou o BAAR. Todavia houve diferença significativa **Conclusões:** Através destes resultados não se pode concluir se existe relação entre a BCG e as formas da hanseníase ou para com o índice baciloscópico. Entretanto pode-se afirmar a correlação entre a quantidade menor ou maior de bacilos entre os polos TT e VV da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Mycobacterium leprae, Epidemiologia, Diagnóstico, Mato-Grosso

## CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E HANSENÍASE INFANTIL DIAGNOSTICADAS DE 2005 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA-MT

Larissa Marchi ZANIOLO<sup>(1,2)</sup>, Grasielle Cristina LUCIETTO<sup>(2)</sup>, Karina Marchi ZANIOLO<sup>(3)</sup>, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA<sup>(4)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso<sup>(2)</sup>, UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos<sup>(3)</sup>, UNIC - Universidade de Cuiabá<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Nesta última década, o Brasil vem se apresentando como um dos líderes do ranking mundial em relação aos números de novos casos de hanseníase. Em 2015, de um total de 210.758 casos, atingiu a segunda posição com 26.395 registros, destes 7,35% referem-se a menores de 15 anos. Esta idade, representa uma fase importante marcada por um pico de crescimento e amadurecimento biopsicossocial, onde os indivíduos estabelecem suas relações sociais. Patologias, como a hanseníase, caracterizadas por lesões dermatoneurológicas, deformidades e incapacidade física, interferem na autoestima e imagem corporal do indivíduo, consequentemente influencia na construção de sua identidade, relações sociais, bem como no rendimento escolar, quer sejam por motivos como preconceito, discriminação ou até mesmo decorrente do tratamento. **Objetivos:** Assim, o objetivo deste trabalho consiste em analisar o número de casos notificados de hanseníase em menores de 15 anos de acordo com a classificação operacional no município de Tangará da Serra - MT, no período de 2005 a 2018. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, fazendo uso de dados provenientes do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), cedidos pela Vigilância Epidemiológica do município. Foram calculados os percentuais gerais em relação a idade e classificação operacional, multibacilar (MB) e paucibacilar (PB). **Resultados:** Tangará da Serra está localizada a 240 km de Cuiabá e possui uma população estimada em 101.764 habitantes. No período deste estudo foram notificados 1728 casos, destes 5,9% (102 casos) eram menores de 15 anos, variando de 15,7% em 2005 a 4,9% em 2018, sendo 39,5% do sexo masculino e 60,5% feminino. A maioria dos casos foi classificado como PB, totalizando 62,5%, restando 37,5% como MB que se mostrou constante em todos os anos. O ano de maior detecção foi 2008 com 21 casos, entretanto foi identificada uma tendência decrescente de notificação de novos casos de hanseníase infantil neste intervalo de 14 anos. No Brasil, entre 2001 e 2016, a média da taxa de detecção de hanseníase infantil foi de 5,77 por 100 mil habitantes, classificada pela OMS como muito alta. Isto demonstra que está tendência vem sendo apresentadas por outras localidades além desta, pois em 2016 esta taxa no país foi de 2,71 por 100 mil habitantes. **Conclusões:** O município de Tangará da Serra apresentou uma tendência decrescente de casos notificados em menores de 15 anos, todavia os números de pacientes MB sugerem um diagnóstico tardio. Tais dados são importantes para a consolidação de políticas em relação ao enfrentamento desta doença negligenciada, principalmente porque estes números indicam fontes ativas da doença, e medem a presença e força atual da endemia.

**Palavras-chaves:** Mycobacterium leprae, Epidemiologia, Infantil

## HANSENÍASE NO DISTRITO DA GUIA, CUIABÁ-MT – HISTÓRIA E EPIDEMIOLOGIA

Larissa Marchi ZANIOLO<sup>(1,2)</sup>, Stephanni Figueiredo da SILVA<sup>(1)</sup>, Karina Marchi ZANIOLO<sup>(3)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(1)</sup> UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso<sup>(2)</sup>,  
UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença endêmica, crônica, transmissível, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e está relacionada à precariedade ou falta de serviços de saneamento básico. Esta bactéria aloja-se preferencialmente na pele e nos nervos periféricos, o que causa desde perda de sensibilidade, a incapacidades e deformidades físicas. O diagnóstico é clínico-epidemiológico, realizado por meio da anamnese, e exame físico dermatoneurológico, para investigar as lesões de pele e/ou comprometimento de nervos periférico. **Objetivos:** Objetivo desse trabalho foi realizar um estudo descritivo do perfil epidemiológico dos novos casos de pacientes com hanseníase e relacionar com história do Distrito de Nossa Senhora da Guia, cidade de Cuiabá, MT, no período de janeiro a maio de 2018. **Metodologia:** De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa localidade possui 3.777 habitantes (dados de 2010). As fontes utilizadas para a obtenção dos dados foram: prontuários dos pacientes atendidos na USF da Guia e os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** Historicamente em 1730, as primeiras pessoas chegaram a esta região, inicialmente por ser ponto de parada para tropas que navegavam pelo rio Coxió-Açu, levando mercadoria para a capital. Findando as guerras, os trabalhadores que sobreviviam das minas, buscaram novos lugares para residirem como a Vila Nossa Senhora da Guia. Com o tempo, mais pessoas se instalaram neste local, logo seu crescimento não ocorreu de forma organizada, caracterizando condições favoráveis para infecção com o bacilo, visto que as principais formas de transmissão elucidam condições mais precárias, denotados pela formação, distribuição e estrutura das casas, que propiciam a aglomerações de pessoas em espaços pequenos, e má ventilação dos domicílios, conseqüentemente promovendo um maior contato frequente com o patógeno, facilitando sua disseminação. Nos anos de 2016 e 2017 as Unidades de Saúde de Cuiabá notificaram 430 casos de hanseníase. A USF da Guia possui uma alta incidência pois ocupou a quarta posição, ficando atrás somente da USF Novo Paraíso, do Hospital Universitário Julio Muller e da Policlínica do Planalto, com 17, 68 e 81 casos. De janeiro a maio de 2018 no distrito Nossa Senhora da Guia, já foram notificados e encaminhado para tratamento 43 pacientes. Possivelmente este dado aumentou devido a ações de intensificação ao combate a esta patologia pela Secretaria Municipal de Saúde, em decorrência ao mês internacional da luta contra a hanseníase, o "Janeiro Roxo", detectando casos subnotificados. **Conclusões:** Logo a estrutura organizacional de moradia das pessoas e o comprometimento dos sistemas de saúde estão diretamente relacionados com o quantitativo de pessoas que são notificadas.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Epidemiologia, Mato-Grosso

## CORRELAÇÃO ENTRE A ENDEMICIDADE E CONTATO EM HANSENÍASE NAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DOS NERVOS PERIFÉRICOS DEFINIDAS POR ULTRASSOM

Glauber VOLTAN<sup>(1)</sup>

USP - Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é a neuropatia periférica tratável mais comum do planeta. A avaliação da neuropatia através do ultrassom ajuda no seu diagnóstico precoce. **Objetivos:** Avaliação dos nervos periféricos pela ultrassonografia em indivíduos saudáveis e em contatos de doentes com hanseníase, domiciliares carcerários correlacionados com dados epidemiológicos (endemicidade) e laboratoriais (APGL-1). **Metodologia:** Através da ultrassonografia de alta resolução, avaliamos, bilateralmente, os nervos periféricos dos membros superiores (mediano-M, ulnar túnel-UT e ulnar pré-túnel-UPT) e dos membros inferiores (fibular comum cabeça da fíbula-CF, fibular comum coxa- FCx e tibial-T) em cortes longitudinais e transversos, assim como a varredura deles. Medimos a área de secção transversa interna (CSAs) dos nervos periféricos e obtivemos os valores absolutos, ponto a ponto, de cada nervo examinado (M d/e, UT d/e, UPT d/e, FC d/e, FCx d/e, T d/e). Para cada nervo calculamos o índice entre as diferenças das CSAs ( $\Delta CSAs = > CSA_{right}/left - < CSA_{right}/left$ ) - assimetria (DIF), e para o nervo ulnar o índice da diferença no túnel (T) e pré-túnel (PT) cubital e fibular ( $\Delta TPT = > CSA_{tunnel}/pre-tunnel - < CSA_{tunnel}/pre-tunnel$ ) - focalidade (FOC). Um total de 32 contatos presidiários (PHC), 21 contatos domiciliares de região de baixa endemia (L-HHC) e 48 contatos domiciliares de região de alta endemia (H-HHC) foram avaliados durante campanhas de treinamento multiprofissional através da parceria entre centros de referência em hansenologia, MS, UFPA e SBH. A avaliação clínica foi realizada por hansenólogos treinados. As amostras de sangue foram coletadas para avaliação do anti-PGL 1. O ultrassom dos nervos periféricos realizado por médico especialista. Os indivíduos, contatos de doentes com hanseníase, voluntários, selecionados aleatoriamente, maiores que 15 anos, realizaram exame dos nervos periféricos com ultrassom portátil de alta resolução (5,0 - 16,0 MHz). Esses contatos foram comparados com dados de 49 brasileiros, voluntários, saudáveis, maiores que 15 anos, extraídos do estudo de Frade et cols (2012). **Resultados:** Os valores das CSAs dos nervos periféricos dos voluntários saudáveis foram menores que todos outros grupos no M, UPT, FC e T; enquanto somente no ponto UT foi similar ( $p = 0,06$ ). As CSAs de todos os nervos no grupo PHC foi menor que no grupo contatos domiciliares de baixa endemia (L-HHC); e também menores que no grupo contatos domiciliares de alta endemia (H-HHC) nos seguintes pontos: M e UT, já para os nervos UPT, FC e tibial não houve diferença. Entre L-HHC e H-HHC houve diferença das CSAs dos nervos tibial, fibular comum, e ulnar pré-túnel, com valores menores nos H-HHC, surpreendentemente. Entre os grupos de HHC, houve diferença do índice de assimetria (DIF) do fibular comum, e essa foi maior nos HHC de baixa endemia; e, embora não tenha sido observado diferença para DIF nos pontos UPT e FCx, eles tenderam a ser maiores nos L-HHC que nos H-HHC. Por outro lado, todos os pontos a DIF dos H-HHC foi maior que os HVs. A FOC ( $\Delta TPT$ ) dos PHC tiveram valores menores que ambos grupos de HHC e HVs. O anti-PGL não mostrou diferença entre os grupos. **Conclusões:** O contato intra-domiciliar implicou significativas alterações morfológicas nos nervos dessas populações, tornando-os mais espessados, independente da endemicidade regional, diferente dos contatos na prisão e dos indivíduos saudáveis, o que pode indicar sinais iniciais de envolvimento neural na fase subclínica da doença nesses indivíduos. Estudos prospectivos e mais casuísticos são necessários. O mesmo se aplica à assimetria, tendo em vista as diferenças entre os contatos e os indivíduos saudáveis. A focalização parece ser também uma mudança mais relacionada ao tipo de contato (intradomiciliar) do que ao padrão de endemicidade da região.

**Palavras-chaves:** Leprosy, Peripheries nerves, Neuropathy, Ultrasound

## POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DO INDICADOR PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

Maria Isabel Ferreira da SILVA<sup>(1)</sup>, Ana Perez Pimenta de Menezes LYRA<sup>(2)</sup>, Juliana Vanderlei LOPES<sup>(2)</sup>,  
Jéssica Suellen Barbosa Mendes RAMOS<sup>(1)</sup>, Maria Francisca Santos de CARVALHO<sup>(2)</sup>, Merielly  
BEZERRA<sup>(2)</sup>, Zenilva Mirian Soares FERRO<sup>(2)</sup>

IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira<sup>(1)</sup>, SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em 2007, instituiu a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP), que investe recursos na Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios, permitindo a continuidade do repasse através da avaliação semestral de 10 indicadores de saúde. Dentre eles está o indicador “Percentual de cura de casos novos de Hanseníase” com vistas à identificação dos casos novos, cura e alimentação do sistema de informação, assim como, a aferição da qualidade das ações e serviços voltados ao controle da hanseníase. A Hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa provocada através da infecção com o *Mycobacterium leprae*. Segundo a Secretaria de saúde de Pernambuco, em 2018, o estado registrou 2.157 casos novos da doença, sendo o 8º estado brasileiro com mais decretação de novos casos quando se leva em conta a população em geral. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo analisar o desempenho dos municípios prioritários para o controle da hanseníase em Pernambuco, nos anos de 2012 a 2017, a partir dos parâmetros estabelecidos pela PEFAP. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma análise documental, das portarias da 1ª a 13ª avaliação de desempenho correspondentes ao indicador “Percentual de cura de casos novos de Hanseníase” da PEFAP nos 15 municípios prioritários para o controle da hanseníase em Pernambuco. Para a análise foram considerados os parâmetros estabelecidos, que são: faixa 0 (percentual de cura igual a 0), faixa 1 (percentual de cura maior que 0 e menor que 75%), faixa 2 (percentual de cura maior/igual a 75% e menor que 90%) e faixa 3 (percentual de cura maior/igual a 90%). **Resultados:** Através da análise das portarias, percebe-se que ao longo das 13 avaliações, uma média de 61,5% dos municípios prioritários obtiveram percentual de cura de casos novos maior que 75%, não havendo registro de nenhum destes municípios na faixa 0 do indicador. A 6ª avaliação no primeiro semestre de 2014, obteve a maior taxa de municípios prioritários na faixa 3 do indicador (93,3%), no entanto, na 7ª avaliação referente ao segundo semestre do mesmo ano, nenhum destes municípios registraram faixa 3, bem como a 5ª avaliação referente ao segundo semestre de 2013. A 12ª avaliação registrou a maior taxa de municípios na faixa 1 (80%). Dos 15 municípios, 10 estão localizados na região metropolitana, considerados de médio e grande porte, possuindo 10 deles mais de 100 mil hab., incluindo Recife, que possui o maior número de casos. **Conclusões:** Foi possível identificar que, apesar de não haver registro de municípios prioritários para controle da hanseníase na faixa 0, a maior parte desses municípios a cada avaliação se concentra na faixa 1 e 2, ou seja, abaixo de 90% do percentual de cura de casos novos. A Atenção Primária à saúde é de suma importância na coordenação e execução de estratégias voltadas para a eliminação da hanseníase, por meio de ações preventivas e curativas, no entanto, vale ressaltar que municípios maiores podem apresentar maior dificuldade na implantação de estratégias voltadas à APS, devido à extensão territorial e o porte populacional.

**Palavras-chaves:** Atenção primária, Hanseníase, Indicador

## ENDEMIAS OCULTAS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, PA.

Louise Sousa de SOUZA<sup>(1,2)</sup>, Ana Caroline MESSIAS<sup>(2)</sup>, Raquel BOUTH<sup>(2)</sup>, Erika JORGE<sup>(2)</sup>, Sâmela SILVA<sup>(2)</sup>, Pablo PINTO<sup>(3)</sup>, Andrea SANTOS<sup>(3)</sup>, Josafá BARRETO<sup>(2,4)</sup>, Moises SILVA<sup>(2)</sup>, Claudio SALGADO<sup>(2)</sup>

UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFGA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará, Marituba, Pará, Brasil<sup>(2)</sup>, LHGM/UFGA - Laboratório de Genética Humana e Médica<sup>(3)</sup>, LEE - Laboratório de Epidemiologia Espacial<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Apesar dos esforços no controle da hanseníase no mundo, e a quantidade de casos novos detectados nos últimos anos estarem estáveis, existem fortes indicativos que o número estimado de casos ocultos de hanseníase pode chegar a ser ter 5 vezes maior que os dados oficialmente registrados. O estado do Pará também apresenta uma endemia oculta que tem sido revelada por ações de busca ativa baseada em estratégias de avaliação de contatos dos casos registrados no SINAN. **Objetivos:** avaliar possível endemia oculta de casos de hanseníase em municípios do arquipélago do Marajó. **Metodologia:** Nos anos de 2017 e 2018 a equipe multiprofissional do Laboratório de Dermato-Imunologia (LDI) realizou ações de busca ativa de casos novos de hanseníase entre comunicantes dos casos de hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) residentes no município de Gurupá e Salvaterra, localizados no arquipélago do Marajó, Pará. Foram realizadas avaliações dermatoneurológicas e exames laboratoriais de suporte diagnóstico (ELISA anti-PGL-I e qPCR da região RLEP). **Resultados:** Durante as buscas ativas, o nosso grupo avaliou 187 indivíduos, sendo 32 casos notificados no SINAN e 155 contatos intradomiciliares. Foram diagnosticados clinicamente 44/155 (28,3%) casos novos e 2/32 (6,25%) recidivas e 1/32 (3%) insuficiência terapêutica, totalizando 47/187 (25%) casos de hanseníase na população avaliada. A alta taxa de detecção de casos novos entre comunicantes indica uma endemia oculta importante entre os contatos intradomiciliares dos pacientes portadores de hanseníase, evidências de dificuldades nos exames de contatos realizados nos municípios. A detecção durante as ações de busca ativa revelou ainda o atraso diagnóstico, pois 28/44 (63,6%) casos novos já apresentavam algum grau de incapacidade física. Entre os casos tratados e sem sintomas clínicos de reativação da doença 13/32 (40,6%) eram anti-PGL positivos e 13/32 (40,6%) eram qPCR positivos, resultados inferiores aos observados entre os casos novos, onde 29/44 (66%) tiveram reatividade sorológica e 35/44 (79,5%) positividade no qPCR. Os contatos saudáveis apresentaram uma alta taxa positividade, 78/113 (69,2%), ao anti-PGL-I, em contraste com 20/113 (25,7%) de positividade ao qPCR. A dupla positividade (ELISA/qPCR) foi observada em 14/113 (12,4%) dos contatos clinicamente saudáveis, o mesmo perfil observado em 27/47 (57,4%) dos casos diagnosticados. A sensibilidade dos testes da qPCR foi de 81%, muito superior aos 66% do ELISA IgM anti-PGL-I, e a especificidade foi de 82% para o qPCR e de 31% para o ELISA. **Conclusões:** Ações de busca ativa baseadas em avaliação de contatos dos casos notificados no SINAN revelam a endemia oculta em diferentes municípios, e as ferramentas laboratoriais podem em associação dirigir estratégias de seleção de grupos para intervenção terapêutica ou acompanhamento de indivíduos com maior possibilidade de adoecimento.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Anti-PGL-I, qPCR

## CASOS DE RECIDIVA EM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ, 2016-2018.

Letícia Souza da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Pablo Diego do Carmo PINTO<sup>(1,4)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1,2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1,2)</sup>, Charlotte AVANZI<sup>(3)</sup>, Sâmela Miranda da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Ândrea Kelly Ribeiro dos SANTOS<sup>(1,4)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1,2)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1,2)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará, Marituba, Pará, Brasil<sup>(2)</sup>, CSU - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA<sup>(3)</sup>, LGHM - Laboratório de Genética Humana e Médica. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A recidiva em hanseníase é definida pelo aparecimento de novos sinais e sintomas após um período igual ou superior a cinco anos posterior ao término da poliquimioterapia (PQT). O diagnóstico de recidiva obedece a critérios clínicos, normatizados pela Portaria do Ministério da Saúde MS/GM n° 3.125, de 7 de outubro de 2010, embora também possam-se considerar os critérios laboratoriais. No Brasil, no ano de 2017 foram notificados 1.663 casos de recidiva, 261/1.663 (15,7%) na Região Norte e 132/261 (50,5%) no estado do Pará, ano em que a URE Dr. Marcello Candia (UREMC) notificou 17/132 (12,8%) recidivas. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-laboratorial e tipagem molecular das cepas de *M. leprae* dos casos de recidiva em hanseníase diagnosticados nos anos de 2016 a 2018 na Unidade de Referência em Dermatologia do Estado do Pará Dr. Marcello Candia (UREMC). **Metodologia:** Os pacientes com recidiva de hanseníase acompanhados pela UREMC que foram selecionados fazem parte do projeto Heiser desenvolvido pelo Laboratório de Dermato-Imunologia (LDI). Realizamos a baciloscopia, a titulação IgM anti PGL-I e a detecção molecular do bacilo pela amplificação da região RLEP por qPCR e a genotipagem das cepas de *M. leprae*. **Resultados:** A URE notificou nos anos de 2016 a 2018 um total 63 casos de recidiva, de onde selecionamos 52/63 (82,5%) pacientes. A classificação clínico-laboratorial identificou 10<sup>(19,23%)</sup> Dimorfos-Tuberculoides (DT), 4 (7,69%) Dimorfos-Dimorfos (DD), 17 (32,69%) Dimorfos-Virchowianos (DV), 20 (38,46%) Virchowianos (V) e 1 (1,92%) Primariamente Neural (PN). Os exames laboratoriais revelaram que 41/52 (78,84%) tinham titulação IgM anti-PGL-I positiva, 34/52 (65,38%) baciloscopia positiva (média IB: 2) e 44/49 (89,79%) amplificação de DNA do bacilo em raspado auricular (qPCR). Os pacientes com recidiva, diagnosticados clinicamente e com os exames laboratoriais negativos correspondem a apenas 3/52 (5,76%) casos, o que ratifica a importância do diagnóstico clínico e da necessidade de existirem profissionais capacitados para realizar esse diagnóstico. A partir de biópsias de lesões, foram obtidos 11/25(44%) genomas completos das cepas de *M. leprae*, e 01/25 (4%) das cepas apresentou resistência a dapsona. As cepas genotipadas foram 9/11 4N, 1/11 SNP4, ambas de origem africana, e 1/11 SNP 3I, com origem europeia. **Conclusões:** O tratamento de 12 meses aplicados a casos multibacilares pode não estar alcançando a eficácia esperada, levantando a questão da alta por cura após 12 ou 24 meses ser uma questão meramente administrativa e não clínico-laboratorial. Pacientes que recebem alta administrativa podem ainda apresentar bacilos viáveis, favorecendo a seleção de cepas com perfil de resistência, uma preocupação adicional ao controle da endemia.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Recidiva, Anti-PGL-I, RLEP, SNP

## A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE DE HANSENÍASE AINDA EM TRATAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clodis TAVARES<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, tem evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Classifica-se como uma doença negligenciada por acometer, principalmente, a população de baixa renda e, devido ao seu potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades, podem provocar problemas como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, tem evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Classifica-se como uma doença negligenciada por acometer, principalmente, a população de baixa renda e, devido ao seu potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades, podem provocar problemas como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Durante a visita domiciliar aos pacientes em tratamento da hanseníase, pôde-se identificar o grau de vulnerabilidade social não só do paciente, como também dos seus familiares. Um dos pacientes, uma senhora de 57 anos de idade, diabética e hipertensa, residente do conjunto Moacyr Andrade no Bairro Benedito Bentes Maceió - Alagoas, cujas condições socioeconômicas são extremamente precárias. Estava apresentando episódios de reações hansênicas do tipo 1, caracterizadas por eritema, lesões cutâneas, queimação, erisipela e intenso prurido nos membros superiores e inferiores e abdome, mostrou-se com baixa qualidade de vida e pouco conhecimento acerca de seu estado de adoecimento, além de risco de comprometimento dermatoneurológico e de abandono do tratamento. **Discussão e Conclusão:** O fato da paciente ser diabética, torna-se um fator de risco para o rápido agravamento da doença, no que diz respeito às deformidades e comprometimento da função dos membros acometidos, além disso, por apresentar um baixo grau de conhecimento no que diz respeito a sua patologia, torna ainda mais fácil o abandono do tratamento. Diante disso, destaca-se o acompanhamento dessa paciente pela equipe de saúde, em especial o enfermeiro, pois esse profissional está frequentemente na comunidade buscando a identificação de pacientes com suspeita da doença e através do exame dermatoneurológico, consegue identificar os casos positivos e encaminhá-los imediatamente para o diagnóstico médico, possibilitando dessa forma, o tratamento precoce e a prevenção de danos, além de uma assistência humanizada que vise a promoção da qualidade de vida e ajude a esse paciente no enfrentamento de sua patologia. Seguindo as etapas imbricadas do processo de enfermagem, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação, conduzidas pelos estudantes, docente e enfermeira. Ao final das visitas foi perceptível melhoras no sistema tegumentar do paciente, maior independência no tocante a mobilidade, as condições do autocuidado foram elevadas bem como a autoestima. **Comentários Finais:** O acompanhamento à pessoa com hanseníase em tratamento é de extrema relevância para a equipe de saúde, uma vez que se pode prevenir as neurites e a deformidade dos membros, em especial de pacientes que já apresentam fatores de riscos, como os diabéticos. Além disso, reduz-se as chances de disseminação da doença dentro da comunidade e contribui para a identificação de casos novos e a realização de medidas de combate à doença.

**Palavras-chaves:** Visita domiciliar, Consulta de enfermagem, Hanseníase

## BUSCA ATIVA ENTRE CONTATOS DE CASOS COMPLEXOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ

Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Angelica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Sâmela Miranda SILVA<sup>(1)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1)</sup>, Erika Vanessa Oliveira JORGE<sup>(1)</sup>, Barbara Lopes PAIVA<sup>(1)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(1,2)</sup>, Moises Batista SILVA<sup>(1)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI - Laboratório Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, LEE - Laboratório de Epidemiologia Espacial<sup>(2)</sup>, MIPD - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase se configura como um problema de saúde pública no Brasil. O estado do Pará apresenta status epidemiológico de muito alta endemicidade e enfrenta grandes desafios para o controle da hanseníase, revelado por dados como a taxa de incidência geral de 26,6/100 mil habitantes, e a taxa de detecção em crianças de 7,99/100 mil habitantes, além da detecção de 24,57 casos com grau 2 de incapacidade física por milhão habitantes no momento do diagnóstico. Associado a isso, a precariedade dos sistemas de saúde, especialmente na atenção básica. Com cobertura de 64,3% da população pela estratégia saúde da família, apenas 76,6% dos contatos de pacientes de hanseníase foram examinados em 2017, segundo dados oficiais. **Objetivos:** Avaliar contatos de casos complexos da URE DR. Marcello Cândia. **Metodologia:** Foram selecionados pacientes da Unidade de Referência Especializada Dr. Marcello Cândia (UREMC) nos anos de 2016 a 2018, definidos como casos complexos por apresentarem hanseníase multibacilar com quadros sucessivos de reação, recidivas com um ou mais tratamentos anteriores, ou crianças com algum grau de incapacidade física. Estes pacientes receberam em seu domicílio a visita de uma equipe multiprofissional para avaliação dos contatos intradomiciliares e sociais. Foi realizada a avaliação neuro-dermatológica, e realizada a sorologia Anti-PGL-I. **Resultados:** Foram selecionados 23 pacientes considerados casos complexos, sendo 7/23 (30,4%) menores de 15 anos com idade média de 8,7 anos. Os casos visitados distribuíram-se em 14/144(10%) municípios, representando de 03/06 (50%) mesorregiões do Estado do Pará. Foram avaliados 485 contatos, destes, 97/485 (20%) foram diagnosticados como casos novos de hanseníase, sendo 13/97 (13,5%) menores de 15 anos. As formas clínicas multibacilares foram detectadas em 92 (94,8%) dos casos novos, com predomínio da forma clínica BT (70/97; 72,2%). 43/97 (44,3%) apresentavam algum grau de incapacidade física, sendo 13/97 (13,4%) G12. Os dados clínicos e sorológicos apresentados confirmam a disseminação *do M. leprae* no estado do Pará, e o atraso no diagnóstico de casos que deveriam ser detectados durante a avaliação de comunicantes. Dos participantes do estudo, 20 casos complexos e 483 contatos aceitaram realizar a coleta de sangue para a titulação de anticorpos anti-PGL-I. A positividade na sorologia foi de 14/20 (70%) entre os casos complexos da UREMC, 55/94 (58,5%) em casos novos e 193/389(49,6%) em contatos saudáveis. A avaliação dos grupos pelo teste Mann-Whitney demonstrou que a titulação de anticorpos de pacientes complexos (mediana O.D. 1,0) foi diferente dos casos novos diagnosticados durante busca ativa (mediana O.D. 0,371) e dos contatos saudáveis (mediana O.D. 0,328), contudo, estes dois últimos grupos não diferiram entre si. **Conclusões:** Os casos complexos acompanhados na URE levaram à detecção de 97 casos novos entre seus comunicantes, representando um acréscimo de 4X a média nacional de detecção de casos durante a avaliação de contatos, que em 2017 foi de 5%. Nossos achados reforçam a necessidade da efetiva avaliação clínico-laboratorial de contatos para a detecção de casos novos de hanseníase.

**Palavras-chaves:** Busca ativa, Casos complexos, Epidemiologia, Hanseníase

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE EM MULHERES DE UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.

Fabianna Santos de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Clodis TAVARES<sup>(1)</sup>, Ana Beatriz de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Igor Michel RAMOS<sup>(1)</sup>, Elis Regina CHAGAS<sup>(1)</sup>, Daniela Marques dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Ana Lorena Souza ALVES<sup>(1)</sup>, Robertson Delano da SILVA<sup>(1)</sup>, Keila Cristina Pereira do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Também conhecido como Bacilo de Hansen, esta bactéria possui tropismo por pele e nervos periféricos, provocando deformidades e incapacidades físicas nas pessoas acometidas por esta doença. O paciente recebe alta por cura quando o indivíduo conclui o Tratamento Poliquimioterápico (PQT) com êxito. No entanto, mesmo depois de curados, eles podem apresentar Reações Hansênicas (RH), (reações do sistema imunológico do doente ao *Mycobacterium leprae*) e recidivas (após completo a PQT, o indivíduo curado desenvolve novos sinais e sintomas) que se apresentam através de episódios inflamatórios agudos e subagudos, acometendo tanto os casos Paucibacilares como os Multibacilares. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de hanseníase em mulheres de um município endêmico do nordeste brasileiro, no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, o levantamento dos dados foi realizado no setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo-AL, após autorização do secretário de saúde do município. Foram armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel®) para codificação das variáveis. Após essa etapa, o banco de dados foi importado e processado pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. **Resultados:** Na amostragem de 39 mulheres, a maioria das mulheres (17) apresentaram 1 lesão no momento do diagnóstico, porém dentro da amostra 5 mulheres foram diagnosticadas com mais de 5 lesões. De acordo com a forma clínica, 38,5% foram diagnosticadas com a forma indeterminada, 30,8% com a forma tuberculóide, 12,8% dimorfa e 2,2% com a forma virchoviana. É válido destacar que 7,7% dos casos não foram classificados e também não preenchidos na ficha de notificação. Conforme a classificação operacional, 67% foram classificados como paucibacilares e 33% como multibacilares. Tendo 66,7% de PQT/PB/6 doses e 33,3% de PQT/MB/12 doses. Em relação ao tipo de saída, 84,5% tiveram alta por cura, 2,6% foram transferidas para outro município e 5,1% abandonaram o tratamento. E 7,7% apresentaram dados ignorados na ficha de acompanhamento. A classificação de Madri de 1953 adota critérios de polaridade, baseados nas características clínicas da doença. A realização da classificação operacional do caso de hanseníase, em paucibacilar e multibacilar, é imprescindível, pois diante desta, é direcionado a forma de tratamento através do esquema terapêutico característico para cada tipo, denominado de PQT/OMS (poliquimioterapia), supervisionado pelo profissional de saúde. Tal classificação baseia-se no quantitativo de lesões cutâneas apresentadas. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos nas condições do estudo, pode-se concluir que a forma de hanseníase de maior detecção foi à indeterminada respondendo por 38,5% em seguida, tuberculóide 30,8% observou-se que 7,7% dos casos não foram classificados na forma clínica, e como consequência não houve o registro na ficha de notificação. Diante disso, constatamos a importância da classificação operacional, pois a mesma direciona o tratamento adequado da doença definindo o esquema terapêutico PQT pelo quantitativo de lesões cutâneas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Notificações de doenças

## DETECÇÃO DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE EM DOADORES INAPTOS NO BANCO DE SANGUE DO ESTADO DO PARÁ.

Erika Vanessa Oliveira JORGE<sup>(1,2,4)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(2)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(2)</sup>, Sâmela Miranda da SILVA<sup>(2)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(2)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Maurício Palmeira KOURI<sup>(4)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(2)</sup>

URE Marcello Candia - Unidade de Referência Especializada Dr. Marcelo Candia<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia ICB/UFPA-Brasil<sup>(2)</sup>, DMIP - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology<sup>(3)</sup>, HEMOPA - Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Segundo a portaria consolidada nº 5 de setembro de 2017, a hanseníase é motivo para inaptidão definitiva para o doador de sangue. A patologia é investigada apenas durante a entrevista e não em consulta médica ou de forma laboratorial. Dessa forma, somente os indivíduos já diagnosticados ou anteriormente tratados são impossibilitados de doar sangue. Doadores de sangue com infecções assintomáticas podem ser fonte de disseminação do bacilo, já que o DNA do bacilo e anticorpos específicos, como o anti-PGL-I, são detectados em sangue periférico. A avaliação do risco de infecção, a detecção de casos assintomáticos ou a suspeição de infecção oligossintomática baseada em testes laboratoriais entre doadores pode ser uma atribuição dos hemocentros especialmente em áreas com maior endemicidade, como o estado do Pará, que em 2017 apresentou taxa de detecção de casos novos de 30/100.000 habitantes, correspondendo a aproximadamente 1% dos casos novos de hanseníase no mundo. **Objetivos:** Avaliar a endemia oculta de casos de hanseníase entre doadores de sangue inaptos (DSI). **Metodologia:** Utilizamos a sorologia por ELISA nos DSI atendidos no HEMOPA entre 2018 e 2019. Indivíduos que apresentaram sorologia positiva 2,5x ( $\geq 0,750$  D.O.) acima do *cut-off* (0,295 D.O.) foram encaminhados para a Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária (URE) Dr. Marcello Candia, localizada em Marituba-PA, para avaliação clínica. **Resultados:** A população de DSI somou 150 indivíduos. Durante a entrevista 89/150 (59,3%) declararam não conhecer a doença, 34/150 (22,6%) reconheceram ter contato com algum paciente e 43/150 (28,6%) apresentaram queixa dermatológica. O ELISA revelou 06/150 (4,0%) soropositivos. Entre os 4 DSI compareceram a URE e 3 deles relataram ter casos entre seus familiares. Foi detectado 1 caso novo de hanseníase entre os DSI, uma paciente de 35 anos, com alteração de sensibilidade no bordo cubital do punho direito, choque à palpação do ulnar ipsilateral, diminuição força na abdução do 5º dedo direito e baciloscopia positiva (I.B. 0,25). Também foram avaliados 8 contatos intradomiciliares dos DSI, que resultou na detecção clínica de 4 novos casos de hanseníase, todos diagnosticados na forma clínica BT. **Conclusões:** Os DSI soropositivos para anti-PGL-I entre os DSI serão acompanhados por cinco anos, bem como seus respectivos contatos. Os resultados revelam a necessidade nos hemocentros em realizarem uma melhor investigação entre seus doadores, principalmente em áreas com maior endemicidade, mantendo maior segurança transfusional e colaborando para o controle da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Doador de sangue, Inapto, hanseníase, ELISA anti-PGL-I, RLEP

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ANAPU-PARÁ

Jessyca OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Ana Caroline MESSIAS<sup>(1,2)</sup>, Angelica GOBBO<sup>(1,2)</sup>, Raquel BOUTH<sup>(1,2)</sup>, Erika JORGE<sup>(1,2)</sup>, Samela MIRANDA<sup>(1,2)</sup>, John SPENCER<sup>(4)</sup>, Josafa BARRETO<sup>(1,2)</sup>, Moises SILVA<sup>(1,2)</sup>, Claudio SALGADO<sup>(1,2)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, LEE - Laboratório de Epidemiologia Espacial – Universidade Federal do Pará/Campus Castanhal, Castanhal, Pará, Brasil<sup>(3)</sup>, CSU - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O município de Anapu, distante 747.9 km da capital do estado do Pará, surgiu durante a construção da Rodovia Transamazônica e com o Programa de Integração Nacional (PIN), instituído em 1970 com o objetivo de desenvolver um grande programa de colonização e reforma agrária dirigido à Amazônia, trazendo trabalhadores sem-terra de diversos pontos do Brasil, em especial do Nordeste. Atualmente possui cerca de 20.543 habitantes (26,3% em extrema pobreza), ocupando a 103ª posição no índice de desenvolvimento humano dentre os 145 municípios do estado do Pará. Este município notificou 33 e 22 casos novos de hanseníase, sendo 10/33 (30%) e 8/22 (36,4%) com algum grau de incapacidade física no ato diagnóstico nos anos de 2016 e 2017, respectivamente. Ações de enfrentamento à hanseníase que suportam aspectos relativos à vigilância, diagnóstico, prevenção de incapacidades e acompanhamento na atenção básica à saúde fortalecem o diagnóstico precoce dos casos de hanseníase, o que justifica o treinamento e acompanhamento dos profissionais de saúde em municípios brasileiros. **Objetivos:** Realizar ação de busca ativa e treinamento em serviço para detecção de casos de hanseníase no município de Anapu-Pará. **Metodologia:** Trabalho epidemiológico retrospectivo e avaliação dos casos novos de hanseníase diagnosticados durante ação de busca ativa no município de Anapu. **Resultados:** A ação de busca ativa entre contatos intradomiciliares de casos registrados no SINAN foi definida como estratégia para treinamento dos profissionais de saúde. A ação de busca ativa foi também desenhada como treinamento em serviço para os profissionais da atenção básica, sendo acompanhada por 2/2 (100%) dos médicos, 19/68 (28%) dos agentes comunitários de saúde, 21/29 (73%) do corpo de enfermagem das estratégias saúde da família, e 3/5 (60%) laboratoristas com atuação no diagnóstico de hanseníase. Durante a ação foram avaliados 269 indivíduos, onde 37/269 (13,8%) foram diagnosticados como casos novos de hanseníase, sendo 26/37 (70,3%) nas formas dimorfas, 9/37 (24,3%) primariamente neural, 1/37 (2,7%) na forma tuberculóide e 1/37 (2,7%) com a forma indeterminada. A avaliação neurológica simplificada revelou 20/37 (53,6%) casos com algum grau de incapacidade, sendo 16/37 (43,2%) GI-1 e 4/37 (10,8%) com GI-2, evidenciando atraso diagnóstico, dado suportado pela insuficiente cobertura das ESF (77,6%) no município. **Conclusões:** Uma única ação de busca ativa de casos de hanseníase entre contatos de casos notificados, com duração de cinco dias, promoveu aumento de 168,2% na detecção casos novos em comparação ao ano anterior, quando apenas um caso novo (1/22) foi detectado entre os contatos dos casos de Anapu. O treinamento em serviço realizado em associação com a URE Dr. Marcello Candia e a SESPMA manterá o acompanhamento da detecção do número de casos, já com uma revisita agendada para o final do ano de 2019.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Capacitação em serviço, Endemia oculta

## BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NA ILHA DO COMBÚ, EM BELÉM DO PARÁ, DEMONSTRA ALTA ENDEMIAS OCULTA E IMPORTANTE DISSEMINAÇÃO BACILAR NA COMUNIDADE

Bruno Fernando Moraes de SOUZA<sup>(1,2)</sup>, Joyce Milene Nascimento FARO<sup>(1,2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1,2)</sup>, Erika Vanessa Oliveira JORGE<sup>(1,2)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1,2)</sup>, Naila Ferreira da CRUZ<sup>(1,2)</sup>, Pablo Diego do Carmo PINTO<sup>(1,3)</sup>, Andrea Kelly Ribeiro dos SANTOS<sup>(1,3)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1,2)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(2)</sup>, LGHM - Laboratório de Genética Humana e Médica<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Um caso de hanseníase é caracterizado pela presença do agente *M. leprae*, que leva a manifestação de sintomas clínicos característicos, com alterações no sistema nervoso periférico e na pele. A transmissão acontece por contato direto prolongado com paciente sem tratamento, ocorrendo especialmente entre os contatos intradomiciliares. É atribuição da atenção básica de saúde o acompanhamento e a avaliação dos contatos dos pacientes de hanseníase diagnosticados, contudo, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Belém, capital do estado do Pará é de aproximadamente 25%, sendo observada maior dificuldade de acompanhamento nas comunidades tradicionais e ribeirinhas. Para reduzir a carga da doença, o Ministério da Saúde (MS) preconiza ações de vigilância epidemiológica, entre elas a busca ativa de casos com o exame de contatos. **Objetivos:** Realizar busca ativa entre os comunicantes de um paciente diagnosticado como recidiva de hanseníase, atendido na URE Dr. Marcello Candia e morador da ilha do Combú. **Metodologia:** Busca ativa em contatos de um paciente com recidiva de hanseníase Virchowiana, moradores da comunidade ribeirinha do Combú, localizada no Rio Guamá, distante aproximadamente 1 km da capital do Estado do Pará. Foi realizada a coleta de dados socioeconômicos, de raspado intradérmico para baciloscopia e qPCR (para amplificação RLEP) e de 5 ml de sangue periférico para a titulação de anti-PGL-I. **Resultados:** Foram avaliados 51 contatos do paciente, todos moradores da mesma área e com renda salarial média de 1,5 salários mínimos, onde 28/51 (54,9%) recebem algum tipo de auxílio governamental, sendo 19/28 (67,8%) destes auxílios representados pelo Bolsa Família. Durante a anamnese observamos que 7 (13,7%) dos 51 indivíduos já haviam realizado o tratamento para a hanseníase anteriormente e não foram acompanhados pela ESF após a alta por cura. Durante o exame dermatoneurológico, 6/51 (11,8%) apresentaram os sintomas característicos da hanseníase e após o exame da baciloscopia subiu para 8/51 (15,7%) os casos novos diagnosticados, sendo 3/8 (37,5%) com baciloscopia positiva, 5/8 (62,5%) com sorologia positiva, e 6/8 (75%) qPCR positivos. Entre os contatos saudáveis 23/42 (54%) foram sorologia positiva e 15/39 (38,46%) positivas no qPCR. Não foi encontrada correlação entre as titulações do IgM-anti-PGL-I e amplificação por qPCR. Os casos novos diagnosticados revelam a endemia oculta nesta população e a necessidade de ações de busca ativa nas ilhas do entorno da capital do estado, onde moram aproximadamente 150 mil pessoas. A carência da atenção básica em saúde é corroborada pelos casos anteriores, que não tiveram seus comunicantes avaliados quando de seus diagnósticos, evidenciando falha na cobertura da ESF que possui carência de profissionais na área segundo relatos da ACS e de moradores da comunidade. **Conclusões:** Tanto o exame clínico quanto as ferramentas avaliadas apresentaram sensibilidade capaz de identificar todos os casos novos de hanseníase. Individualmente, a avaliação clínica e o qPCR identificaram o maior número de casos novos, e a associação das ferramentas de ELISA e qPCR podem ser usadas como parâmetros de seleção de indivíduos para acompanhamento clínico mais rigoroso ou como candidatos a tratamento.

**Palavras-chaves:** Busca ativa, Exame de contatos, Hanseníase

## SUB-VIGILÂNCIA DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES DE HANSENÍASE DURANTE O TRATAMENTO COM A POLIQUIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Renata Bezerra Hermes de CASTRO<sup>(2)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI-UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, HEMOPA - Núcleo de Ensino e Pesquisa - Fundação HEMOPA,<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A poliquimioterapia (PQT) convencional utilizada para o tratamento de hanseníase contribuiu para o declínio da prevalência da doença ao longo das últimas décadas. Dapsona, rifampicina e clofazimina são considerados medicamentos seguros e com raros episódios de efeitos adversos, contudo, a farmacovigilância é baixa e o acompanhamento laboratorial dos parâmetros hematológicos e bioquímicos não é frequente nas unidades de saúde que realizam o tratamento da hanseníase. **Objetivos:** Determinar a frequência dos efeitos adversos hematológicos relacionados a utilização continuada da PQT para o tratamento da hanseníase. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico em janeiro de 2018 nos bancos de dados eletrônicos Pubmed, Scielo, MEDLINE e LILACS utilizando a associação dos descritores: hanseníase, *Mycobacterium leprae*, anemia e alteração hematológica. Todos os trabalhos selecionados deveriam ser artigos completos classificados como estudo de caso ou retrospectivo publicados em inglês ou português; os pacientes dos trabalhos deveriam apresentar alguma anormalidade hematológica durante o tratamento convencional com a PQT e não poderiam possuir outra patologia associada. **Resultados:** O levantamento bibliográfico inicial identificou 115 arquivos sem duplicidades, porém após a leitura dos artigos apenas 11 permaneceram elegíveis. Sete artigos pertenciam a categoria de estudo de casos e quatro eram estudos retrospectivos. No total 1126 pacientes foram acompanhados pelos artigos havendo alterações principalmente nas linhagens eritrocitárias e leucocitárias. Nos estudos de casos 07/08 pacientes descritos retornaram ao local de atendimento à saúde devido ao surgimento de intercorrências como febre, rash cutâneo, dor de cabeça ou mal-estar; após investigação laboratorial todos os pacientes apresentavam alterações hematológicas, sugerindo reação adversa relacionada à PQT. Hemoglobinopatia foi a intercorrência mais prevalente, sendo observada anemia importante (taxas de hemoglobina variando entre 4.9 a 8.4mg/dL) em 10/11 (90.9%) dos estudos avaliados. Anemia aplásica é uma reação adversa da dapsona que apesar de ser de baixa frequência (apenas 1/1126 pacientes) necessita de intervenção hospitalar urgente uma vez que pode evoluir para morte tal como foi descrita em um dos estudos. A diminuição da contagem de plaquetas foi a segunda maior desordem hematológica observada, variando o quantitativo absoluto entre 5.000 a 160.000 células/mm<sup>3</sup>. Os níveis dos leucócitos não evidenciaram uma variação homogênea, havendo relato de leucocitose em 04/11 (36.3%) dos artigos selecionados e leucopenia em 03/11 (27.2%) trabalhos exibindo diminuição especialmente nas linhagens de neutrófilos (02/03) e eosinófilos (02/03). Alterações funcionais como agranulocitose também foi verificada em 02/11 trabalhos, indicando que a PQT pode resultar em comprometimento quantitativo e qualitativo das células sanguíneas. Dapsona e rifampicina têm sido descritos como os medicamentos que mais resultam em reações adversas, principalmente associadas a distúrbios em eritrócitos e plaquetas. **Conclusões:** Os efeitos adversos foram observados em todas as linhagens sanguíneas, especialmente em eritrócitos. A dapsona foi considerada como sendo o principal medicamento causador das alterações hematológicas. O baixo acompanhamento laboratorial resulta em subnotificação das reações adversas à PQT, afetando diretamente na qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Poliquimioterapia, Alterações hematológicas, Efeitos adversos, Anemia

## RECIFE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BIOPSISSOCIAL DA HANSENÍASE EM UMA COMUNIDADE NA REGIÃO CENTRAL DA CIDADE

Marianna Maciel Schettini de QUEIROZ<sup>(1,2)</sup>, Edilma Barbosa da SILVA<sup>(2)</sup>, Mecciene Mendes RODRIGUES<sup>(1,3)</sup>

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco<sup>(1)</sup>, PCR - Prefeitura da Cidade do Recife<sup>(2)</sup>, UFPE-CAA - Centro Acadêmico do Agreste<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença presente principalmente em países em desenvolvimento e se mantém com maior prevalência em regiões de moradia de baixa renda. Recife é hiperendêmica, cujo maior número de casos registrados está concentrado na região central da cidade, nos bairros Santo Amaro, Ilha de Santa Terezinha, Coelhos, Pilar e Coque. A comunidade do Coque Berilo é assistida com cobertura de 100% da população por 4 Equipes de Saúde da Família e Comunidade. Esse trabalho se propõe a verificar a prevalência da hanseníase na Comunidade do Coque Berilo, de cobertura das 4 equipes de MFC, e, analisar a detecção e o perfil biopsicossocial da área assistida pela equipe 02. **Objetivos:** Verificar a prevalência e os aspectos biopsicossociais de pacientes e comunicantes em uma comunidade de elevada densidade demográfica, geograficamente localizada na região central do Recife. **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal não-analítico dos 23 casos de hanseníase diagnosticados através de busca ativa de comunicantes e notificados no SINAN em uma população de 10 mil habitantes na comunidade do Coque em Recife, entre março de 2018 e abril de 2019. A avaliação biopsicossocial dos pacientes e comunicantes foi realizada pela equipe 02 através do questionário Audit e renda per capita. **Resultados:** Foram notificados 23 casos novos de hanseníase com taxa de prevalência de 0,2%. A forma clínica predominante foi a dimorfa, representando 40,9% dos casos. 54,5% foram do sexo feminino. Quanto a idade, foi relevante a detecção de 8,6% dos pacientes com idade menor de 15 anos ao diagnóstico. Dos 23 casos, 9 são da área assistida pela equipe 02. Destes, todos foram classificados como dimorfos e realizaram tratamento com esquema multibacilar. Não foram detectadas incapacidades em apenas 33,3% dos casos, enquanto 55,5% dos casos apresentaram grau I e um dos pacientes apresentou evolução da incapacidade para grau II durante o tratamento. Todos os 9 pacientes residiam na região central da comunidade, caracterizada por casas aglomeradas e condições sanitárias precárias. A densidade demográfica desta região de cobertura da equipe 02 é de 4,7 pessoas por domicílio, enquanto na comunidade do Coque a densidade é de 3,5 habitantes/domicílio. Dos 9 pacientes, 11,1% afirmou consumir bebidas alcoólicas de 2 a 4 vezes por mês, 55,5% negaram ingestão de bebida alcoólica e 33,4% não responderam. Nenhum dos entrevistados apresentou sinais de adição. Entretanto, 22,2% dos pacientes afirmaram consumir cannabis, cursando com abandono do tratamento em metade dos casos. A renda fixa foi de 1 a 3 salários mínimos em 44,4% dos domicílios e renda per capita máxima correspondente a meio salário mínimo. **Conclusões:** A hanseníase na comunidade do Coque mostrou-se hiperendêmica e a região com maior concentração de casos foi a de cobertura pela equipe 02. Observou-se nessa região a condição sanitária precária, caracterizada por moradias com aglomerações de pessoas, baixa renda per capita, consumo de drogas ilícitas e vulnerabilidade social. Todas essas condições observadas são favorecedoras da disseminação da doença e constituem-se fatores dificultadores do diagnóstico e tratamento, dessa forma, mantendo-se a cadeia epidemiológica de transmissão.

**Palavras-chaves:** Densidade demográfica, Hanseníase, Prevalência, Saúde da família e comunidade

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE BELFORD ROXO, RIO JANEIRO DE 2001 A 2018.

Marinéa Sousa MOREIRA<sup>(1)</sup>

SEMUS Belford Roxo - Secretaria de Saúde de Belford Roxo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Brasil é o segundo país no mundo em casos de hanseníase. O estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos teve 18.588 casos novos da doença. O município de Belford Roxo está localizado em área endêmica da doença no estado. **Objetivos:** Demonstrar o perfil epidemiológico da doença no município de Belford Roxo nos últimos 17 anos compreendendo o período de 2001 a 2018. **Metodologia:** Análise epidemiológica do banco de dados do SINAN do município de Belford Roxo com ênfase nas variáveis: modo de entrada, modo de detecção, classificação operacional, forma clínica, faixa etária, avaliação de incapacidade no diagnóstico, sexo, raça e tipo de saída. **Resultados:** Em 2001 a detecção foi de 25,79 casos / 100 mil habitantes que era muito alto e em 2018 foi de 6,29 casos /100 mil habitantes que é média dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde. No município do período do ano de 2001 a 2018 foram notificados 1.371 casos. Desse total, segundo ao modo de entrada 1.211 casos novos (88,32%), através da transferência do mesmo município 43 (3,13%), transferência de outro município 41 (2,99%), transferência outro estado 8 (0,58%), recidiva 16(1,16%) e outros reingressos 35 (2,68%). A detecção através do encaminhamento foi de 548 (39,97%), demanda espontânea 544 (39,97%), exame de coletividade 48 (3,5%), exame de contatos 50 (3,64%), os ignorados/ branco, 163 (11,88%) e outros modos 18 (1,31%). Da classe operacional paucibacilar 498 casos (36,32%), 860 (62,72%) multibacilar e ignorado / branco 13 (0,94%). Quanto à forma clínica foram indeterminados 192 casos (14%), tuberculoide 316 (23,04%), dimorfa 459 (33,47%), virchoviana 334 (24,36%), como não classificado 46 (3,35%) e 24 (1,75%) ignorado/ branco. Da faixa etária de 0 a 14 anos 80 casos (5,83%) e acima de 15 anos 1.291 (94,16%) dos casos. Sendo de 15 a 19 anos 70 casos (5,10%), de 20 a 59 anos 921 (67,17%) e acima de 60 anos 300 casos (21,88%). Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico com grau zero 855 (62,36%), grau I 70 pessoas (12,36%), grau II 64 (4,66%), não avaliados 233 (16,99%) e ignorado / branco 49 (3,57%). Quanto ao sexo masculino 658 (47,99%), feminino 713 (52,00%). A raça branca 365 (26,62%), a preta 242 (17,65%), a parda 479 (34,93%), a amarela 12 (0,87%) e ignorado /branco 273 (19,91%). Quanto ao tipo de saída, por cura foram 1.105 casos (80,59%), transferência intra municipal 14 (1,02%), transferência para outro município 3 (0,21%), transferência para o outro estado 3 (0,21%), 16 óbitos (1,16%), 155 abandonos (11,3%) por erro diagnóstico 2 (0,14%) e transferência não especificada 33(2,4%). **Conclusões:** nos últimos 17 anos no município de Belford Roxo 88,32% dos casos notificados foram casos novos. O modo de detecção que prevaleceu foi a demanda espontânea e o encaminhamento. A doença acomete mais as mulheres que os homens e 52,58% da população atingida são negros e pardos. A alta por cura atingiu 80,59% dos casos no período e a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 59 anos sendo fase produtiva causando absenteísmo. Mesmo com a redução da detecção de 2001 a 2018 a maioria dos casos notificados ao longo desses anos foram multibacilar caracterizando diagnóstico tardio. É importante fomentar ações para redução do abandono, para o diagnóstico precoce da doença, através da vigilância dos contatos e implementação das ações do programa da hanseníase na atenção básica.

**Palavras-chaves:** Casos, Hanseníase, Perfil epidemiológico

## HANSENÍASE EM PERNAMBUCO: RESPOSTA CLÍNICA DEFICITÁRIA À MULTIDROGATERAPIA, QUADRO REACIONAL E RECIDIVA ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA À MDT POR MUTAÇÃO DO *M leprae* EM *rpoB*, *gyrA*, *gyrB* e *folp1* EM CRIANÇAS E ADULTOS (Resultados parciais).

Andrea Maia Fernandes de Araújo FONSECA<sup>(3)</sup>, Maria do Carmo Sá Barreto LÓCIO<sup>(2)</sup>, Anirce Albuquerque Cavalcanti LIBÓRIO<sup>(5)</sup>, Rosemeiry MELO<sup>(2)</sup>, Marcela ABATH<sup>(2)</sup>, Mecciene RODRIGUES<sup>(1,2)</sup>

UFPE-CAA-NCV - Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste - Núcleo de Ciências da Vida<sup>(1)</sup>, SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>(2)</sup>, SEINPE - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(3)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(4)</sup>, HOF - Hospital Otávio de Freitas<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico tardio, os eventos adversos da Multidroterapia (MDT), a irregularidade e o abandono, além dos quadros reacionais constituem-se fatores possivelmente à recidiva e à resistência do *M leprae* às drogas utilizadas no esquema. Com esse estudo nos propomos a identificar pacientes com quadros reacionais recidivantes e de difícil controle, não responsivos ou com recidiva e pesquisar a Resistência do *M leprae* à MDT, especificamente à Dapsona, à Rifampicina e à Ofloxacina, através de biópsia, PCR e técnica de inoculação em pata de camundongo e identificação de cepas do bacilo com mutações, respectivamente, em *locus* dos genes *folp1*, *rpoB* e *gyrA* e *gyrB*. **Objetivos:** Verificar a resposta clínica insatisfatória durante a MDT, o tratamento prolongado, os surtos reacionais subintrantes e/ou os fenômenos reacionais persistentes três a cinco anos pós-alta, o retratamento e a recidiva em Hanseníase associados à Resistência à Dapsona e Rifampicina do esquema MDT/padrão e à Ofloxacina do esquema substitutivo, através da ferramenta da PCR e posterior inoculação em pata de camundongo para identificação de mutações em *folp1*, *rpoB*, *gyrA* e *gyrB*, respectivamente. **Metodologia:** Série de Casos; desenhado para melhor caracterizar o perfil clínico e epidemiológico da resposta clínica insatisfatória, dos quadros reacionais persistentes, do retratamento e da Recidiva em Hanseníase em pacientes dos ambulatórios, USFC, e hospitais públicos da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, através dos arquivos do SINAN, no banco de dados da Secretaria de Saúde do Estado – SES. Foi realizada a biópsia de lesões clínicas com características de atividade de doença, através de punch 0,6mm; o material foi embebido em álcool a 70 e enviado em recipiente com gelo ao Laboratório da Fiocruz-RJ onde serão realizados os testes de PCR e posterior inoculação em pata de camundongo para identificação das mutações em *folp1*, *rpoB*, *gyrA* e *gyrB*. **Resultados:** Em nossos resultados não foram identificadas cepas do *M leprae* com mutações comprovadamente associadas à resistência em *rpoB*, *folp1* ou *gyrA*. Em 14,9% (7 casos) foram observadas mutações do bacilo em outros códons, tendo 1 paciente apresentado 4 mutações em Códons 121, 36, 58 e 90 da *gyrA*; 2 pacientes apresentaram 2 mutações em Códon 443 e 470 do gene *rpoB* e em Códons 100 e 111 da *gyrA*; e 4 pacientes apresentaram apenas 1 mutação em 443 do *rpoB*; em Códon 459 do gene *rpoB*; em Códon 93 do gene *gyrA* e em Códon 88 da *gyrA*. Os pacientes apresentaram idade maior de 36 anos (59,2%), destacando-se pacientes em tenra idade de menor que 14 anos (6,1%); com predomínio do sexo masculino (71%), nas formas multibacilares (88,6%), em tratamento prolongado (87,5%), e com tratamento anterior (59,2%), e índices baciloscópicos igual ou maior que 3 (91,2%). **Conclusões:** É preciso redobrar os esforços no sentido de procurar outras mutações em Códons ainda não comprovadamente associados à resistência à MDT. É fundamental que pessoas com doença causada por cepas identificadas como resistentes sejam monitoradas em seu tratamento com a utilização de drogas efetivas, além de monitoramento dos comunicantes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Tratamento farmacológico, DNA girase subunidade A, DNA girase subunidade B, *folp1*; *rpoB*

## QUANDO OS BACILOS FRAGMENTADOS SÃO BACILOS VIÁVEIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Francisco Bezerra de ALMEIDA NETO<sup>(1)</sup>

Uninassau - Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Até os dias atuais, não há consenso do melhor método para se definir a viabilidade do *Mycobacterium leprae*. Consensualmente, admite-se o encontro de bacilos fragmentados nas amostras examinadas como bacilos inviáveis. Contudo, o incremento de casos pouco responsivos à poliquimioterapia multibacilar que apresentam testes de resistência medicamentosa negativa, ao serem completamente investigados podem demonstrar resultados inesperados em vários aspectos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 38 anos, natural e procedente do Cabo de Santo Agostinho - PE, diagnosticado com hanseníase wirthowiana em novembro de 2015, com índice baciloscópico (IB) inicial de 4.75. Realizou 24 doses de PQT-MB, permanecendo com vários tubérculos e infiltrações cutâneas. O IB neste momento era de 2.75. Apesar da redução do IB, devido à presença de lesões ativas, foi realizada a pesquisa de resistência medicamentosa a qual foi negativa para os genes *rpoB*, *folP1* e *gyr-A*. Decidiu-se por manter o paciente em tratamento com a PQT-MB até a 36ª dose. O IB neste momento era de 2.25. As lesões permaneceram inalteradas. Decidiu-se por manter o paciente com a PQT-MB até a 48ª dose de PQT-MB. As lesões também permaneceram inalteradas (figura 1). O IB neste momento passou a ser de 2.75. Foi realizada uma nova análise de resistência medicamentosa, que permaneceu negativa. Procedeu-se a realização de uma biópsia cutânea em um dos hansenomas, cujo resultado demonstrou apenas a presença de bacilos fragmentados com IB de 6.0 (figura 2). Realizou-se também a inoculação em pata de camundongo, cujo resultado foi positivo, com a recuperação de  $10^6$  bacilos/ml, indicando a presença de bacilos viáveis na amostra examinada (figura 3). Devido à persistência das lesões e o lapso temporal necessário ao resultado da inoculação, decidiu-se por manter o paciente em tratamento, com o uso de rifampicina (600mg/mês), ofloxacino (400mg/dia) e minociclina (100mg/dia). **Discussão e Conclusão:** A eficácia de qualquer regime terapêutico da hanseníase é estimada de acordo com a taxa de recidiva. Existe uma ampla discussão até os dias de hoje, de causas que sugerem a possibilidade de recidiva da doença. Entre outros aspectos destacam-se erros de classificação clínica com o uso do esquema paucibacilar, falta de adesão ao tratamento, resistência medicamentosa e principalmente a persistência de bacilos íntegros em vários tecidos humanos após a conclusão do tratamento. Contudo, o presente caso não se enquadra em nenhum destes aspectos elencados, pois seria enquadrado como um caso de “falência terapêutica”. A amostra estudada histopatologicamente é parte integrante do mesmo material utilizado para a inoculação em *nude mice*, fato que pode levar à ampla discussão e resgatar peculiaridades do *Mycobacterium leprae* já discutidas no passado em produtores experimentais sobre o cultivo do bacilo que caíram no ostracismo, devido às técnicas rudimentares e as inexistentes condições de correta interpretação à época de quando foram realizados, mas que poderiam muito bem serem reproduzidos no presente, considerando-se que há a disponibilidade da biologia molecular para se desvendar este enigma. Desde a descoberta do *Mycobacterium leprae* é reconhecida a existência de diversas morfologias do bacilo nos tecidos humanos, com características tintoriais diversas e significados ainda não explorados e elucidados, que variam desde formas granulares e cocóides até formas micelianas complexas, o que fez Chakrabarty et al realizar vários estudos do cultivo de formas quimioautotróficas nocardioformes álcool ácido resistentes, oriundas originalmente de tecidos infectados com o bacilo de Hansen que, após aporte nutricional adequado, transformaram-se em formas idênticas aos considerados “bacilos viáveis” na atualidade, com homologia demonstrada por PCR, produção de anti-PGL-I, e reação tissular Mitsuda-símile. **Comentários Finais:** É possível que a persistência bacilar *de per se* não consiga justificar as recidivas da doença, que podem ocorrer também devido meramente à suspensão do tratamento quando os pacientes não se encontram efetivamente curados.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Falência terapêutica, Fite-Faraco, Viabilidade bacilar

## INDICATIVOS CLÍNICOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE: O ESCÂNDALO ESTÁ NO OLHAR DE QUEM ESCANDALIZA?

Aguinaldo GONCALVES<sup>(1)</sup>

PUC CAMPINAS - Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hipótese diagnóstica de recidiva de hanseníase se formula primariamente nos serviços básicos de saúde e os procedimentos laboratoriais pertinentes são complexos e demorados. **Objetivos:** Isto posto, propõe-se aqui exploração dos indicativos clínicos do processo de respectiva suspeição diagnóstica. **Metodologia:** Trata-se de estudo comparativo multifásico observacional transversal descritivo seriado de retro-análise. Foram utilizados como fontes básicas de informações, os protocolos de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação coletados em Unidade de Vigilância em Saúde específica, com dados de período plurianual, de 2007 a 2015. De total de 115 doentes que deram entrada no serviço, os dez classificados como portadores de recidivas foram tomados como objeto desta investigação. Para conceituar recidiva, além de exposição de evidências clínicas de seus diagnósticos diferenciais, utilizaram-se os procedimentos correntes de revisão bibliográfica, demandando coleta e avaliação conjunta de diversas fontes. Recorrendo-se aos respectivos registros clínicos, estes foram submetidos à apreciação de hansenólogos brasileiros selecionados de painel de especialistas reconhecidos como referências na matéria. Evidentemente nenhum dos analistas teve acesso prévio à manifestação de seus pares. Foram, a seguir, elaboradas dez sínteses clínicas compostas por: a) apresentação da história clínica; b) discussão do caso, destacando-se concordâncias e constatações do exposto na apresentação, sempre com respectivo embasamento teórico e c) conclusões referentes às avaliações clínicas do serviço, pós-revisão e das segundas opiniões formativas formuladas pelos hansenólogos consultados. **Resultados:** Constatou-se que procedidas respectivas caracterizações clínicas, à medida que varia o perfil técnico do avaliador, observa-se sinergismo entre a diminuição da quantidade de identificações de recidiva e aumento de identificações de reações hanseníacas e de dimorfos. **Conclusões:** Os resultados obtidos recomendam cautela acerca da adesão para com relatos que dão conta de elevadas frequências de indicativos de recidiva de Hanseníase. Estudo constitui parte de amplo projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Pesquisa em Seres Humanos da instituição Parecer 385.474 (CAAE CEP/CONEP 18760413.0.0000.5481).

**Palavras-chaves:** Clínica, Hanseníase, Recidiva

## CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EMOCIONAL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE

Raimundo Tavares de LUNA NETO<sup>(1,2)</sup>, Iliane Rodrigues de LIMA<sup>(2)</sup>

URCA - Universidade Regional do Cariri<sup>(1)</sup>, FVS - Faculdade Vale do Salgado<sup>(2)</sup>

**Introdução:** É uma patologia infectocontagiosa, crônica de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool ácido resistente que acometem células cutâneas e nervos periféricos, tendo um período de incubação de dois a sete anos. Surgiu a indagação de que o portador de hanseníase pode desenvolver certo grau de alteração psicológica e/ou emocional, constituindo outro problema de importância terapêutica ao paciente. **Objetivos:** Avaliar o perfil de ansiedade e depressão dos portadores de Hanseníase, adscritos em uma ESF do município de Icó – Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa realizada na ESF Alto Manoel Mariano I na zona urbana da cidade. Participaram da pesquisa 14 pacientes com diagnóstico ativo e progresso nos últimos cinco anos. Para realização da pesquisa foi utilizado como instrumento a Escala de Hospitalização de Ansiedade e Depressão (HADS) e a análise dos dados brutos foi processada e organizada mediante o cruzamento de informações por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 20.0. Esta pesquisa respeita as recomendações advindas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados:** Diante disso temos que a maior parte dos entrevistados era do sexo masculino, entre 52 a 66 anos, católicos, analfabetos, com baixa renda, casados, com filhos. Diante disso observa-se que dos 14 participantes da pesquisa 8 apresentam ansiedade e depressão, 4 apresentam sem ansiedade e com depressão e 2 deles não possuíam nenhum nível de alterações emocionais, o que revelou uma predominância da ansiedade e depressão no cotidiano dos portadores. **Conclusões:** Portanto o presente trabalho possibilitou melhor conhecimento acerca da temática, demonstrando os fatores contribuintes para o desenvolvimento de alterações emocionais em pacientes portadores de hanseníase, vistos que realmente existe uma quantidade significativa de casos de pacientes com ansiedade e depressão em decorrência da hanseníase. Esses elevados resultados despertam atenção para melhores cuidados a serem ofertados durante o acompanhamento com o paciente.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Saúde pública, Estresse psicológico

## DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE NEURAL PURA

Lilian Pinheiro Rodrigues do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Márcia Maria Rodrigues JARDIM<sup>(1)</sup>, Ximena ILLARRAMENDI<sup>(1,2)</sup>

ASA/IOC - Ambulatório Souza Araújo, Instituto Oswaldo Cruz<sup>(1)</sup>, CDTS/Fiocruz - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A ausência de lesões cutâneas na forma neural pura (NP) da hanseníase e a grande semelhança com outras neuropatias periféricas dificultam o diagnóstico aumentando a possibilidade de que este seja feito tardiamente. O grau de incapacidade física (GIF) 2 é reconhecido como indicador operacional de diagnóstico tardio mas nem sempre os pacientes são avaliados. **Objetivos:** estudar as pessoas acometidas com hanseníase NP em relação ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de coorte longitudinal baseado em dados do Sistema ASA, sistema de gerenciamento de dados de usuários do Ambulatório Souza Araújo (ASA), centro de referência para hanseníase do município do Rio de Janeiro. Foram incluídos todos os casos registrados que tiveram diagnóstico de hanseníase NP confirmada através de biópsia de nervo, realizaram avaliação do GIF no momento do diagnóstico no período de 2010 a 2019 e receberam poliquimioterapia (PQT) no ASA. **Resultados:** No período do estudo foram diagnosticadas 963 pessoas acometidas por hanseníase, sendo 54 pessoas diagnosticada com forma NP, correspondendo a 5,6% dos casos. A maioria dos pacientes, (n=30,57%) era do sexo masculino, 49% referiram ser de cor parda, A média de idade foi de  $48 \pm 17$  anos (mínimo = 12, máximo = 81), apenas um caso foi menor de 15 anos. Uma elevada proporção (52%) dos casos tinha baixa escolaridade. Os pacientes referiram presença de sintomas entre 3 meses e até 20 anos antes do diagnóstico. Mais da metade (53%) dos casos novos apresentou GIF 2 no momento do diagnóstico e 24% apresentou GIF 1. Seis pacientes receberam esquema multibacilar de PQT por apresentarem baciloscopia positiva (1 caso) ou bacilos identificados na biópsia de nervo. Apenas um caso obteve melhora do GIF após a PQT, posterior à cicatrização de lesão traumática por queimadura na mão. **Conclusões:** Apesar da baixa prevalência desta forma clínica da doença, à alta frequência de deformidades instaladas no momento do diagnóstico, evidencia o diagnóstico tardio desta forma clínica. Portanto é necessário sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e à comunidade em geral para reconhecimento das manifestações neurológicas da hanseníase e a possibilidade da hanseníase sem lesões cutâneas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase neural pura, Incapacidade física, Neuropatia periférica, Deformidade

## HANSENÍASE VIRCHOWIANA: UM RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL INUSITADAS

Thaís DOWSLEY<sup>(1)</sup>, Rebeca BUARQUE<sup>(2)</sup>, Juliane MARÇAL<sup>(1)</sup>, Maria Letícia LIMA<sup>(3)</sup>, Francisco ALMEIDA<sup>(1)</sup>

UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>(1)</sup>, CTA - Centro Herbert de Souza<sup>(2)</sup>, UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Nem sempre o quadro clínico dos pacientes com hanseníase condiz com as descrições da Literatura Oficial, e os pacientes podem apresentar evolução clínica e laboratorial inusitadas. Pacientes com hanseníase virchowiana (LL), virchowiana subpolar (Lis) e borderline-virchowiana (BL), apresentam elevados índices baciloscópicos e costumam desenvolver reação hansênica do tipo 2. A paciente em discussão, apesar do aspecto das lesões serem condizentes com a classificação clínica, teve uma evolução inesperada. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, com infiltração de lóbulos auriculares e hansenomas disseminados que surgiram progressivamente há mais ou menos 5 anos. As lesões se concentravam na face anterior do tórax sob pele aparentemente normal e na metade superior do dorso sob pele infiltrada. Foi estabelecido o diagnóstico de hanseníase virchowiana, iniciada a poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) e solicitados exames. O hemograma revelou acentuada leucocitose sem desvio à esquerda e a baciloscopia, contrariamente ao esperado, com índice baciloscópico baixo (IB), de 1.75, com a maior concentração de bacilos encontrada (4+) em um dos hansenomas. Quinze dias após início do tratamento ela desenvolveu reação hansênica do tipo 1, com o surgimento de duas exuberantes lesões em face, infiltração de todas as demais lesões e edema nos membros inferiores, sem apresentar sintomas gerais. **Discussão e Conclusão:** De acordo com a classificação de Ridley-Jopling, lesões de aspecto nodular são encontradas normalmente em casos de hanseníase LL, Lis ou BL.<sup>1</sup> Estes pacientes costumam ser anérgicos e, por esta razão, apresentam elevados IBs, via de regra >2.<sup>2</sup> Antunes e cols. analisaram 211 pacientes com reação hansênica e não verificaram nenhum paciente LL ou Lis que desenvolveram reação hansênica do tipo 1, mas apenas do tipo 2. Já os pacientes BL desenvolveram reações do tipo 1, do tipo 2 e também reações mistas.<sup>3</sup> O caso foi diagnosticado como VV devido à aparência clínica das lesões, mas é provável que, caso realizada a histopatologia, a paciente fosse classificada como BL, justificando o decurso do quadro clínico, devido à instabilidade imunológica característica deste grupo de pacientes, apesar de apresentar o aspecto das lesões distinto do subgrupo BL. Para fins de tratamento, a classificação utilizada na ficha de notificação é a classificação de Madri, que não considera a subdivisão do grupo borderline.<sup>4</sup> **Conclusão:** O diagnóstico clínico nem sempre corresponde à correta classificação da hanseníase. A histopatologia é necessária para a correta alocação dos pacientes, alertando a equipe assistente dos possíveis desfechos desfavoráveis que podem ocorrer durante o tratamento, embora não deva ser imprescindível para o início do tratamento poliquimioterápico. **Comentários Finais:** A maioria dos centros de referência em hanseníase necessitam de adequações nos seus serviços e implementação de exames laboratoriais como a histopatologia, para melhor conduta e reabilitação dos pacientes, podendo prevenir a ocorrência de incapacidades e sequelas definitivas principalmente devido à ocorrência de reações hansênicas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Hanseníase virchowiana, Hanseníase borderline-virchowiana, Reação hansênica

## RASH MALAR, FOTOSSENSIBILIDADE, ERITEMA NODOSO, ARTRITE E AUTOANTICORPOS POSITIVOS: LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO OU HANSENÍASE?

Daniela Antoniali SILVA<sup>(1)</sup>, Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1)</sup>, Jéssica Luiza Souza da CUNHA<sup>(1)</sup>, Fernanda Tirelli ROCHA<sup>(1)</sup>, Mariane Silva Braga SOARES<sup>(1)</sup>, Fernanda André Martins Cruz PERECIN<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1)</sup>

FMRP- USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Pacientes com hanseníase (MH), especialmente dimorfo-virchowianos (DV) e virchowianos (V), podem apresentar fator antinúcleo (FAN), anticoagulante lúpico (PIL) e anticardiolipina (ACA) positivos. Ademais, esses pacientes apresentam alta frequência de reações tipo 2 (R2), que podem cursar com leucocitose com desvio a esquerda, aumento da velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, além de hematúria e proteinúria. A existência de manifestações clínicas e laboratoriais comuns entre doenças reumatológicas e MH torna o diagnóstico diferencial um desafio. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Mulher, no puerpério da primeira gestação, apresentou placas e nódulos eritemato-violáceos, inflamatórios na face, abdome, dorso, membros superiores e inferiores, fotossensibilidade, eritema malar, artrite nos punhos e interfalangeanas proximais. Anticoagulante lúpico (PIL) e anticardiolipina (ACA) IgM positivos e demais autoanticorpos negativos (FAN, fator reumatoide, anti DNA, anti SM, anti centrômero), sendo diagnosticado LES pela reumatologia e iniciadas prednisona e cloroquina. Após 1 ano, durante a segunda gravidez, a paciente reapresentou máculas eritemato-violáceas com bordas infiltradas, esboçando alvos, em membros superiores e nódulos eritematosos, inflamatórios, em membros inferiores. Biópsias das lesões mostraram moderado infiltrado inflamatório de padrão misto em derme superficial, perivascular e anexial, se estendendo à derme profunda e tecido subcutâneo, com proliferação endotelial e necrose intersticial. Pesquisa de BAAR com moderada quantidade de bacilos íntegros em parede de vasos, citoplasma de macrófagos e interstício, por vezes formando globias. As baciloscopias de raspado intradérmico foram positivas. Diagnosticada MHDV e R2, com lesões de eritema polimorfo e eritema nodoso, e iniciadas poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) e prednisona 40 mg/dia. **Discussão e Conclusão:** LES é uma doença autoimune com acometimento de múltiplos órgãos, mais frequente em mulheres jovens. Não apresenta manifestação clínica patognomônica ou teste laboratorial específico para o diagnóstico, sendo necessária a aplicação dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR). A presença de quatro ou mais critérios tem sensibilidade e especificidade de 97% e de 84%, respectivamente (1). No entanto, os critérios de LES têm especificidade mais baixa em regiões endêmicas para MH. Pacientes virchowianos demonstraram frequência elevada dos critérios para LES, como artrite, rash malar, FAN, anticorpos antifosfolípidos, linfopenia e outros. Diversos estudos mostram que pacientes com MH apresentam ACA IgM positivo, com fraco efeito trombogênico (2,3). As reações do tipo 2 (R2) estão associadas a destruição de bacilos, exposição de antígenos, produção de anticorpos e formação de imunocomplexos, que fixam o complemento e estimulam a migração de neutrófilos, levando à destruição enzimática de tecidos e parede vascular e produzindo vasculites secundárias (4). O eritema nodoso é a manifestação dermatológica clássica da R2, podendo ocorrer antes, durante ou após o tratamento específico, em cerca de 60% dos virchowianos (4). As R2 apresentam sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar, prostração, edema periférico, linfadenomegalias, neurite, artralgia/artrite, iridociclite, hepatoesplenomegalia e orquididimite. A gravidez, lactação, estresse físico e/ou psíquico, infecções e medicamentos são fatores desencadeantes. Alterações hormonais da gestação e puerpério causam diminuição da imunidade celular contra o *Mycobacterium leprae* e os primeiros sinais da doença podem aparecer nesses períodos, quando também ocorrem estados reacionais e recidivas (5). A administração da PQT-MB (rifampicina, dapsona e clofazimina) não é contraindicada na gravidez e aleitamento materno, devendo ser iniciada antes do nascimento, visando redução da carga bacilar da mãe, com consequente redução do risco de contágio precoce do recém-nascido (5) e o tratamento de R2 fica restrito a analésicos e corticóides. **Comentários Finais:** O caso descrito ilustra a dificuldade no diagnóstico diferencial entre doenças reumatológicas e MH, especialmente na presença de positividade de autoanticorpos. Ressaltamos a necessidade da exclusão de MH antes da aplicação dos critérios do ACR em pacientes com suspeita de LES. A MHV, especialmente em vigência de R2, pode mimetizar o quadro clínico-laboratorial do LES, além disto, a gestação pode agravar o quadro e predispor a reações e recidivas.

**Palavras-chaves:** Gravidez, Lupus eritematoso sistêmico, Reação tipo 2

**"HANSENÍASE VIRCHOWIANA -ATÉ QUANDO CASOS CLINICAMENTE EVIDENTES PASSARÃO DESPERCEBIDOS?" RELATO DE UM CASO CLÍNICO MULTIBACILAR "FIGURA DE LIVRO".**

Amália PIRES<sup>(1)</sup>

CSSI - Casa de Saúde Santa Izabel<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Será relatado abaixo o caso clínico de um paciente atendido por mim na CSSI. Era sua primeira consulta em atenção especializada e vinha acompanhado com o genro. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente sexo masculino, 64 anos, natural de Bonfim MG e lavrador. Encaminhado via centro de saúde com suspeita de leishmaniose mucosa devido sensação de obstrução nasal há 3 anos. Previamente hígido, etilista social. Ao exame observa-se infiltração de face, lóbulos, infiltração da mucosa do palato, desabamento nasal. Ulcerações em palmas e plantas, mal perfurante plantar a esquerda, sem sinais infecciosos. Ao exame dermatoneurológico simplificado perda da sensibilidade protetora de mãos e pés. Suspeitado logo de hanseníase multibacilar, introduzido primeira dose de PQT MB e solicitado baciloscopia. Paciente retornou com baciloscopia de 6 com globias e bacilos íntegros. Mantém acompanhamento, entrará para o terceiro mês de tratamento. **Discussão e Conclusão:** O paciente acima reside em uma casa com esposa, filhos e netos. Como virchowiano, é multibacilífero e potencial transmissor da doença. Todos contatos foram chamados para ser avaliados. **Comentários Finais:** Um caso clínico como esse apresentado acima deveria ter sido diagnosticado décadas atrás se as políticas de busca ativa por casos novos fossem eficazes. Assim, teríamos como prevenir as sequelas funcionais e estéticas em um trabalhador que depende unicamente de sua força física para gerar renda, e teríamos cortado uma das fontes de transmissão do bacilo por tantos anos.

**Palavras-chaves:** Atraso diagnóstico, Hanseníase, Sequelas

## AValiação ESTESIOMÉTRICA E ULTRASSONOGRÁFICA DE PACIENTES COM NEURITE HANSÊNICA TRATADOS COM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA

Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1,2)</sup>, Leonor Garbin SAVARESE<sup>(3)</sup>, Glauber VOLTAN<sup>(1,2)</sup>, Marcello Henrique Nogueira-BARBOSA<sup>(3)</sup>, Norma Tiraboschi FOSS<sup>(1,2)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1,2)</sup>

Divisão de Dermatologia - FMRP / USP - Divisão de Dermatologia - Depto. de Clínica Médica - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>, CRNDSHansen - HCFMRP / USP - Centro de Referência em Dermatologia Sanitária com Ênfase em Hanseníase do Hospital das Clínicas da FMRP / USP<sup>(2)</sup>, CCIFM - FMRP / USP - Centro de Ciências da Imagem e Física Médica - Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A neurite hansênica é caracterizada por perda funcional aguda associada ou não à dor neural e lesões cutâneas reacionais. A pulsoterapia com metilprednisolona é indicada para reações graves, de difícil controle, uso de corticosteroides (CE) prolongado e/ou sem melhora clínica com CE via oral. **Objetivos:** Analisar retrospectivamente os casos de neurite tratados com pulsoterapia em um serviço de referência, correlacionando achados estesiométricos e ultrassom de nervos (US). **Metodologia:** Realizada análise retrospectiva dos dados de pacientes submetidos à pulsoterapia. O protocolo de pulsoterapia utilizado foi infusão endovenosa de 1g/dia de metilprednisolona por três dias, seguidos de pulsos mensais com infusão de 1g/dia por um dia (mínimo de três pulsos). Todos os pacientes realizaram estesiometria (mãos e pés) e US (nervos ulnar pré-túnel e túnel, mediano-M e fibular comum-FC) pré e pós-pulso. Análise estatística incluiu testes de Wilcoxon, McNemar e Fisher. **Resultados:** Vinte e um pacientes com neurite grave e/ou sem controle com CE via oral foram incluídos no estudo (17 homens, 4 mulheres; 12-63 anos; média 49,95 anos). A classificação dos pacientes foi: 2 dimorfo-tuberculoides, 4 dimorfo-dimorfos, 6 dimorfo-virchowianos, 4 virchowianos e 5 hanseníase neural primária. Oito pacientes apresentaram reação tipo 2, seis pacientes tipo 1 e 10 pacientes neurite sem reações cutâneas. Dez pacientes tinham histórico de uso crônico de prednisona antes dos pulsos (9-48 meses), sem sucesso na sua redução. Quatro pacientes realizaram um ciclo adicional de 3 pulsos devido à neurite recorrente/recalcitrante, dessa forma a análise incluiu dados de 25 ciclos de pulsoterapia. Observamos redução das doses de prednisona ( $58 \pm 12,4$ mg pré e  $16 \pm 11,9$ mg pós; p6 meses) de prednisona antes dos pulsos, observou-se redução no número de pontos de estesiometria alterados nas mãos no primeiro grupo (46,7% pré e 35,1% pós;  $p=0,0391$ ), sem diferenças nos pés ou no grupo de uso longo. Não observamos reduções significantes nas áreas dos nervos (CSA) no US. A frequência de nervos com sinal Doppler positivo foi menor pós-pulso (32,5% pré e 17,5% pós;  $p=0,0004$ ). Pacientes com tempo longo de uso de prednisona tiveram maior frequência de desfechos ruins de CSA nos nervos M e FC. **Conclusões:** CE persistem como primeira linha de tratamento de neurites hansênicas. A pulsoterapia permitiu a redução do CE via oral mesmo em pacientes corticodependentes. A despeito da gravidade dos pacientes incluídos, observamos deterioração funcional em apenas 28,6%, sendo que os pacientes que realizaram pulsoterapia mais precocemente (menos de 6 meses de uso de prednisona) tiveram melhora significativa da estesiometria de mãos. A avaliação ultrassonográfica revelou redução na frequência de Doppler, corroborando a melhora do processo inflamatório e evidenciando a dissociação anatômica (US) e funcional (estesiometria) observada na neuropatia hansênica.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neurite, Corticosteroides, Pulsoterapia, Ultrassom

## SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE À DAPSONA EM CRIANÇA DURANTE TRATAMENTO PARA HANSENÍASE DIMORFA

Stella Cavalcante Costa FERREIRA<sup>(1)</sup>, Márcia Helena de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Maria de Fátima de Medeiros BRITO<sup>(1)</sup>, Jéssica Guido de Araújo SÁ<sup>(1)</sup>, Luís Guilherme Lessa de Andrade CAVALCANTI<sup>(1)</sup>, Rebecca Castelo Branco de BRITO<sup>(1)</sup>, Bruna Cristina Meira BRUNO<sup>(1)</sup>, Barbara Michelly Martins PINTO<sup>(1)</sup>, Nathália Lapa CARVALHO<sup>(1)</sup>, Aline Mendonça Galvão De Carvalho AGUIAR<sup>(1)</sup>

HC UFPE - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A dapsona faz parte do esquema terapêutico da hanseníase e de várias outras doenças cutâneas. Em geral, é uma droga bem tolerada, porém está implicada em diversos efeitos adversos, como: queixas gastrointestinais, erupções cutâneas, anemia hemolítica, agranulocitose e metahemoglobinemia. Outra condição importante é a síndrome de hipersensibilidade à dapsona, também conhecida como síndrome sulfônica. A síndrome sulfônica é considerada rara e foi descrita inicialmente por Lowe, em 1950, e por Allday e Barnes, em 1951, não apresentando predileção por gênero ou idade. Ocorre entre a segunda e oitava semanas do início da droga e caracteriza-se por dermatite esfoliativa, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, febre, icterícia e hepatite, não havendo necessariamente expressão de toda a sintomatologia. Possui curso imprevisível e potencialmente fatal, devendo ser identificada de forma precoce. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, apresentou quadro de febre alta, cefaleia, mialgia, dor abdominal, edema de face e mãos, lesões eritemato-descamativas difusas e linfadenomegalias cervicais, 7 semanas após introdução do esquema poliquimioterápico multibacilar para hanseníase dimorfa. Paciente foi internado e os exames laboratoriais evidenciaram: anemia, elevação de transaminases hepáticas, gama glutamiltransferase e fosfatase alcalina. A ultrassonografia abdominal mostrou baço com aumento difuso e homogêneo de suas dimensões. O tratamento para hanseníase foi suspenso e iniciada prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta no 12º dia de internação, com acompanhamento ambulatorial para reintrodução do tratamento para hanseníase sem a dapsona. **Discussão e Conclusão:** A síndrome sulfônica é uma entidade rara e costuma surgir dentro de 6 semanas do início do tratamento. Seus critérios diagnósticos foram sugeridos em 1989, por Richardus e Smith: sintomas nas primeiras oito semanas de uso do fármaco e seu desaparecimento após a descontinuação da droga; não atribuídos a nenhuma droga administrada simultaneamente; não relacionados às reações da hanseníase; ausência de outra doença com sintomas semelhantes. Além disso, devem estar presentes dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre, linfadenomegalia, erupções cutâneas e anormalidades hepáticas. No caso relatado o paciente apresentou os critérios descritos para diagnóstico de síndrome sulfônica, com ênfase no início do quadro na sétima semana da introdução da droga, sendo os principais achados clínico-laboratoriais: erupção cutânea eritemato-descamativa, edema de mãos e face, febre, linfadenomegalias cervicais, esplenomegalia, anemia e aumento de transaminases hepáticas. A evolução é favorável em 85% dos casos após suspensão da droga, sendo a taxa de mortalidade em torno de 15%. Corticóides são amplamente utilizados, todavia não existem estudos padronizando seu uso. Nesse relato, optou-se pela suspensão imediata do tratamento para hanseníase e introdução do corticóide, com excelente melhora clínica e laboratorial. Este trabalho nos alerta para o reconhecimento dos principais sintomas associados à síndrome sulfônica visando a instituição precoce do tratamento, visto que o atraso no diagnóstico pode aumentar significativamente a morbimortalidade. **Comentários Finais:** A síndrome sulfônica pode ter evolução fatal e por isso deve ser reconhecida precocemente. No entanto, por tratar-se de condição rara são poucos relatos existentes, logo é preciso que esses casos sejam notificados e mais estudos sejam realizados.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Dapsona, Hipersensibilidade a drogas

## BIÓPSIA DE NERVO PERIFÉRICO: UMA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA ESSENCIAL NA INVESTIGAÇÃO DE CASOS PRIMARIAMENTE NEURAIS NA HANSENÍASE.

Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Bruno Araujo da CUNHA<sup>(1)</sup>, Thales Junqueira OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1,2)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(1,2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Adelson Vieira da COSTA<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

CREDESH - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária<sup>(1)</sup>, PGS-FAMED-UFU - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Uberlândia.<sup>(2)</sup>, CREDESH - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico das formas primariamente neurais na hanseníase representam um desafio diagnóstico na prática clínica. Nestes casos, há evidência clínica de neuropatia periférica, mas com ausência de lesões cutâneas e baciloscopia de raspado dérmico negativa. Neste contexto, a biópsia de nervo periférico é essencial para uma maior acurácia diagnóstica. **Objetivos:** Caracterizar os aspectos epidemiológicos, clínicos, eletro-neuromiográficos, laboratoriais e histopatológicos em pacientes submetidos à biópsia de nervo periférico durante a investigação de casos primariamente neurais na hanseníase. **Metodologia:** Entre 2014 a 2018, foram biopsiados 104 pacientes com neuropatia periférica encaminhados para investigação em um centro de referência nacional em hanseníase. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação epidemiológica, clínica, eletro-neuromiográfica e laboratorial: baciloscopia do raspado dérmico de seis sítios (orelhas, cotovelos e joelhos), sorologia (ELISA anti-PGL1) e molecular (qPCR das amostras do raspado dérmico, nervo periférico e pele suprajacente). A biópsia de nervo foi realizada somente em nervos sensitivos, conforme critérios clínicos e neurofisiológicos (ausência ou redução de pelo menos 50% da amplitude do potencial de ação sensitivo), associado à biópsia da pele suprajacente. **Resultados:** Dentre os 104 pacientes biopsiados, 54,8% (51/93) eram homens e a média de idade foi de 47,3(±17,9) anos. 89,4% (93/104) confirmaram o diagnóstico de hanseníase: 71,0% (66/93) casos de neural primária e 29,0% (27/93) de recidiva neural. A baciloscopia do raspado dérmico foi negativa em todos os casos. Observou-se um comprometimento neural assimétrico, com predomínio sensitivo (88,2%;82/93), seguido por fraqueza/amiotrofia em 44,1% (41/93) e dor em 34,4% (32/93). Espessamento neural foi observado em 78,5%(73/93). Na avaliação eletro-neuromiográfica, 35,5% (33/93) apresentaram uma mononeuropatia e 64,5%(60/93) uma mononeuropatia múltipla assimétrica, com o padrão de neuropatia sensitivo-motora axonal com redução focal da velocidade de condução em 36,5% (34/93). Os nervos biopsiados foram: ulnar (67,8%;63/93), fibular superficial (21,5%;20/93), sural (8,6%;8/93), radial (1,1%;1/93) e fibular profundo (1,1%;1/93). Apenas 29,0% (27/93) apresentaram alguma alteração histopatológica e apenas 4,4% (4/93) baciloscopia positiva. A qPCR foi positiva em 49,5% (46/93) dos nervos periféricos e em 24,8% (23/93) das peles suprajacentes, com baciloscopia negativa em todas as amostras. O ELISA anti-PGL-I foi positivo em 34,4%(32/93) e a qPCR do raspado dérmico em 32,2% (30/93). Os pacientes com mononeuropatia múltipla apresentaram maior frequência de espessamento neural. **Conclusões:** Este estudo reforça a importância da biópsia de nervo periférico como uma ferramenta essencial na investigação de casos primariamente neurais. Considerando que a hanseníase permanece como um problema de saúde pública, o desenvolvimento e a implementação de novas ferramentas para a detecção do *M. leprae* seu comprometimento neural são obrigatórios, não apenas contribuindo com o diagnóstico precoce e, consequentemente, prevenindo sequelas, mas também contribuindo com a elucidação de diagnósticos diferenciais, evitando erros e reduzindo a necessidade de tratamento empírico.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neuropatia periférica, Biópsia

## ESTIMATIVA DO RISCO PARA DOENÇA CEREBROVASCULAR NOS PRÓXIMOS 10 ANOS EM UM GRUPO DE PORTADORES DE HANSENÍASE DE PETROLINA-PE

Alane Mota dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Brenda Sheldan da Silva GAMA<sup>(1)</sup>, Fernanda Larissa Batista MELO<sup>(1)</sup>, David Souza SILVA<sup>(1,2)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(2)</sup>, Tiago Ferreira da Silva ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(3)</sup>, Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO<sup>(2)</sup>, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE<sup>(3)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>, SEINPe - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(2)</sup>, SECSAU - Secretária Municipal de Saúde de Petrolina<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O Brasil ocupa o segundo lugar de casos detectados de hanseníase no mundo, com 13% de novos casos mundiais, tendo a região Nordeste a maior incidência, na qual o estado de Pernambuco ocupa o terceiro lugar, apresentando 2,7 casos/10 mil habitantes. Esta doença está incluída no grupo das doenças tropicais e negligenciadas e em Pernambuco apresenta um dos maiores valores de DALY (*Disability Adjusted Life Year*) associado a este grupo de doenças no Nordeste do Brasil. Alguns estudos têm correlacionado tais doenças ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares (DCbv), como o acidente vascular encefálico e o infarto. Contudo, no Brasil ainda são escassos os estudos que investiguem a relação supracitada. **Objetivos:** Estimar o risco para doenças cerebrovasculares nos próximos 10 anos em um grupo de portadores de hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, onde 67 indivíduos portadores de hanseníase, maiores de idade (49,6±10,9 anos), de ambos os sexos e residentes em Petrolina-PE participaram desta pesquisa. Os indivíduos foram recrutados no SEINPE, através de critérios por conveniência e todos manifestaram sua participação voluntária mediante assinatura de TCLE, o qual foi aprovado pelo CEDEPE-UNIVASF (nº 2.850.466). O *Framingham Stroke Risk* (Tabela de Risco Cerebrovascular) é uma escala validada que combina os fatores de risco cardiovascular em diferentes pesos, de forma a produzir um escore de risco de probabilidade de DCbv nos próximos 10 anos. Esta tabela tem uma pontuação embasada nos dados dos fatores de risco vasculares do Estudo de Framingham: idade, sexo, níveis HDL-colesterol e colesterol total, pressão arterial sistólica e diastólica e presença ou ausência de tabagismo. Para esta avaliação, os níveis de HDL-colesterol e colesterol total foram determinados por métodos colorimétricos em amostras de sangue colhidas em jejum (12h) de cada um dos indivíduos e as demais variáveis foram obtidas através de questionário de avaliação de hábitos de estilo de vida. Para a análise dos dados foi utilizado o teste de regressão logística, admitindo-se valores de p **Resultados:** 56 indivíduos apresentaram risco para desenvolver DCbv nos próximos 10 anos, sendo estratificados em 64% como portadores de risco intermediário e 36% de risco elevado. Apenas 11 indivíduos foram identificados como portadores de baixo risco. Neste grupo de indivíduos, foi possível identificar que a hanseníase contribuiu significativamente para o alto risco de DCbv (OR=3,2). **Conclusões:** Foi possível identificar que no grupo de indivíduos desta pesquisa existiu uma maior frequência de portadores de risco para desenvolvimento de DCbv nos próximos 10 anos. Os achados indicam a necessidade de aprofundamentos de estudos que abordem a problemática para que ações estratégicas de cuidados sejam potencializadas para essa população.

**Palavras-chaves:** Acidente cerebrovascular, Doenças cardiovasculares, Hanseníase

## MULTIRRESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UM PACIENTE MORADOR DE UMA ANTIGA COLÔNIA HANSÊNICA: UM RELATO DE CASO

Nirlando Igor Fróes MIRANDA<sup>(1)</sup>, Alison Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>, Marcos Fabiano de Almeida QUEIROZ<sup>(1)</sup>, Geovanna Lemos LOPES<sup>(1)</sup>, Kevin Matheus Lima SARGES<sup>(1)</sup>, Hilma Solange Lopes de SOUZA<sup>(1)</sup>, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Marília Brasil XAVIER<sup>(1)</sup>

NMT - UFPA - Núcleo de Medicina Tropical - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** As áreas de ex-colônia historicamente foram espaços para tratamentos experimentais para a hanseníase, destacando-se as fases de monoterapia com dapsona e rifampicina antes do estabelecimento da poliquimioterapia padrão na década de 80. Este cenário poderia servir como desencadeador de cepas resistentes à poliquimioterapia padrão. Apresentamos relato de caso de morador da ex-colônia do Prata (Igarapé-açu, Pará), diagnosticado como multirresistente à rifampicina e dapsona. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, pardo, aposentado, natural de Belém-Pará, residente na colônia há 50 anos, sem casos de hanseníase na família. Iniciou tratamentos com monoterapia de dapsona. Portador de tuberculose em 1986, abandonando o tratamento ao terceiro mês e retomando em 1987 com esquema de rifampicina e isoniazida. Recidiva de hanseníase virchowiana em 1989, em 1993 (já com desenvolvimento de mão em garra), em 2000 e 2007. Em 2010, sob nova suspeita de recidiva, é encaminhado para centro de referência e é diagnosticado com multirresistência à dapsona e rifampicina, iniciando tratamento com esquema alternativo com uso de clofazimina, ofloxacina e miociclina. Avaliação atual demonstra ausência de doença ativa. Há presença de lesões tróficas, opacidade corneana e perda de sensibilidade, classificando o paciente como portador de grau de incapacidade 2. **Discussão e Conclusão:** Até o diagnóstico de multirresistência o paciente apresentou 5 recidivas de hanseníase. A afecção frequente dos nervos contribuiu para desenvolvimento de incapacidade de grau 2, com mão em garra. A comorbidade com tuberculose pode ter contribuído para a multirresistência, visto que a rifampicina é droga presente nos esquemas terapêuticos de ambas as doenças. **Comentários Finais:** Casos similares ao exposto podem ser recorrentes em áreas de ex-colônias, onde são necessárias ações para rastreio da possibilidade de resistência à medicação, principalmente em moradores mais antigos. A investigação de cepas multirresistentes deve ser feita quando houver múltiplas recidivas, evitando a manutenção da doença e dispersão destas cepas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Resistência a medicamentos, Mycobacterium leprae

## TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DETECTA ASSIMETRIA DE TEMPERATURA DAS MÃOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE INDICANDO DISFUNÇÃO AUTONÔMICA PERIFÉRICA

Elaine Fávaro Fávaro Pipi SABINO<sup>(1,2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1,2)</sup>, Liliane Marques de Pinho TIAGO<sup>(1,2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(2)</sup>, Adelson Vieira da COSTA<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

FAMED/ UFU - Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Uberlândia<sup>(1)</sup>, CREDESH/HC/UFU - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária- Hospital de Clínicas- Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O *Mycobacterium leprae* é um bacilo que afeta o sistema somático e o autonômico periférico. Este último parece ser o foco da lesão nervosa inicial, pois as fibras finas autonômicas podem ser mais vulneráveis ao bacilo. A termografia por infravermelho tem sido usada para detectar a temperatura da pele em condições fisiológicas e fisiopatológicas, no entanto, as aplicações na hanseníase estão começando a surgir. **Objetivos:** Analisar o potencial da termografia infravermelha para detectar alterações na temperatura da pele das mãos em pacientes com hanseníase. **Metodologia:** Neste estudo transversal, 22 indivíduos saudáveis e 48 pacientes com hanseníase, sendo 16 dimorfo tuberculóides (HDT), 10 dimorfo dimorfos (HDD), 10 dimorfo virchowianos (HVV) e 12 virchowianos (HVV), foram recrutados em um centro nacional de referência em hanseníase. Durante 2016 a 2018, os pacientes foram diagnosticados com testes clínicos e laboratoriais e submetidos a tratamento. A câmera termográfica FLIR® T420 IR foi utilizada para detectar a temperatura superficial em dez locais em ambas as mãos. Os indivíduos foram posicionados e permaneceram em repouso por 15 minutos, em temperatura ambiente controlada. Após a aquisição das imagens, essas foram analisadas em um software específico que forneceu os valores de temperatura nas regiões de interesse (ROIs) das mãos. Além disso, foram realizadas a avaliação sensitiva por Monofilamentos de Semmes Weinstein e a avaliação da força muscular por meio de testes musculares voluntários. Todos os dados estatísticos foram analisados com o GraphPad Prism 7.0. **Resultados:** Considerando seis ou mais regiões das mãos com temperatura diminuída, observamos que 9,1% (2/22) dos indivíduos saudáveis e 56,2% (27/48) dos pacientes com hanseníase, sendo 62,5% dos grupos HDT, 40% de HDD, 50% de HDV e 66,7% de HVV apresentaram diminuição da temperatura das mãos em relação aos saudáveis. **Conclusões:** Este estudo apresentou o potencial benefício no uso da termografia infravermelha para avaliar a diminuição e a assimetria da temperatura das mãos de pacientes com hanseníase, detectando precocemente a disfunção da autonomia periférica nesse grupo. Isso demonstra a necessidade de implantação dessa ferramenta em Centros de Referência, afim de intervir precocemente no tratamento desse comprometimento neural que pode levar a incapacidades físicas quando detectado tardiamente.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Termografia, Circulação periférica, Neuropatia autonômica, *Mycobacterium leprae*

## ASSIMETRIA DE TEMPERATURA EM MÃOS DE CONTATOS ASSINTOMÁTICOS DE HANSENÍASE DETECTADA POR TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA.

Elaine Fávaro Fávaro Pipi SABINO<sup>(1,2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1,2)</sup>, Liliâne Marques de Pinho TIAGO<sup>(1,2)</sup>, Dulcinéia Oliveira Bernardes de SOUSA<sup>(2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(2)</sup>, Adeilson Vieira da COSTA<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

FAMED/UFU - Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Uberlândia<sup>(1)</sup>, CREDESH/HC/UFU - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária- Hospital de Clínicas- Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica sendo uma das causas mais comuns de neuropatia periférica não traumática em todo o mundo. A maioria dos indivíduos expostos ao *Mycobacterium leprae* não manifestam a doença, o que sustenta a hipótese de infecção assintomática e seu potencial papel na cadeia de transmissão da doença. A termografia por infravermelho detecta a temperatura corporal através do aumento ou diminuição do fluxo sanguíneo da pele. Com isso, a imagem térmica tem sido utilizada para estudar doenças que apresentam alteração da temperatura da pele, como neuropatia autonômica periférica. **Objetivos:** utilizar a termografia por infravermelho para identificar a assimetria de temperatura das mãos de contatos assintomáticos de hanseníase. **Metodologia:** foram recrutados 144 sujeitos divididos em três grupos: 23 saudáveis, 66 soropositivos e 55 soronegativos para sorologia anti-fenólica glicolípídica I (anti-PGL1). A temperatura da pele foi avaliada pela câmera FLIR® T420 IR em dez regiões de interesse (ROIs) em cada mão sendo os sujeitos acomodados num ambiente com temperatura ambiente controlada. Após a aquisição das imagens, essas foram analisadas em um software específico que forneceu os valores de temperatura nas regiões de interesse (ROIs) das mãos. O exame de eletroneuromiografia (ENMG) foi realizado em contatos assintomáticos soropositivos. O teste de sensibilidade com monofilamento de Semmens-Weinstein foi usado para avaliar sensibilidade cutânea em todos os grupos, seis áreas foram examinadas na superfície palmar e uma dorso de cada mão. **Resultados:** A temperatura da pele das mãos foi reduzida ( $p < 0,05$ ) em todos as ROIs nos contatos soropositivos e nas falanges distais dos contatos soronegativos ( $p < 0,05$ ) comparados com o grupo saudável. A presença de três ou mais ROIs com assimetria de temperatura foi observada em 65,1% (43/66) dos contatos soropositivos e 50,9% (28/55) nos contatos soronegativos. Os contatos soropositivos apresentaram uma chance 26,1 vezes maior e os contatos soronegativos 9,6 vezes maior de desenvolver temperatura assimétrica em relação aos saudáveis ( $p < 0,05$ ). A ENMG demonstrou que 25,7% (17/66) dos contatos soropositivos apresentavam comprometimento neural. A perda sensitiva foi observada em 9,0% (08/66) dos contatos soropositivos. A comparação entre termografia por infravermelho, ENMG e teste sensitivo revelou que o primeiro detecta maior proporção de comprometimento neural que os demais ( $p = 0,001$ ). O programa *GraphPad prism* foi utilizado para análises estatísticas. **Conclusões:** O estudo destaca que a termografia por infravermelho pode detectar temperatura assimétrica nas mãos de contatos assintomáticos de hanseníase, indicando disfunção autonômica periférica relacionada ao comprometimento neural precoce que ocorre nessa doença. Isso reforça a importância da implementação dessa técnica para detectar precocemente o comprometimento neural na vigilância epidemiológica dos contatos, evitando assim a evolução dos danos neurais e, conseqüentemente, a instalação de deficiências físicas.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, ELISA, Microcirculação, Termografia infravermelha, Nervos periféricos

## DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM PACIENTE EM TRATAMENTO PARA LEUCEMIA MIELÓDE CRÔNICA E ALCOOLISMO: A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DO MÉDICO PARA A CURA

Bruna Caroline Bastida de ANDRADE<sup>(1,2,3)</sup>

Agevisa RO - Agência de Vigilância Sanitária de Rondônia<sup>(1)</sup>, Integra - Instituto Empresarial Médico Integra<sup>(2)</sup>, SEMUSA - Secretaria de Saúde de Rolim de Moura<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com manifestações clínicas dermatoneurológicas. O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos no mundo. A presença de comorbidades dificulta o diagnóstico e traz complicações para o manejo do tratamento. O objetivo é relatar caso de paciente de Rolim de Moura Rondônia com diagnóstico de leucemia Mielóide Crônica e Hanseníase e seu impacto psicológico. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** M. A. S. 38 anos, masculino apresentou mancha anestésica em dorso medindo 3 cm. História pregressa de Leucemia Mielóide Crônica (LMC) em tratamento desde 2017 com uso de Dasatinibe diário em controle com hematologista e alcoolismo a cerca de 3 anos. Em avaliação de grau, classificado com grau 0. Realizado diagnóstico clínico de hanseníase em novembro de 2018, com início de poliquimioterapia paucibacilar. Mesmo orientado, paciente abandonou tratamento, com progressão para novas lesões anestésicas no corpo. Foi reclassificado como multibacilar, e encaminhado para psiquiatria. **Discussão e Conclusão:** A hanseníase, chamada anteriormente como lepra, traz grande estigma social ao paciente diagnosticado. No caso apresentado, o paciente é portador de doença crônica grave e alcoolismo, que refletem a vulnerabilidade social e psicológica deste. Houve abandono terapêutico, o que demonstra a importância da empatia e sensibilização do médico dermatologista que acompanha o caso para que haja a adesão ao tratamento e a cura. **Comentários Finais:** Com a exposição do caso, percebe-se que o papel do médico e da equipe de saúde com a visão integral do paciente com diagnóstico de doenças crônicas como hanseníase e neoplasia é fundamental para adesão do tratamento. O estigma social e o impacto psicológico no paciente devem ser abordados em consulta objetivando a identificação das vulnerabilidades e a cura da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Alcoolismo, Dermatologia, Leucemia

## HANSENÍASE: PERSISTÊNCIA BACILAR APÓS POLIQUIMIOTERAPIA EM MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCANO.

Andrea Maia Fernandes de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Patricia Sammarco ROSA<sup>(4)</sup>, Suzana Madeira DIÓRIO<sup>(4)</sup>, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(4)</sup>, Daniele Ferreira BERTOLUCI<sup>(4)</sup>, Andrea de Faria Fernandes BELONE<sup>(4)</sup>, Cleverson Teixeira SOARES<sup>(4)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(2)</sup>, Magnilde Alves Cavalcante de ALBUQUERQUE<sup>(2)</sup>, David Souza SILVA<sup>(1,3)</sup>

SEINPe - Serviço de Infectologia de Petrolina<sup>(1)</sup>, SECSAU - Secretária Municipal de Saúde de Petrolina<sup>(2)</sup>, PPGBC - UNIVASF - Programa de Pós Graduação em Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(3)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica contagiosa curável, de evolução prolongada e de grande potencial incapacitante. É causada pelo *Mycobacterium leprae* e acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar outros órgãos. É uma doença endêmica em Pernambuco e o município de Petrolina-PE é considerado hiperendêmico, pelos parâmetros do Ministério da Saúde. O tratamento é realizado com Poliquimioterapia (PQT), associação de antimicrobianos, recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com esquema-padrão, com duração de 6 ou 12 doses, de acordo com a classificação operacional do doente, em Pauci ou Multibacilar, respectivamente. Pacientes que demonstrem pouca melhora com o tratamento realizado, podem necessitar de 12 doses adicionais, segundo recomendação do Ministério da Saúde. Casos em que o paciente apresenta sinais de doença após o tratamento são considerados persistentes. A persistência da doença pode estar associada à reinfecção, insuficiência de tratamento, ou resistência medicamentosa. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** De acordo com dados da base SINAN municipal, entre os anos de 2013 e 2018, 224 pacientes fizeram uso de mais de 12 doses de PQT no município de Petrolina. Este relato tem por objetivo apresentar casos de hanseníase que após tratamento com 12, 24 ou mais doses de PQT apresentavam doença clinicamente ativa. Para confirmação de atividade da doença foram coletadas biopsias de lesão de pele para histopatologia, teste de resistência a drogas, inoculação em camundongos para detecção de viabilidade e PCR para detecção de DNA de bacilos, além de raspado intradérmico para baciloscopia. Os exames foram realizados no Instituto Lauro de Souza Lima-Bauru-SP. Foram identificados 64 casos de doença ativa clinicamente e em pelo menos algum teste complementar realizado. Dos resultados obtidos, 40 (62,5%) pacientes apresentaram histologia compatível com doença em atividade, 54 (84,4%) PCR positiva para o gene da RLEP e somente um caso foi detectado com resistência a Dapsona, 54 (84,4%) baciloscopia da linfa positivas. Foram encontradas 17 mutações não relacionadas à resistência. Até o momento 22 (34,4%) casos foram confirmados por inoculação em camundongo. Esquema alternativo foi prescrito para todos os pacientes que já haviam utilizado 24 doses de PQT e no seguimento notou-se melhora dos sintomas e queda da baciloscopia. Apenas 1 paciente permanece com reações e exame histopatológico compatível com doença ativa após 24 meses de esquema alternativo. Todos os casos continuam em acompanhamento. **Discussão e Conclusão:** Este trabalho destaca-se pelo fato dos dados apontarem para persistência da doença em grande número de pacientes, baixa taxa de mutações associadas à resistência, sugerindo a necessidade investigar novos mecanismos de persistência bacilar, além de intensificar a busca ativa de contatos, para tentativa de identificar causas para manutenção da endemia no município. **Comentários Finais:** É muito importante o acompanhamento dos pacientes após a conclusão do tratamento. Ficar atento a sinais de atividade da doença e investigar persistência, com realização de exames complementares, é necessário para garantir boa qualidade de vida e a real cura dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Hanseníase virchowiana, *Mycobacterium leprae*, Persistência, Poliquimioterapia, Resistência a drogas

## RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA EM HANSENÍASE E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO PACIENTE - RELATO DE CASO

Daniele Ferreira de BERTOLUCI<sup>(1)</sup>, Suzana Madeira DIORIO<sup>(1)</sup>, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(1)</sup>, Luiza PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>, Jaison Antônio BARRETO<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A amplitude global da resistência medicamentosa em hanseníase é pouco conhecida, com relatos de casos isolados e raros estudos populacionais. No Brasil, a rede de vigilância de resistência, implantada em 2018, preconiza que sejam testados para resistência todos os casos de recidiva e falência terapêutica, pois são as principais causas de retratamento no país. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 52 anos, natural de Mogi das Cruzes/SP, nascido em 1963 no ex-asilo colônia de Santo Ângelo. Foi diagnosticado com hanseníase em 1978, fez uso da monoterapia sulfônica até 1990; durante esse período teve vários episódios de reação tipo 2. Em jun/1991 recidivou, foi tratado com PQT/MB/24 e teve alta em 1993; em 2003 foi tratado novamente com PQT/MB/24. Em 2006 procura o ambulatório de sua cidade (Jacareí) com reação tipo 2; em set/2014 retornou com muitas lesões e baciloscopia de raspado dérmico 4+, sendo então encaminhado ao Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru em 02/2015, onde o exame clínico demonstrou lesões eritematosas difusas, sem madarose ou infiltrado em orelhas; sem dor a palpação ou espessamento de nervos periféricos; estava em uso de prednisona; esposa e filhas foram examinadas e não apresentavam doença. Realizados baciloscopia de raspado dérmico, histopatologia e exames de susceptibilidade a drogas (inoculação em pata de camundongo e sequenciamento genômico); prescrito PQT/MB/12, pentoxifilina e prednisona. O quadro histopatológico foi compatível com MHV ativa, 6+ de bacilos e reação tipo 2 associada; o IB da baciloscopia foi 3,5 sem bacilo típico e os exames para susceptibilidade a drogas mostraram bacilos resistentes a rifampicina e dapsona; foi suspensa a PQT e introduzida clofazimina + ofloxacina + minociclina/24 até 08/2017. Durante seguimento, paciente relata melhora das lesões e reação, sem dor, dormência ou espessamento neural. Fez uso de claritromicina e levofloxacina por 2 meses devido à falta dos medicamentos do esquema alternativo. Em 08/2017 apresentou piora no IB de raspado (3,83) nas lesões suspeitas de reação; o histopatológico foi compatível com doença em regressão, porém com baciloscopia de 5+ e bacilos fragmentados e bem corados. Coletada biópsia para inoculação que mostrou multiplicação bacilar. Em 08/2018, paciente retorna para discussão clínica; solicitados exames para avaliar se as lesões que o paciente vem apresentando são reacionais ou ativas. Não houve alterações no IB de raspado e nem no histopatológico; o resultado da inoculação mostrou multiplicação dos bacilos novamente. O paciente não retornou para nova avaliação. **Discussão e Conclusão:** Ressaltamos a importância de se investigar resistência em casos com múltiplas recidivas; além disso, relatamos um caso de falência terapêutica, mesmo em vigência de esquema alternativo, sugerindo que outros fatores podem influenciar a manutenção da doença em alguns pacientes. **Comentários Finais:** O caso demonstra a importância do acompanhamento clínico e laboratorial desses pacientes.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Resistência, Recidiva, Falência terapêutica

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFECÇÕES DE NERVOS PERIFÉRICOS

Lucas Borges de FIGUEIREDO<sup>(1)</sup>, Dara de Paula RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Luís Eduardo Silva ARAUJO<sup>(1)</sup>, Ismael Tavares da SILVA FILHO<sup>(1)</sup>, Denise Maria Dotta ABECH<sup>(2)</sup>, Jose Cabral LOPES<sup>(2)</sup>

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica onde os elevados níveis glicêmicos associados à descompensação determinam lesões em diversos sistemas. Entre as complicações crônicas do diabetes encontramos a neuropatia diabética, que pode se apresentar de diversas formas sendo as principais a neuropatia periférica simétrica distal, a mononeuropatia, e a neuropatia autonômica. Outras patologias podem cursar com lesão de nervos periféricos, entre elas, com elevada prevalência em MT encontra-se a hanseníase. A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, com afinidade por nervos periféricos, determinando elevado potencial incapacitante. Pela alta prevalência em nosso meio destas patologias, e pela possibilidade de associação de ambas em um mesmo paciente, chamamos atenção através do relato de caso para a necessidade do diagnóstico diferencial de outras causas de neuropatia nos pacientes diabéticos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Feminina, 65 anos, branca, portadora de DM2 há de 20 anos. Diagnóstico de neuropatia periférica desde a primeira consulta há 10 anos. Principais sintomas eram dormência e formigamento de membros inferiores. Tabagismo e etilismo ausentes. Antecedentes patológicos: artrose de quadril e joelhos. Exame físico: PA 120/80 mmHg, IMC=33. Tireóide: bócio multinodular. Nódulos de Heberden nos dedos das mãos e deformidade no 4º dedo. Membros inferiores: inspeção sem alteração, pulsos palpáveis, simétricos e amplos, sensibilidade vibratória e térmica reduzidas nos pés. Força preservada. Demais sistemas sem alterações. Como o diabetes mantinha-se bem controlado, HbA1c entre 5,7 a 6,9%, e a neuropatia progredia foi encaminhada para ambulatório especializado, sendo realizado o diagnóstico de hanseníase. **Discussão e Conclusão:** Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial de hanseníase em portadores de neuropatia diabética, uma vez que a maneira mais eficaz de prevenir as incapacidades decorrentes da hanseníase é seu diagnóstico e tratamento precoces. **Comentários Finais:** A hanseníase é doença extremamente prevalente no estado de Mato Grosso, sendo necessária atenção especial do médico assistente para realização do correto diagnóstico em casos que cursem com neuropatias periféricas associadas a outras doenças de base.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico diferencial, Hanseníase, Nervos periféricos, Neuropatias diabéticas

## O DIFÍCIL DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE MULTIBACILAR

Mauricio Lisboa NOBRE<sup>(1,2)</sup>, Suzete Oliveira de FARIAS<sup>(1)</sup>, Maria Dilma de Souza dos ANJOS<sup>(1)</sup>, Ana Alice ARBOES<sup>(1)</sup>, Solange ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Adriana Boehringer Bezerra de Macêdo SOUZA<sup>(1)</sup>, Ivaniilde C. de Alencar CASSIANO<sup>(1)</sup>, Tania de Andrade BARBALHO<sup>(1)</sup>, José Arthur C. FERREIRA<sup>(1)</sup>, Thaisa Wancy Silva MORAES<sup>(1,2)</sup>

HGT - Hospital Giselda Trigueiro<sup>(1)</sup>, IMT/UFRN - Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* e transmitida especialmente por pacientes com formas multibacilares da doença antes do seu diagnóstico e tratamento. Por esse motivo, o controle da transmissão do bacilo na comunidade baseia-se especialmente no diagnóstico precoce de casos e tratamento com poliquimioterapia. Esse trabalho tem o objetivo de apresentar uma série de casos de hanseníase multibacilar com manifestações clínicas muito discretas, porém com elevada carga bacilar, discutindo as dificuldades que esses casos oferecem para a eficácia das medidas de controle da endemia. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** São apresentados 5 casos de hanseníase multibacilar, todos com lesões cutâneas em pequeno número ou difíceis de visualizar, porém com índice baciloscópico muito elevado (variando de 3,6 a 6+) e exames histopatológicos conclusivos de formas borderline-lepromatosa (BL) ou lepromatosa (LL). Todos os pacientes eram do sexo masculino, com idade variável entre 14 e 94 anos de idade (mediana=63 anos) e apresentavam grau zero de incapacidade física. Os autores discutem o mecanismo de tolerância imunológica possivelmente envolvida na resposta ao *Mycobacterium leprae* nesses casos e ressaltam as dificuldades para o controle da hanseníase em decorrência dessa apresentação peculiar da doença. **Discussão e Conclusão:** Casos de hanseníase multibacilares com apresentações clínicas discretas constituem um desafio para o diagnóstico da doença. Por esse motivo a busca ativa de casos, especialmente durante o exame de comunicantes, requer atenção especial do examinador e a valorização de sintomas ou lesões incipientes. **Comentários Finais:** É necessário o desenvolvimento de estratégias específicas para a busca ativa e detecção precoce de casos de hanseníase multibacilar para que a interrupção da transmissão do bacilo na comunidade seja possível.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Multibacilar, Diagnóstico, Controle

## RECIDIVA EM HANSENIASE COM SEQUELAS GRAVES

Clerisson Medeiros CARRAMILO<sup>(1,2)</sup>, Isa Emily Cardoso COSTA<sup>(1,2)</sup>, Maria Da Graça Aquino SERRA<sup>(1)</sup>

CSGR - Centro de Saúde Dr. Genesio Rego<sup>(1)</sup>, PCHM - Programa de Controle de Hanseníase do município de Monção (MA)<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda várias medidas de controle para interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase, principalmente diagnóstico precoce e a garantia do tratamento poliquimioterápico (PQT). Os casos de recidivas não são comuns quando os pacientes são tratados regularmente com os esquemas-padrão. Segundo o Ministério da Saúde os casos de recidivas ocorrem no período igual ou superior a cinco anos após a cura. Para se diagnosticar recidiva precisa-se de elementos clínicos e laboratoriais. O presente artigo descreve um caso clínico de provável recidiva com sequelas graves de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 44 anos procedente do município de Monção (MA) apresentava infiltração difusa em face, principalmente em lobos auriculares; além de inúmeras lesões papulosas com aspecto perolado compatíveis clinicamente com hansenomas. A avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico foi 2 com presença de reabsorção óssea em pododáctilos do pé direito e amputação do quinto dedo direito, úlcera plantar, garras mediano-ulnares bilateralmente além de lesão exulcerada em mão direita. Relatava tratamento prévio há vinte anos para hanseníase com duração de doze meses. Estava fazendo nos últimos 3 anos tratamento com medicamentos antirracionais sem melhora. **Discussão e Conclusão:** A recidiva na hanseníase deve ser bem estabelecida, ou seja, os pacientes devem ter sido tratados regularmente com o esquema padrão preconizado pela OMS e receber alta por cura; aparecendo novamente com sinais e sintomas de atividade de doença. O paciente do relato de caso foi tratado há vinte anos atrás regularmente obtendo alta por cura evoluindo tardiamente com novas lesões cutâneas. O ministério da saúde preconiza que todos os casos suspeitos de recidivas têm que ser validados no serviço de referência. **Comentários Finais:** A diferença entre reação e recidiva baseia-se em aspectos clínicos, as lesões reacionais são súbitas e inesperadas ao contrário das recidivas que são lentas e insidiosas e com período igual ou superior a cinco anos; na recidiva a reposta a corticoterapia não é pronunciada já na reação respondem bem.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Recidiva, Complicações, Retratamento, Mycobacterium leprae

## CAPACITAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rinaldja da Silva AGUIAR<sup>(1)</sup>, Evaneide Barros de Melo ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Eliziane Maria Loiola de MELO<sup>(1)</sup>,  
Maria Cristina Farias de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Maria Mônica de BRITO<sup>(1)</sup>

II GERES - II Região de Saúde de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* com manifestações dermatoneurológicas. Embora o tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com drogas eficazes garantindo a cura dos casos adequadamente tratados ainda corresponde de um grave problema de saúde pública devido ao poder de levar a graves incapacidades físicas. O diagnóstico é essencialmente clínico e a detecção precoce do caso é imprescindível para interrupção da transmissão reduzindo as consequências físicas e sociais da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Foram realizadas oficinas práticas para diagnóstico da hanseníase tendo como público alvo todos os profissionais médicos da estratégia saúde as famílias dos 20 municípios de abrangência da II região de saúde (II GERES). Inicialmente foram realizadas reuniões para planejamento da atividade entre a vigilância em saúde da II GERES e a área técnica de hanseníase da secretaria estadual de saúde de Pernambuco. A proposta foi apresentada e a participação dos municípios foi pactuada na reunião da comissão intergestores regional (CIR). Cada município realizou uma busca ativa, tendo como principais atores os agentes comunitários de saúde, visando a identificação de pacientes sintomáticos dermatoneurológicos convidados a participarem das oficinas que ocorreram em 4 pólos entre os dias 01 de agosto e 12 de setembro de 2017. Na ocasião foram capacitados 133 médicos, atendidos 126 pacientes dos quais foram diagnosticados 67 casos novos de hanseníase sendo 12 menores de 15 anos, além de 59 recidivas e reações. Dentre os casos novos 57% foram do sexo feminino e a maioria com forma clínica dimorfa (32 casos) A taxa de detecção na região elevou-se de 7,9 casos novos por 100 mil habitantes no ano de 2016 para 21,6 em 2017, com elevação de 173,4%. **Discussão e Conclusão:** É imprescindível que os serviços de vigilância e atenção à saúde desenvolvam ações de busca ativa dos sintomáticos dermatoneurológicos visando à detecção precoce dos casos. Verifica-se que a realização de capacitações utilizando metodologias práticas com objetivando a qualificação dos profissionais médicos para diagnóstico da hanseníase é de extrema importância para o controle do agravo. **Comentários Finais:** Ressalta-se que esta atividade deve ser periódica considerando a expressiva rotatividade de profissionais da atenção básica, sendo potencializado pela recente saída dos profissionais do programa Mais Médicos, sendo necessários ações de capacitação periódicas contribuindo para diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Saúde pública

## A SOROLOGIA ANTI-PGL-1 DO DIAGNÓSTICO ENQUANTO PRINCIPAL FATOR PROGNÓSTICO DAS REAÇÕES HANSÊNICAS AO LONGO DO TEMPO

Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1,2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Adeilson Vieira da COSTA<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

CREDESH/UFU - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(1)</sup>, UFU - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são fenômenos imunológicos que ocorrem principalmente após administração da Poliquimioterapia (PQT) ocasionando dano neural periférico e, conseqüentemente, incapacidades físicas. Desse modo, nota-se que o tempo para ocorrência da primeira reação após início da PQT e a relação desse com fatores prognósticos podem auxiliar na elaboração de algoritmos clínicos e na seleção de grupos que apresentam maior risco para ocorrência de reações durante e após tratamento. **Objetivos:** Avaliar, por meio da comparação de curvas de sobrevivência, os fatores prognósticos que influenciaram o tempo para ocorrência das reações hansênicas após início da PQT. **Metodologia:** Trata-se de uma coorte histórica formada por 390 pacientes, acompanhados por um período de 10 anos, desde o início da PQT (tempo zero =  $t_0$ ) até a ocorrência da primeira reação hansênica (tempo desfecho). Abordou-se variáveis clínicas, epidemiológicas e laboratoriais enquanto fatores prognósticos relacionados a presença ou ausência de reações hansênicas. Foram utilizados o teste binomial para verificar diferença entre as proporções em diferentes fatores nos grupos reacionais e não reacionais; o teste de Kaplan-Meier para comparar duas ou mais curvas de sobrevivência para diferentes fatores prognósticos, além da análise de *Cox-Regression* para averiguar os fatores que influenciaram o desfecho reação hansênica em um modelo multivariado. **Resultados:** Dentre 390 pacientes acompanhados, 51,5% (201/390) apresentaram o desfecho reação, dos quais 61,2% (123/201) dos casos tiveram reação do tipo 1. No grupo reacional, prevaleceu a forma clínica virchowiana representando 16,2% da amostra (63/390; *pLog Rank*:  $p=0,0760$ ; *Breslow*:  $p=0,0090$ ; *Tarone-Ware*:  $p=0,0110$ ). Aqueles indivíduos com sorologia anti-PGL-1 negativa ou positiva no diagnóstico tiveram tempo mediano para ocorrência de reação de 5 e 9 meses respectivamente. Casos MB apresentaram melhor prognóstico até 33 meses após início da PQT, ocorrendo maior probabilidade de reação após esse período quando comparado a casos PB (*Log Rank*:  $p=0,0580$ ; *Breslow*:  $p=0,0240$ ; *Tarone-Ware*:  $p=0,0200$ ). A *Cox-Regression* demonstrou que em um modelo multivariado somente o a sorologia anti-PGL-1 representou um fator prognóstico ( $p=0,0110$ ) quando covariado com outras variáveis do diagnóstico como Índice baciloscópio ( $p=0,2000$ ), tipo de reação ( $p=0,2260$ ) e outras variáveis. **Conclusões:** Embora a comparação entre curvas de sobrevivência para os fatores clínicos e laboratoriais tenham apresentado diferença entre os tempos medianos para ocorrência da reação, somente a sorologia anti-PGL-1 do diagnóstico representa um fator confiável capaz de prognosticar, em um paciente diagnosticado com hanseníase, o curso de uma provável reação hansênica ao longo do tempo. Portanto, a sorologia anti-PGL-1 do diagnóstico, positiva ou negativa, será a principal variável que acrescentará risco ou proteção para ocorrência de reações ao longo do tempo, indispensável para elaboração de algoritmos clínicos.

**Palavras-chaves:** Análise de sobrevivência, Elisa anti-PGL-1, Fatores prognósticos, Hanseníase, Reações hansênicas

## ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS E OXIDATIVAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE SUBMETIDOS A POLIQUIMIOTERAPIA

Caroline Azulay RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Angelica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Carolina Heitmann Mares AZEVEDO<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>, Marta Chagas MONTEIRO<sup>(1)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença dermatoneurológica causada principalmente pela infecção por *Mycobacterium leprae* e possui alta infectividade e baixa patogenicidade. O tratamento preconizado pela Organização Mundial de Saúde consiste na poliquimioterapia (PQT), composta por Rifampicina, Clofazimina e Dapsona. Dentre os fármacos da PQT, a Dapsona é a principal responsável pelas reações adversas (RAMs) como anemia hemolítica, formação de metemoglobina, entre outras. **Objetivos:** Visamos neste estudo verificar a intensidade de estresse oxidativo e alterações hematológicas durante os 12 meses de tratamento com a PQT. **Metodologia:** A avaliação destas possíveis alterações, foram realizadas através da análise do sangue de 40 pacientes da Unidade de Referência Especializada Dr. Marcello Cândia em Marituba. Os ensaios realizados foram hemograma, quantificação da % de metemoglobina, dosagem dos níveis de peroxidação lipídica, glutatona, colesterol, triglicerídeos, fosfatase alcalina e transaminases ALT/AST. **Resultados:** Os resultados mostram que a PQT foi capaz de gerar anemia nos pacientes a partir do segundo trimestre de tratamento, e também capaz de induzir a formação de metemoglobina, sendo este efeito dose dependente. Quando aos parâmetros oxidativos, a PQT foi capaz de provocar peroxidação lipídica e reduzir os níveis de glutatona, induzindo um estado de estresse oxidativo. Este efeito pode ser visto na bioquímica hepática, onde observou-se um desbalanço entre os marcadores ALT, AST e fosfatase alcalina, sugerindo dano hepático. Os marcadores lipídicos também sofreram alterações no segundo trimestre do tratamento com a PQT. **Conclusões:** Pode concluir-se que a PQT, a partir do segundo trimestre, leva ao surgimento de anemia, metemoglobinemia, dano hepático e estresse oxidativo

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Poliquimioterapia, Dapsona, Anemia hemolítica, Estresse oxidativo

## NEURITE HANSÊNICA DE NERVOS DO PLEXO CERVICAL

Thaisa Wancy Silva MORAES<sup>(1,2)</sup>, Suzete Oliveira de FARIAS<sup>(1)</sup>, Adriana Boehringer Bezerra de Macêdo SOUZA<sup>(1)</sup>, Dagoberto MARIZ<sup>(1)</sup>, Keyla Borges FERREIRA<sup>(1)</sup>, Maria Dilma de Souza dos ANJOS<sup>(1)</sup>, Solange ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Paula Francinete GOMES<sup>(1)</sup>, Tania de Andrade BARBALHO<sup>(1)</sup>, Mauricio Lisboa NOBRE<sup>(1,2)</sup>

HGT - Hospital Giselda Trigueiro<sup>(1)</sup>, IMT/UFRN - Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença que afeta a pele e os nervos periféricos, podendo levar a incapacidades físicas permanentes e à dor neuropática crônica. Embora os nervos mais frequentemente afetados sejam os nervos auriculares magnos, ulnares, radiais, medianos, fibulares e tibiais posteriores, outros nervos periféricos podem ser acometidos, inclusive durante episódios inflamatórios agudos (neurites). O presente relato de caso tem o objetivo de apresentar o caso um paciente com hanseníase dimorfa que desenvolveu um episódio de neurite aguda rara de nervos do plexo cervical, especialmente nos nervos auricular magno e occipital menor. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, pardo, agricultor, procurou o ambulatório de dermatologia do hospital em abril de 2018 apresentando lesões eritemato-vinhosas, discretamente infiltradas, mal delimitadas, no dorso, tórax e abdome. As lesões tinham diminuição de sensibilidade térmica, sendo diagnosticado clinicamente com hanseníase dimorfa e iniciando poliquimioterapia com esquema multibacilar no dia do primeiro atendimento. A baciloscopia do esfregaço dérmico foi negativa e a biópsia cutânea conclusiva de hanseníase dimorfa com presença de bacilos álcool-ácido resistentes (2+). O grau de incapacidade era 1 por poucos pontos de anestesia nos pés. Em julho de 2018, no terceiro mês de tratamento, procurou o hospital com queixa de dor no pescoço irradiada para o couro cabeludo, de início agudo. Ao exame apresentava intenso espessamento dos nervos auriculares magnos bilateralmente e de uma segunda estrutura linear, contígua e posterior àquela, também com espessamento e dor bilateralmente, identificada como o nervo occipital menor. Foi tratado com corticoterapia, com regressão total da neurite após 3 semanas. **Discussão e Conclusão:** O nervo occipital menor geralmente é o mais superior dos nervos cutâneos do plexo cervical, apresentando trajeto ascendente em direção ao processo mastoide. É responsável pela inervação sensitiva da pele e couro cabeludo posteriores ao pavilhão do ouvido externo. A inflamação desse nervo é responsável pela neuralgia occipital e por cefaleia importante, mas não encontramos na literatura outros relatos desse acometimento associado à hanseníase. **Comentários Finais:** Os profissionais de saúde devem estar alertas para o acometimento de nervos periféricos mais raramente afetados na hanseníase, visando a detecção precoce de casos atípicos e tratamento adequado das neurites periféricas com prevenção da dor neuropática crônica.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neurite, Tratamento

## A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Luana Karen Dos Santos AMARAL<sup>(1)</sup>

AARH - Associação De Auxilio E Recuperação dos hansenianos<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase segue como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo uma doença ainda regada de preconceito, estigmatização e danos graves a saúde de seu portador, os quais vão muito além de sequelas físicas, pois acarretam também prejuízos sociais e psicológicos que tornam tal doença ainda mais incapacitante e dolorosa. Dessa forma um acompanhamento multiprofissional que possibilite uma conduta mais holística e que ultrapasse apenas as terapias medicamentosas torna-se de extrema importância a fim de corroborar com a melhora efetiva desses doentes. Sendo o objetivo de tal resumo, relatar o desfecho da abordagem multiprofissional em um caso de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Indivíduo do sexo feminino, 42 anos, internou para tratamento de hanseníase, apresentava-se na data de admissão em março de 2016: cadeirante, com contratura muscular importante de isquiotibiais, encurtamento de músculo íleo-psoas, fibrose de joelhos, pés equinovaros, desnutrida, anêmica e imunodeprimida, lesão ulcerativa em ambos hálux, pele escamativa, edema e queixa algica severa em membros inferiores, em surto reacional (reação tipo II), tendo outras patologias associadas, pedis, e escabiose, moradora de Coxim - MS, relato de viver com a mãe em condições insalubres, analfabeta e com déficit cognitivo prévio, além de fatores psicossomáticos importantes associados. Diagnóstico de hanseníase dimorfa virchoviana, com início de tratamento de poliquimioterapia multibacilar na cidade de origem no dia 10/12/2013, por 09 meses, seguido de abandono ao tratamento. **Discussão e Conclusão:** esse caso foi avaliado e acompanhado por profissionais da saúde, a saber do profissional médico clínico e dermatologista, fisioterapeuta, nutricionista e serviço social. Dentre as condutas, houve por parte médica a reintrodução da poliquimioterapia, manejo e otimização medicamentosa de doenças associadas, na fisioterapia utilizou-se de cinesioterapia, eletroterapia, técnicas para melhora algica e do edema, treino de Atividades de Vida Diária, orientações quanto ao posicionamento, transferências, e cuidados principalmente com os pés, uso e adaptação de dispositivos auxiliares de locomoção, e em fase mais avançada do tratamento o treino de ortostatismo e marcha. A conduta nutricional enfatizou a melhora da hidratação, suplementação nutricional, introdução de dieta hipercalórica, reeducação alimentar e orientações nutricionais, o serviço social, por sua vez buscou redes assistenciais na cidade natal da paciente e esclareceu detalhes importantes do contexto ambiental e sociocultural de mesma, além de providenciar documentos pessoais e viabilizar benefício de prestação continuada. É importante salientar também o acompanhamento de demais profissões, a saber da psicologia, odontologia, biomedicina e enfermagem, sem os quais certamente a evolução e melhora do quadro da paciente não seria possível. **Comentários Finais:** A abordagem multiprofissional concentra as maiores possibilidades de melhora do indivíduo, pois busca uma visão holística de todas as alterações que uma doença grave como a hanseníase pode acarretar. Ter espaço na comunidade científico-acadêmica para debatermos sobre tal assunto possibilita fomentar a abordagem multiprofissional e criar norteadores para demais modelos assistenciais.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Equipe multiprofissional, Reabilitação

## ÚLCERAS CUTÂNEAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mayara FERREIRA<sup>(2,3)</sup>, Randal GARCIA<sup>(1,2)</sup>, Carmela ALENCAR<sup>(1)</sup>

SOBENFeE - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética<sup>(1)</sup>, MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>(2)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, de acordo com o Ministério da Saúde, é uma doença infectocontagiosa, crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Uma das principais características da patologia é o comprometimento dos nervos periféricos, o que pode ocasionar perda ou diminuição de sensibilidade e, conseqüentemente, a anidrose e formação de úlceras. Atualmente, feridas e estética é um ramo da enfermagem que capacita o profissional de forma técnica e científica para prestar cuidados nas áreas de feridas e tratamento específicos para a pele. Estudos nas áreas de hanseníase e feridas, vêm se unificando para promoverem uma melhor prevenção e reabilitação das pessoas atingidas pela hanseníase. **Objetivos:** Descrever sobre feridas hansênicas, tipos e suas diversas formas de tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, quantitativa, onde busca-se identificar os artigos que discutem sobre as feridas decorrentes da hanseníase, publicados nas bases de dados Scielo e BVS no período de 2014 a 2018, no qual foram encontrados um total de 98 artigos em língua portuguesa e inglesa. Após análise, restaram 6 artigos de acordo com os critérios de inclusão adotados: tipo de artigo publicado, ano de publicação, idioma (língua portuguesa), objetivos do estudo e abordagem metodológica. **Resultados:** Dois artigos relacionam as ulcerações em hanseníase com o grau de incapacidade. Num dos artigos os autores aprofundam o tema e relatam que as ulcerações dos hansenianos parecem estar relacionadas ao grau II de incapacidade e à positividade da baciloscopia, detectados tanto pela classificação espectral quanto pela operacional. No tocante ao tipo de úlcera, 2 artigos referem a úlcera plantar como mais incidente. Em relação ao tratamento das úlceras cutâneas, descrevem que tem como tratamento a eliminação da bactéria do organismo, além da imobilização do membro afetado, com limpeza e aplicação de pomada antibacteriana. Outro artigo já faz referência a aplicabilidade da LTBI (Laser terapia de baixa intensidade) no processo de reparo tecidual em pacientes com feridas crônicas, decorrentes de hanseníase não contaminadas e de menor diâmetro. Os autores, afirmam que a LTBI favoreceu a evolução do processo de reparação tecidual, permitiu melhora qualitativa no aspecto macroscópico das lesões, bem como redução da dor e diminuição do exsudato. **Conclusões:** Percebeu-se que uma das conseqüências da hanseníase é o desenvolvimento de úlceras cutâneas, as quais impõem inúmeras limitações e comprometem de forma efetiva a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Nota-se, também, que ainda existem poucas pesquisas na língua portuguesa correlacionando as duas áreas supracitadas. Assim, faz-se necessário pesquisar, estudar e desenvolver técnicas inovadoras no tratamento de úlceras hansênicas, as quais promovam o restabelecimento da pele lesionada, como também, a integridade física do paciente afetado.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Úlceras cutâneas, Pele

## RELATO DE UM CASO EXUBERANTE DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO NECROTIZANTE

Crissvânia Firmino CONFESSOR<sup>(1)</sup>, Marcia Helena de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Maria de Fátima de Medeiros BRITO<sup>(1)</sup>, Stella Cavalcante Costa FERREIRA<sup>(1)</sup>, Herszenhorn Tacio SALAMÉ<sup>(1)</sup>, Emmanuelle Yasmin Brandão da SILVA<sup>(1)</sup>, Fernanda Romão de CARVALHO<sup>(1)</sup>, Aline Mendonça Galvão de Carvalho AGUIAR<sup>(1)</sup>, Nathália Lapa CARVALHO<sup>(1)</sup>, Barbara Michelly Martins PINTO<sup>(1)</sup>

HC UFPE - Hospital das Clínicas UFPE<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O eritema nodoso hansênico ou reação tipo 2 é uma síndrome inflamatória aguda que ocorre antes, durante ou após o tratamento da hanseníase, frequentemente interrompendo o curso crônico da infecção pelo *Mycobacterium leprae*. É caracterizado pelo surgimento de nódulos eritematosos dolorosos simétricos nas superfícies extensoras dos membros superiores e inferiores, tronco e face. Essas lesões podem tornar-se hemorrágicas, pustulosas, ulceradas e necróticas, caracterizando a variante eritema nodoso necrotizante, que pode ser acompanhada de sintomas sistêmicos exuberantes e apresentar evolução clínica desfavorável. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, há 3 meses apresentando quadro de febre, cefaleia, artralgias e nódulos eritematosos dolorosos disseminados pelo corpo, que progrediram com ulceração e necrose central, alguns com presença de secreção purulenta. Há 18 anos paciente realizou tratamento para hanseníase virchowiana por 12 meses e há 3 anos foi realizado retratamento com esquema multibacilar por mais 12 meses. Desde então, apresentou vários episódios de exacerbação da reação hansênica tipo 2, em uso prolongado e de difícil desmame de talidomina e prednisona. Na ocasião atual, o paciente estava em uso de talidomida 100 mg/dia e prednisona de forma irregular. Devido à gravidade, optou-se por internação, aumento da talidomida para 300 mg/dia, prednisona 80 mg/dia, além da introdução do ciprofloxacino e clindamicina para infecção bacteriana secundária. Após 1 semana, paciente apresentou evolução favorável, com regressão importante das lesões cutâneas. **Discussão e Conclusão:** O eritema nodoso necrotizante é uma variante grave da reação tipo 2 e se apresenta com sintomas constitucionais e lesões ulceradas e necróticas na pele, que podem se manifestar antes, durante ou após o tratamento para hanseníase. No caso relatado observa-se um paciente com difícil controle de reação tipo 2 iniciada após tratamento de hanseníase virchowiana, necessitando de ajustes frequentes das doses da prednisona e talidomida. Há 3 meses, o paciente evoluiu com quadro sistêmico importante de febre, cefaleia, artralgias e nódulos eritematosos dolorosos disseminados pelo corpo, que progrediram com ulceração e necrose central. Para formas graves de reação tipo 2, a Organização Mundial de Saúde recomenda uso de corticosteroide em doses altas por cerca de 24 semanas, entretanto, em virtude das comorbidades do paciente (Diabetes, glaucoma e osteoporose), doses baixas ou outras opções tiveram que ser consideradas. Outras drogas utilizadas com bons resultados são: talidomida, clofazimina, azatioprina, metotrexato, pentoxifilina e minociclina, reduzindo a dependência dos corticosteroides. No paciente desse relato o uso de talidomida 300 mg/dia, prednisona 80 mg/dia e antibióticos sistêmicos para controle de infecção secundária, levaram a importante melhora clínica do quadro. Esse estudo nos alerta para identificação e tratamento precoce das reações hansênicas que ainda representam um desafio para os dermatologistas, apesar de o Brasil ser um país endêmico. **Comentários Finais:** O manejo das reações hansênicas graves representam um importante tema no cenário atual, pela variabilidade nas formas clínicas e diante das comorbidades, que podem cursar de forma grave ou recidivantes. Dessa forma, ressalta-se a importância de mais estudos e pesquisas nessa importante endemia. Sobretudo porque além de considerar a gravidade do quadro e a necessidade da urgência em se obter resposta terapêutica favorável, as condições prévias clínicas dos indivíduos devem ser levadas em consideração.

**Palavras-chaves:** Eritema nodoso, Hanseníase virchowiana, Corticosteroide, Talidomida

## ASPECTOS MORFOLÓGICOS DOS NERVOS PERIFÉRICOS ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES E CONTATOS DE HANSENÍASE.

Glauber VOLTAN<sup>(1)</sup>

USP - Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A avaliação dos nervos periféricos através da ultrassonografia tem mostrado ser um método chave na avaliação da neuropatia da hanseníase e no seu diagnóstico precoce. **Objetivos:** Avaliar a morfologia dos nervos periféricos pela ultrassonografia de contatos prisional e de pacientes com hanseníase prisional e sua sorologia (APGL-1). **Metodologia:** Utilizamos um ultrassom portátil, transdutor linear US, de alta frequência (5,0 a 16,0 MHz). Foram avaliadas bilateralmente as áreas transversais (CSAs) dos nervos periféricos dos membros superiores (mediana-M, túnel ulnar-UT e pré-túnel-UPT) e membros inferiores (fíbula da cabeça fibular comum-FCF e FCX-coxa, tibia -T) na visão longitudinal e transversal, bem como digitalizá-los. Após o índice entre os pontos esquerdo e direito (assimetria-DIF), e para detectar alterações focais para os nervos ulnar e fibular comum, o índice da diferença entre os valores de Túnel (T) e pré-túnel (PT) foi calculado como  $\Delta$ UTPT para o Ulnar e  $\Delta$ FCTPT para nodos Commom Fibular. **Resultados:** Trinta e dois contatos prisionais (PHC) e 40 pacientes hansenianos (Lep) de baixa endemicidade brasileira (sudeste-SD), selecionados aleatoriamente em campanhas de capacitação, foram avaliados por meio de parceria com os Centros de Referência em Hanseníase FMRP / USP e Jardinópolis e Ribeirão Municípios de Preto. A avaliação clínica foi realizada por dermatologistas e médicos da hanseníase. Também foram coletadas amostras de sangue para avaliação do anti-PGL1 (APGL1), além da avaliação ultrassonográfica (US) dos nervos periféricos realizada por médico especialista dos mesmos. Os valores absolutos das CSAs dos nervos periféricos foram semelhantes entre os grupos PHC e Lep em todos os pontos, exceto o nervo fibular comum na cabeça da fíbula com maior no grupo Lep do que no grupo PHC ( $p = 0,0011$ ). A assimetria não diferiu entre os grupos; embora houvesse uma tendência de valores mais elevados das médias das diferenças UT, UPT e FCX no grupo Lep do que na APS. Para os pontos focais  $\Delta$ UTPT e  $\Delta$ FCTPT não houve diferença, enquanto a mesma tendência foi observada ligeiramente no grupo Lep. O índice APGL1 ELISA não mostrou diferenças ( $p = 0,68$ ) entre os contatos (mediana 0,5) e os pacientes (mediana 1,0). **Conclusões:** Nossos resultados mostram que a CSAs quantitativa comprova a existência de neuropatia em pacientes com hanseníase diagnosticados a partir de campanha de busca ativa, destacando-se o nervo fibular comum com aumento significativo em pacientes com hanseníase em comparação aos contatos; corroborando com estudos anteriores, embora utilizando pacientes avançados de centros de referência de saúde (diagnóstico tardio). A assimetria e comprometimento do nervo focal, evidenciados na literatura sobre hanseníase com ultrassonografia, parece ser provável sinal tardio de neuropatia; enquanto isolar a ampliação do nervo fibular comum, a ASC destacou-se como provável marcador precoce da neuropatia da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Leprosy, Peripheries nerves, Ultrasound, Neuropathy

## RECIDIVA DE HANSENÍASE EM GÊMEOS UNIVITELINOS: RELATO DE CASO.

Sâmela Miranda da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1,2)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1,2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1,2)</sup>, Erika Vanessa Oliveira JORGE<sup>(1,2)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1,2)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará, Marituba, Pará, Brasil<sup>(2)</sup>, CSU - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O paciente após a conclusão da poliquimioterapia (PQT) não é mais considerado como caso de hanseníase, mesmo que permaneça com alguma sequela. Porém, deve continuar sendo assistido pelos profissionais da unidade de saúde, especialmente nos casos de intercorrências pós-alta. Em 2017, o Brasil registrou 1734 casos de recidiva. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente D.Q.C., 47 anos, encaminhado para a Unidade de Referência Especializada Dr. Marcello Candia com um histopatológico de duas biópsias, uma com baciloscopia positiva e outra negativa. Na avaliação clínica apresentou máculas hipocrômicas hipoestésicas disseminadas pelo tegumento, associadas a lesões infiltrativas em pequenas placas, há mais de seis meses; hipotrofia, anestesia e garra móvel do 5º dedo da mão direita, queixando-se de dormência, dor e edema nos pés. À palpação dos nervos fibular e tibial, apresentou dor, choque e/ou espessamento. Apresentou ainda extensão do hálux direito com grau de força 4 (GF4), anestesia no território sensitivo do fibular profundo e hipoestesia no tibial direito. Quatro nervos afetados e grau de incapacidade (GI) 2. Como o paciente havia realizado tratamento há 20 anos, foi diagnosticado com quadro de recidiva boderline-boderline. Iniciou PQT-MB e prednisona 60 mg/dia. Dois meses antes, foi avaliado por um profissional médico que redigiu um laudo afirmando que o paciente não apresentava evidência clínica ou laboratorial de recidiva, apesar de uma eletroneuromiografia de mononeuropatia múltipla e um antecedente de tratamento por 48 meses na década de 90, no mesmo período que o seu irmão gêmeo univitelino. Na avaliação de contatos, esposa e filho não apresentaram nenhuma alteração clínica ou laboratorial. O irmão gêmeo, doador de sangue, foi chamado para avaliação e apresentou anestesia plantar direita bem definida, mas sem outros sinais de atividade da doença, sugerindo sequela do tratamento anterior, porém, apresentou baciloscopia positiva (IB: 0,25 e IM: 1%), sendo diagnosticado também como recidiva MHBT, iniciando a PQT-MB. Os contatos intradomiciliares foram convocados, porém, a esposa procurou o serviço somente 6 meses após a alta do paciente, e alegou que o filho viria somente depois do resultado da avaliação dela. A avaliação clínica da esposa revelou máculas hipocrômicas e hipoestésicas no antebraço esquerdo, palpação com choque no ulnar esquerdo e dor no radial direito, com GF4 na abdução do quinto dedo da mão esquerda. A palpação do tibial direito revelou choque e do esquerdo, dor. Detectamos ainda hipoestesia plantar esquerda. Baciloscopia e anti-PGL-I negativos. Forma clínica MHBT. Iniciou PQT-MB, porém, com muita resistência ao diagnóstico. **Discussão e Conclusão:** Os profissionais de saúde precisam estar aptos para o controle da doença, principalmente no diagnóstico, e atualizados sobre os conceitos e complementaridade dos exames laboratoriais, inclusive em indivíduos que já trataram e que apresentam sintomatologia, bem como atentos aos antecedentes clínicos e história familiar. Embora o diagnóstico de hanseníase seja considerado impedimento definitivo para doação de sangue em bancos de sangue, um dos pacientes continuava sendo doador, mesmo já tendo um diagnóstico anterior. **Comentários Finais:** Apresentamos um caso com dificuldade para o diagnóstico da recidiva em hanseníase, mostrando serem necessárias capacitações para adequada abordagem e conduta terapêutica desses casos, principalmente em países endêmicos como o nosso.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Gêmeos monozigóticos, Nervos periféricos, Estigma, Recidiva

## RELATO DE CASO DE COINFEÇÃO DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE: SUSCETIBILIDADE GENÉTICA OU DOENÇA OPORTUNISTA?

Pietra Andrade de OSTI<sup>(1)</sup>, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE<sup>(2)</sup>, José Cabral LOPES<sup>(1,2)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES<sup>(1)</sup>, Gabriela Belmonte DORILÊO<sup>(1)</sup>, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e sua manifestação depende de prolongada e íntima convivência com uma pessoa bacilífera, e a suscetibilidade genética do paciente. Já a tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* na qual a sua manifestação não necessita de contato prolongado e íntimo, mas tem correlação genética. Há algumas hipóteses que sugerem que a coinfeção pode ocorrer em algumas pessoas com determinado genótipo. Outras sugerem o contrário, onde a ativação do sistema imunológico frente a uma doença impediria a suscetibilidade à outra. Entretanto, há pequena quantidade de relatos na literatura. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, diagnosticado com hanseníase dimorfo-virchowiana em reação do tipo I com neurite, abscessos ulnares bilaterais e eritema nodoso em membros superiores. Iniciou tratamento em 23/03/2019 com PQT-MB, corticóide (prednisona 80 mg/dia) e albendazol 400 mg por 5 dias. Na época apresentava tosse, sem valorização devido a tratamento prévio e recente de pneumonia, com melhora parcial dos sintomas. Em abril/2019 relatou, em ambulatório, tosse produtiva, dor torácica e em dorso, febre diária não aferida pela manhã e de madrugada, calafrios, sem perda de peso e com anemia leve em hemograma. Realizou baciloscopia de escarro (BAAR) em 2 amostras que positivou (+++) e apresentou globias em ambas. Iniciou tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) em maio/2019. Na mesma consulta trouxe resultado de baciloscopia de linfa para hanseníase (orelha direita +4, orelha esquerda +5, cotovelo direito +4, cotovelo esquerdo +4, índice baciloscópico 4,25, com presença de globias) e de biópsia de pele (presença de 4+ de infiltrados histolinfoplasmocitário, índice baciloscópico 6+, corroborando diagnóstico inicial). Em junho/2019 realizou radiografia de tórax apresentando infiltrados fibrorreticular nos lobos superiores e na região perihilar bilateral, com pequenas cavidades de permeio, cúpulas diafragmáticas direita elevada e processo inflamatório específico pulmonar, reforçando o diagnóstico. Foi realizado GenXpert e não detectado resistência a rifampicina. Após 30 dias de RIPE, paciente ainda apresentava episódios de febre e tosse seca, com recuperação da anemia. Após 60 dias, relatava tosse reduzida, seca, apenas pela manhã. **Discussão e Conclusão:** O caso descrito é de coinfeção: *Mycobacterium lepra* e *Mycobacterium tuberculosis*, com manifestação clínica ativa das duas doenças. A tuberculose foi confundida anteriormente com pneumonia, não recebendo o tratamento adequado e prolongando os sintomas, assim como a hanseníase que foi diagnosticada em quadro reacional avançado com a presença de abscesso. Há três hipóteses para o quadro desse paciente: a primeira é que a infecção respiratória tenha desencadeado uma resposta imune e o quadro reacional. A segunda, o corticóide teria realizado uma imunossupressão e o sistema respiratório, já fragilizado, teria sido acometido pela tuberculose como infecção oportunista. A terceira, por serem do mesmo gênero, o paciente poderia apresentar um polimorfismo de suscetibilidade do gene IL12B, tornando-o propenso para o desenvolvimento concomitante das duas doenças. **Comentários Finais:** Observa-se, portanto, que é possível a coinfeção entre as duas bactérias, carecendo de atenção, investigação e cuidado ao paciente que apresente diagnóstico de hanseníase e queixa respiratória, devendo a mesma ser abordada caso não referida pelo paciente.

**Palavras-chaves:** Coinfeção, Hanseníase, Tuberculose

## HANSENÍASE EM GÊMEOS DE BAIXA IDADE: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO EM CRIANÇAS CONTACTANTES DE BACILÍFEROS

Gabriela Belmonte DORILÊO<sup>(1)</sup>, Guilherme Pinheiro da SILVA<sup>(1)</sup>, Mylena Martins ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Patrícia Reis FUÃO<sup>(1)</sup>, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE<sup>(2)</sup>, José Cabral LOPES<sup>(1,2)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>, Pietra Andrade de OSTI<sup>(1)</sup>, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA<sup>(1)</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta principalmente por sintomas dermatoneurológicos. Em indivíduos menores de 15 anos, principalmente em áreas endêmicas, a exposição precoce e o contato íntimo com o doente bacilífero, somados ao sistema imune não completamente desenvolvido tornam essa faixa etária especialmente suscetível à doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A.S., 3 anos, feminino, natural e procedente de Cuiabá/MT, levada ao serviço de referência em maio/2019, devido ao surgimento de manchas em face e membros superiores, há 3 meses. Histórico familiar positivo, pai tratado para hanseníase há dois anos, com forma clínica virchowiana. Ao exame físico apresentava manchas eritematosas, bem delimitadas, na face e em membros superiores. Presença de cicatriz vacinal da BCG. Foi tratada inicialmente como infecção fúngica com uso de cetoconazol pomada, sem melhora e com progressão das lesões. A hipótese diagnóstica foi hanseníase, prosseguindo-se investigação. Análise histopatológica com coloração Fite-faraco demonstrou presença de infiltrado histiolinfoplasmocitário (4+), 6 granulomas, com índice baciloscópico de 2+, sendo 50% dos bacilos fragmentados por campo, sugestivo de hanseníase dimorfo-dimorfo em reação tipo 1. Na ocasião, iniciado tratamento com poliquimioterapia (PQT) com melhora das lesões. Após confirmação diagnóstica, optou-se por realizar exame de contato no irmão gêmeo da paciente em questão. Ao exame físico paciente apresentava lesões hipocrômicas extensas e bem delimitadas em face e tronco. Também tinha presença de cicatriz vacinal da BCG. Diante do quadro clínico e história familiar intradomiciliar optou-se por prosseguir a investigação para hanseníase com a análise histopatológica que demonstrou presença de infiltrado histiolinfoplasmocitário difuso, com índice baciloscópico de 2+, sendo 100% dos bacilos fragmentados por campo, sugestivo de hanseníase dimorfo-dimorfo em reação tipo 1. Logo, optou-se por iniciar a PQT. **Discussão e Conclusão:** Mato Grosso se apresenta como estado hiperendêmico para hanseníase, com altas taxas de detecção de casos novos em menores de 15 anos, espelhando o alto grau de transmissibilidade da doença e a ineficácia de programas de combate. Os casos apresentados, em tão baixa faixa etária, estão relacionados à intensidade da exposição bacilar, a carga bacilar da fonte e à suscetibilidade genética. Destaca-se a importância da realização da busca ativa pelos contactantes intrafamiliares, incluindo as crianças, mesmo as de baixa idade, pela suscetibilidade inerente a elas e pela influência genética que torna a hanseníase mais incidente em consanguíneos da família nuclear. No caso em questão, o exame dos contatos permitiu o diagnóstico precoce mesmo com quadros clínicos pouco exuberantes, o que reduz a possibilidade de sequelas e incapacidades futuras. **Comentários Finais:** Ressalta-se a necessidade de examinar e reavaliar anualmente crianças que convivam com pacientes bacilíferos, mesmo na vigência de vacinação BCG.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico precoce, Hanseníase, Monitoramento epidemiológico, Pré-escolar

## CORTICOTERAPIA IATROGÊNICA EM ESTADO REACIONAL HANSÊNICO E SUA CONSEQUÊNCIA: RELATO DE CASO

Gabriela Belmonte DORILÊO<sup>(1)</sup>, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE<sup>(2)</sup>, José Cabral LOPES<sup>(1,2)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>, Pietra Andrade de OSTI<sup>(1)</sup>, Vanessa Evelyn Nonato de LIMA<sup>(1)</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Corticosteróides são amplamente usados para tratar doenças. Pacientes com hanseníase em episódios reacionais fazem uso dessa medicação. Apesar dos benefícios terapêuticos, terapias prolongadas ou doses elevadas, podem cursar com efeitos adversos. A retirada da medicação também pode ocasionar transtornos metabólicos e hidroeletrólíticos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 58 anos, 60 kg, hipertenso, tratando hanseníase com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB), utilizando altas doses de corticóide sistêmico desde o início do tratamento (prednisona 180 mg/dia). Foi encaminhado ao Hospital Universitário Julio Müller, Cuiabá, MT em abril/2019, no 9º blister da PQT-MB, em uso de prednisona 180 mg/dia e anti-hipertensivo, apresentando nódulos eritematosos dolorosos, acompanhados de febre, edema em membros e neurite, compatíveis com eritema nodoso hanseníco. Optou-se por descalonar inicialmente 60 mg do corticóide e seguir reduzindo 20 mg a cada 15 dias. Iniciou-se talidomida 400 mg/dia, AAS 100 mg, carbonato de cálcio 500 mg e vitamina D 400 U/dia. Prosseguiu-se a investigação da hanseníase com análise histopatológica. A coloração Fite-faraco demonstrou infiltrado histiolinfoplasmocitário (4+), com globias, sugestivo de hanseníase virchowiana-virchowiana. Em maio/2019, trouxe resultado de exames, revelando anemia hipocrômica microcítica, leucocitose com predomínio de segmentados e hiponatremia. Referiu dor lombar esporádica após episódio de crepitação, astenia, perda de força muscular e de 10% do peso corpóreo. Apresentava placas esbranquiçadas na orofaringe, lesões eritematosas pelo corpo, tremor de extremidade e sarcopenia. Estava em uso de prednisona a 80 mg/dia, optando-se por seguir descalonando 10 mg/dia a cada 10 dias. Introduziu-se fluconazol, noripurum endovenoso, suplemento alimentar e solicitou-se exames. Em junho/2019, procurou o serviço, em uso de prednisona em descalonamento (40 mg/dia), referindo piora da lombalgia, evoluindo com incapacidade de deambulação e, surgimento de lesões cutâneas eritematosas ulceradas em membros inferiores, com sinais infecciosos. Apresentava-se em regular estado geral, febril e com edema quente e doloroso, caciço 2+/4+ em extremidades. Optou-se pela internação para estabilização clínica e investigação. Durante a internação o paciente fez uso de antibiótico e analgesia. Foi necessária transfusão de hemoconcentrado e substituição da dapsona por ofloxacino pela anemia. Realizou-se reposição de potássio e de vitaminas. Os exames de imagem demonstraram fratura crônica em vértebra lombar 1. Teve melhora clínica-laboratorial com alta. **Discussão e Conclusão:** O paciente citado veio ao serviço em reação tipo 2 e uso prolongado de prednisona em altas doses, evoluindo com descompensação clínico-laboratorial e deterioração do estado geral. Os glicocorticóides são a primeira causa iatrogênica de osteoporose e a dose tem relação direta com aumento da incidência de fraturas, destacando-se a fratura vertebral, que se confirmou no paciente supracitado. Outras consequências do uso errôneo da medicação presentes no paciente é o aumento do risco de infecções secundárias, diminuição da massa muscular e insuficiência aguda da supra-renal durante retirada após terapia prolongada. **Comentários Finais:** Este relato destaca um caso de eritema nodoso hanseníco, inicialmente manejado iatrogenicamente, levando a complicações. Destaca-se a dificuldade no manejo adequado dos episódios reacionais pelos profissionais de saúde, com necessidade de acompanhamento periódico para garantir a segurança e eficácia terapêutica para cada paciente.

**Palavras-chaves:** Corticosteroides, Efeitos colaterais e reações adversas, Hanseníase

## ERROS DE DIAGNÓSTICO LEVAM A DETECÇÃO TARDIA DA HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Vanessa Evelyn Nonato de LIMA<sup>(1)</sup>, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE<sup>(2)</sup>, José Cabral LOPES<sup>(1,2)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>, Valéria DUTRA<sup>(1)</sup>, Luciano NAKAZATO<sup>(1)</sup>, Maerle Oliveira MAIA<sup>(1)</sup>, Ana Flávia de Souza GUIMARÃES<sup>(1)</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES<sup>(1)</sup>, Bruna Samantha MEES<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Brasil, Indonésia e Índia são os países mais endêmicos para hanseníase. Somente em 2017 foram diagnosticados 26.875 novos casos, equivalente a uma taxa de detecção de 12,94 para cada 100 mil habitantes. Apesar disso, o seu diagnóstico ainda é tardio: a falta de informação, conflitos diagnósticos e dificuldade do indivíduo em encontrar atendimento/profissionais capacitados para detecção precoce são fatores recorrentes que culminam em incapacidades físicas em 5,7% destes. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** P.P.C.B., feminino, 36 anos, natural de Cáceres (MT) e procedente de Cuiabá (MT). Relatou que apresentava intensa mialgia, fadiga, edema em membros inferiores, alopecia e xerofthalmia. Pesquisa com baciloscopia de linfa indicou BAAR negativo. Inicialmente foi diagnosticada com hipotireoidismo e fibromialgia, fazendo uso de levotiroxina, duloxetine e ciclobenzaprina, porém com manutenção do quadro algico. Posteriormente houve surgimento de mancha hipercrômica pruriginosa em face interna de ambas as coxas, sendo então investigada para vasculite, porém sem conclusão diagnóstica. Observou-se FAN reagente, padrão nuclear pontilhado fino denso, na titulação de 1/1280, porém não preencheu os critérios para colagenose. Na época, foi realizada biópsia de lesão em coxas, que demonstrou moderado infiltrado inflamatório perivascular e intersticial, composto por neutrófilos, com leucocitoclasia e participação de eosinófilos, sugestivo de farmacodermia. Ainda, foi realizado baciloscopia de biópsia, utilizando a coloração Ziehl-Neelsen, com resultado negativo. Após 2 anos, através de pesquisa de um projeto da UFMT, a lâmina de baciloscopia periférica coletada foi submetida a técnica de reação de transcriptase reversa (PCR) para detecção de genes da *Mycobacterium leprae*, com resultado positivo. A paciente, então, foi convocada ao serviço de saúde para nova avaliação clínica. Durante exame físico, apresentou espessamento de nervo auricular esquerdo, radial bilateral, ulnar esquerdo e fibular comum bilateral, com neurite à direita, além de perda de sensibilidade térmica em perna direita, com lesões ausentes. Nova biópsia foi realizada em território de redução de sensibilidade térmica. A análise histopatológica foi realizada com coloração Fite-Faraco, a qual demonstrou infiltrado histiolinfoplasmocitário (1+), 1 granuloma pequeno e bacilos fragmentados com índice baciloscópico de 1+, sugestivo de hanseníase dimorfo-tuberculóide, iniciando o tratamento da paciente com poliquimioterapia. **Discussão e Conclusão:** O presente relato chama atenção pela demora no diagnóstico de hanseníase, o qual foi descartado diversas vezes, seja por se ignorar a clínica e epidemiologia da doença ou embasar-se em exames de baixa sensibilidade como a baciloscopia periférica, ou ainda o uso de colorações inadequadas (Ziehl-Neelsen para coloração histopatológica). **Comentários Finais:** A hanseníase é uma doença desafiadora. As dificuldades diagnósticas geram empecilhos para a detecção precoce em alguns casos. O vínculo ensino-pesquisa-assistência é fundamental e o investimento em pesquisa nessa doença é necessário para o desenvolvimento de novas tecnologias para melhoria no diagnóstico.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico precoce, Fite-Faraco, Hanseníase, Ziehl-Neelsen

## COINFEÇÃO BRUCELOSE-HANSENÍASE E DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS: UM RELATO DE CASO

Vanessa Evelyn Nonato de LIMA<sup>(1)</sup>, Ana Maria Bezerra MARTINS<sup>(1,2)</sup>, Marcia HUEB<sup>(1,2)</sup>, Isabelle Cristyne Flávia Goulart de PONTES<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A brucelose é uma das mais importantes zoonoses, contendo mais de meio milhão de casos novos em humanos reconhecidos anualmente. Seu agente infeccioso é uma bactéria do gênero *Brucella*, a qual resulta clinicamente em febre de origem indeterminada, além de outros sinais e sintomas, como mialgia e artralgia, tendendo a cronicidade. Desse modo, ela pode mimetizar uma série de doenças - infecciosas ou não - a exemplo da tuberculose, febre tifóide, endocardite infecciosa, leptospirose e hanseníase. A brucelose, assim como a hanseníase, provoca neuropatia periférica que pode manifestar-se como quadro de dor neuropática em membros. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** R.S.F., sexo masculino, 23 anos, trabalha em frigorífico, procurou atendimento em centro de referência queixando-se de intensa mialgia, fadiga, febre e sudorese há 02 semanas. Por história epidemiológica e quadro clínico, realizou sorologia para brucelose, com IgM positivo (valor = 30,7). Obteve tratamento imediato para brucelose com Rifampicina e Doxaciclina por 04 meses, obtendo melhora significativa e IgM negatizado. Retornou 11 meses pós-tratamento queixando-se de piora da mialgia, principalmente em membros superiores e inferiores, edema, atrofia muscular em perna esquerda, câibras em mãos e orquidinia. Foi realizado novamente sorologia para brucelose, constando reatividade da doença por IgM positivo (30,3), retratando com Doxíciclina por 12 semanas, além de Estreptomicina por 21 dias com posterior inclusão de Rifampicina. Considerando ser um quadro sequelar de brucelose (osteoarticular e orquiepididimite) o paciente continuou com queixas álgicas em extremidade de membros, perdurando por 02 anos. Foi encaminhado para o ambulatório de dor e, após avaliação de hansenólogo e especialista em dor crônica, observou-se assimetria em pé direito, com dor à palpação bilateralmente e espessamento de nervos tibiais posteriores, ulnares e auriculares bilaterais. Foi realizado o diagnóstico clínico para Hanseníase Dimorfa com comprometimento osteoarticular, doença na qual estava subdiagnosticada por conta das semelhanças entre suas manifestações clínicas e sequelas existentes da brucelose. Iniciou-se então tratamento para hanseníase com poliquimioterapia multibacilar, associada à Amitriptilina e Prednisona. **Discussão e Conclusão:** O caso em questão chama a atenção por ter ocorrido em estado endêmico para a hanseníase (Mato Grosso) e, mesmo com o quadro álgico sequelar da brucelose, a coinfeção brucelose-hanseníase não foi considerada. As manifestações clínicas em ambos os casos, como a neuropatia periférica, foram semelhantes a tal ponto de confundir e postergar o diagnóstico da hanseníase já instalada. **Comentários Finais:** A hanseníase é uma doença desafiadora para o profissional médico, seja por conta dos seus conflitos diagnósticos, pela falta de informação ou dificuldade em alcançar atendimento/profissionais capacitados para lidarem e diagnosticar precocemente essa patologia. É importante ressaltar que todos os profissionais estejam atentos diante das queixas de dor em membros com características neuropáticas em pacientes de área endêmica de hanseníase.

**Palavras-chaves:** Coinfeção brucelose, Hanseníase, Semelhanças clínicas, Subdiagnóstico

## HANSENÍASE VIRCHOWIANA: RELATO DE DOIS CASOS EM FAIXA ETÁRIA PRECOCE

Gabriela Belmonte DORILÊO<sup>(1)</sup>, Gabriela Varraschim ROCHA<sup>(1)</sup>, Giovani Barbosa GUIMARÃES<sup>(1)</sup>, Guilherme Pinheiro da SILVA<sup>(1)</sup>, Leticia Rossetto da Silva CAVALCANTE<sup>(2)</sup>, Rafaela de Campos ANDRADE<sup>(1)</sup>, Dara de Paula RORIGUES<sup>(1)</sup>, Mariana de Nascimento PONA<sup>(1)</sup>, José Cabral LOPES<sup>(1,2)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. A doença possui longo período de evolução, sendo por isso menos prevalente em menores de 15 anos. Quando presente nessa faixa etária, manifesta-se mais frequentemente como a forma clínica tuberculóide. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O primeiro paciente é do sexo masculino, apresentava manchas hipocrômicas em face, membros inferiores e dorso há 3 anos e dor em articulações. Foi encaminhado ao Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), MT, com diagnóstico prévio de artrite idiopática juvenil, em uso de naproxeno, porém sem melhora e com progressão dos sintomas. Ao exame físico apresentava acometimento poliarticular com edema e dor, cianose plantar, orelha externa infiltrada, eritematosa e dolorosa à palpação, livedos reticulares em coxa e joelhos, região tenar e hipotenar absorvidas em aspecto de “mão simiesca”, espessamento dos nervos tibial posterior, radial cutâneo e ulnar bilateralmente, todos dolorosos à palpação, além de auricular espessado, levantando-se a hipótese de hanseníase. Prosseguiu-se a investigação com análise baciloscópica de linfa e histopatológica da lesão. O resultado da baciloscopia foi positivo com índice baciloscópico de 5.25. A análise histopatológica revelou infiltrado inflamatório granulomatoso e presença de numerosos bacilos, sugestivo de hanseníase virchowiana. Na ocasião iniciou o tratamento com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) infantil, prednisona 1mg/kg/dia devido a neurite e albendazol, apresentando melhora do quadro. O segundo paciente, também masculino, apresentava manchas hipocrômicas, puntiformes com sensibilidade preservada, sem sintomas associados. Foi encaminhado ao HUJM queixando-se de apresentar manchas desde pequeno, notadas pela sua avó, a qual tratou hanseníase há 10 anos. Ao exame físico apresentava espessamento dos nervos auricular esquerdo, radiais cutâneos bilaterais, ulnares bilaterais e fibular esquerdo comum, sem sinais de neurite e acrocianose de leito ungueal, levantando-se a hipótese de hanseníase e prosseguindo-se a investigação. A análise baciloscópica da linfa foi negativa, com índice baciloscópico de 0. A análise histopatológica, com coloração Fite-faraco, demonstrou presença de infiltrado histiolinfoplasmocitário (4+), granulomas difusos, com índice baciloscópico 3+, sugestivo de hanseníase virchowiana-virchowiana, em reação do tipo II. Iniciou-se a PQT-MB, com subsequente melhora do espessamento neural. **Discussão e Conclusão:** O presente relato destacou dois casos de hanseníase em menores de 15 anos, com ambos os pacientes apresentando a forma clínica virchowiana. Destaca-se que a forma clínica presente nos pacientes supracitados é infrequentemente encontradas nesta faixa etária. Ressalta-se que manifestações articulares, com aumento dos marcadores inflamatórios e reumatológicos podem estar presentes no acometimento sistêmico da hanseníase. **Comentários Finais:** Destacam-se dois casos de hanseníase em faixa etária precoce e com forma clínica incomum na infância. A presença de casos em pacientes de 13 anos revela circulação ativa do bacilo e falha nas ações de combate, destacando-se o exame de contato, que poderia ter diagnosticado precocemente o segundo caso, impedindo a evolução com incapacidades. Por fim, salienta-se a importância do conhecimento das manifestações clínicas da hanseníase em faixas etárias pediátricas, incluindo manifestações articulares, devendo a hanseníase figurar entre as hipóteses diagnósticas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase virchowiana, Monitoramento epidemiológico, *Mycobacterium leprae*

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE: QUANDO A CLÍNICA SE TORNA SOBERANA. "UM RELATO DE CASO DE ATRASO DIAGNÓSTICO, COM EVOLUÇÃO PARA NEUROPATIA SEQUELAR GRAVE, COM NECESSIDADE DE AMPUTAÇÃO DE MEMBRO".**

Amalia Sathler PIRES<sup>(1)</sup>

NEPS - Núcleo Especializado em Programas de Saúde<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Trata-se de um relato de caso atendido na atenção secundária no município de Coronel Fabriciano. Caso referenciado por colega médico, com suspeita de leishmaniose devido bateria de exames laboratoriais para "alergia no corpo" com sorologia positiva para leishmania sp. Vinha usando 2.5 mg de prednisona. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente PRS, 59 anos, masculino, referia há 3 meses manchas eritematosas em membros superiores com prurido discreto. Preocupava ele e família devido progressão rápida das lesões. Previamente hipertenso e diabético. Em uso de hidroclorotiazida, losartan, metformina, sinvastatina, glibenclamida, insulina, clonazepam. Relato há 3 anos de perfuração de pé em prego em um aniversário sem perceber. Negava contato com hanseníase. Foi feita extensa propeidética em hospital particular, mas não se chegou a nenhum diagnóstico. Trouxe biópsia de pele que sugeriu: esclerose da derme papilar e infiltrado inflamatório perivascular leve na derme reticular superficial, sem envolvimento de anexos ou filetes nervosos. Trouxe também uma baciloscopia de lóbulos e cotovelos negativa. Ao exame dermatológico apresentava madarose caudal dos supercílios. Múltiplas placas eritematosas infiltradas, extensas, confluentes, com centro cor da pele (aspecto foveolar) em tronco anterior, posterior e membros. Força reduzida em mãos, sensibilidade protetora reduzida em palmas, presença de queimaduras em dorso de dedos das mãos e anterior de tíbias. Mal perfurante plantar a esquerda, anestesia em trajeto de tibiais e fibulares. Classificado com MHDD com grau II de incapacidade. Notificado, iniciado PQT MB, encaminhado ao curativo, solicitado PI, ao oftalmo, solicitado RL. Iniciado prednisona. Em 1 semana, retornou com queimadura em pé esquerdo após tentar "limpar a ferida em imersão em água fervente". Evoluiu com necrose extensa em pé esquerdo. Encaminhado com urgência à UPA, iniciado antibioticoterapia e solicitado parecer do vascular. Internado com quadro de septicemia com foco de partes moles, secundário a queimadura em pé esquerdo. Realizado amputação transmetatarsiana. Alta após 20 dias com melhora clínica e laboratorial. Retornou esta semana com coto de amputação ainda em fase de cicatrização, recebeu segunda dose de PQT, evoluindo bem, sem mais reações. **Discussão e Conclusão:** Trata-se de um quadro clínico florido em que, a história e o exame clínico, nos sugerem desde o início hanseníase. Entretanto, o paciente não foi prontamente tratado pelo fator confusional que os exames tiveram ao impactar negativamente no raciocínio dos médicos que o conduziram anteriormente. É válido ressaltar que a baciloscopia é examinador dependente e a histopatologia de pele requer experiência do patologista para fechar o diagnóstico. As lesões de pele tinham alterações de sensibilidade, o paciente já apresentava grau 2 de incapacidade e poderia ter sido abordado precocemente. **Comentários Finais:** Em pleno ano de 2019, um paciente com primodiagnóstico de hanseníase, evoluir para amputação de um membro por falta de autocuidados revela uma falha em todo o plano terapêutico proposto para esse paciente. Como sabemos, a hanseníase requer acompanhamento multidisciplinar e após interrompermos a transmissão do bacilo com a poliquimioterapia, a nossa principal preocupação deve ser de prevenir as incapacidades. Reforço a importância da orientação dos autocuidados e do papel do médico, da terapeuta ocupacional, fisioterapia e enfermagem nesse processo de cuidado.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neuropatia, Sequela, Incapacidade, Diagnóstico

## **TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE MAL PERFURANTE PLANTAR DE LONGA EVOLUÇÃO EM UM PACIENTE MORADOR DE ANTIGO LEPROSÁRIO**

**Amalia Sathler PIRES<sup>(1)</sup>, Natalia VIEIRA<sup>(1)</sup>**

CSSI - Casa de Saúde Santa Isabel<sup>(1)</sup>

**Introdução:** JAV sexo masculino de 83 anos, internado compulsoriamente desde os anos 50 na CSSI devido Hanseníase Virchowiana. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em acompanhamento semanal na equipe do centro de tratamento de lesões para troca de curativo de mal perfurante plantar em pé esquerdo com hidrogel. Evolução aproximada do mal perfurante 30 anos.HPP: DM2, TVP em MIE. Em uso de xarelto, metoprolol, metformina. Queixou-se de recente piora da lesão, odor fétido e dor intensa. Solicitei biopsia da área mais necrótica que revelou carcinoma espinocelular invasor moderadamente diferenciado. Realizado inicialmente tratamento com 20 sessões de radioterapia com sucesso apenas parcial. Evoluiu poucos meses depois com dor intensa e refratária a opioides e aprofundamento da lesão plantar. A RNM de 17/09/19 mostrou presença de lesão expansiva sólida de aspecto infiltrativo localizada nos planos dérmicos e SC do calcâneo, invadindo os planos musculares e adiposos suprajacentes, bem como cortical e medular. Suspeitado de CEC com acometimento ósseo e proposta de amputação em perna esquerda no hospital Alberto Cavalcante. Foi realizado o procedimento e paciente está em recuperação. **Discussão e Conclusão:** Em pacientes crônicos, com feridas de longa duração é imprescindível um acompanhamento de perto da equipe multidisciplinar. Sempre pensar em transformação maligna naquelas lesões que estão difíceis de cicatrizar ou estão evoluindo de maneira inesperada. **Comentários Finais:** A hanseníase nunca matou ninguém, o que matou foi o abandono, a falta de tratamento, a tristeza.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neuropatia, Sequela, Prevenção, Malignização

**PARA UM OLHAR MAIS ALÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE  
AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SÃO LUIS  
DO MARANHÃO.**

**Gisella PACHÊCO<sup>(1)</sup>, Nathalia do Vale Carvalho de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Shirley Priscila Martins CHAGAS<sup>(1)</sup>**

HAL - Hospital Aquiles Lisboa<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O presente trabalho aborda a vivência de pessoas com hanseníase e seus familiares inseridos no programa de controle da hanseníase de uma unidade estadual referência em hanseníase, e seus aspectos positivos na promoção, reabilitação e prevenção de incapacidades, através da formação do grupo de autocuidado, trabalho multidisciplinar que agrega o conceito de saúde de forma integral, conforme preconizado pelas diretrizes do sistema único de saúde vigente. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O grupo foi reimplantado em 2017 com o objetivo de promover a disseminação sobre os aspectos da doença e a prática do autocuidado como importante medida de prevenção de incapacidades; proporcionar troca de experiência entre os usuários; fomentar experiências coletivas que oportunizem o desenvolvimento da autonomia para o enfrentamento da doença e do estigma que dela decorre. De característica ambulatorial, o grupo abrange usuários de registro ativo e pós-alta e seus familiares, realizando reuniões mensais seguindo cronograma previamente construído pela equipe composta por um enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. Atualmente, temos adesão da média de 20 participantes/reunião, as atividades englobam palestras, oficinas, rodas de conversas, atividades audiovisuais, artísticas, culturais e de lazer, dinâmicas de grupo, entre outros. **Discussão e Conclusão:** Temos observado que a execução do grupo de autocuidado é para além de focar na prevenção de incapacidade e rotinas de autocuidado, a hanseníase demanda atenção além da relação saúde-doença, em seu aspecto puramente biológico, e sim das relações sociais que perpassam o contexto do usuário, como as questões emocionais, fortalecimento de vínculos, enfrentamento do estigma e auto preconceito, problemas socioeconômicos, problemas de acesso na intersectorialidade das políticas públicas. Como desafios para execução do grupo podemos citar: dificuldade em obter adesão dos pacientes em registro ativo, uma vez que a maioria dos usuários que chega ao grupo são aqueles que já apresentam grau 1 ou 2 de incapacidade física; o acolhimento da equipe em trabalhar esta adesão e inexistência de recursos financeiros na unidade para execução de projetos. **Comentários Finais:** A proposta do grupo de autocuidado além de ser um direcionamento já inserido na portaria 3.125 /2010, ainda é uma ação recente na rede de saúde de São Luís, e que depende de uma equipe compromissada no controle da hanseníase e reabilitação dos usuários. Dessa forma, torna-se relevante a divulgação do trabalho que tem sido realizado nesta unidade.

**Palavras-chaves:** Autocuidado, Grupo, Hanseníase, Prevenção de incapacidades

## GRUPO DE AUTOCUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL ATIVANDO A CONSCIÊNCIA SENSORIAL DE PESSOAS COM HANSENÍASE

Dione Maria Kowalski SANTOS<sup>(1)</sup>, Nadya Moraes da SILVA<sup>(2)</sup>, Leiliane Alencar dos SANTOS<sup>(2)</sup>

SMS PMP - Prefeitura Municipal de Piraquara - Secretaria de Saúde<sup>(1)</sup>, UFPR - Universidade Federal do Paraná<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença de característica infecciosa, causada pela *Mycobacterium leprae*. A evolução do conhecimento acerca da prevenção e tratamento da Hanseníase colaborou para o fim do isolamento social compulsório e para a oferta de cuidado em saúde na Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde. Atualmente, a política pública de controle da Hanseníase, preconizado pelo Ministério da Saúde, prevê ações de vigilância, gestão e cuidado em saúde. O Centro Especializado Dr. Germano Traple, da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara-PR, desenvolve ações de prevenção, diagnóstico, tratamento medicamentoso e de reabilitação junto a pessoas com a Hanseníase, seus familiares e a comunidade em geral. A falta de conhecimento acerca do autocuidado causa deformidades, o que contribui para isolamento social e estigma. Acredita-se que sensibilização e a realização rotineira de práticas de autocuidado contribuem na manutenção da integridade física e mental e na participação social das pessoas com Hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Neste sentido, entre as estratégias utilizadas desenvolvidas no Centro Especializado Dr. Germano Traple está o Grupo de Autocuidado. O referido grupo, no presente momento, é composto por 24 usuários sendo 15 homens e 9 mulheres; com idades variando de 33 anos a 78 anos. Em relação à forma clínica 14 apresentam a forma dimorfa, 09 wircioviana e 01 tuberculóide. O grau de incapacidade varia: 12 apresentam grau I, 09 grau II e 3 grau Zero. No primeiro semestre de 2019, durante os encontros abordou-se temas relacionado ao autocuidado com os olhos, nariz, mão e pés. A dinâmica de cada encontro permitiu aos usuários a vivência de atividades sensoriais relacionadas à visão, ao olfato, à audição e ao tátil. A cada encontro, para exposição dialogada do tema, focou-se na anatomia das estruturas corporais e suas funções-cinéticas e no uso de métodos e dispositivos de prevenção de incapacidades. Como estratégia de fixação e tomada de consciência dos conhecimentos acerca do autocuidado foi proposto aos usuários a construção de um portfólio individual. A cada encontro os usuários foram organizando as informações sobre a Hanseníase e noções de autocuidado, necessárias à concretização do portfólio individual. Durante a construção do portfólio as dúvidas que emergiram, como por exemplo, em relação as atividades e dispositivos que devem ser utilizados nos afazeres diários, serviram de disparador para a revisão dos conhecimentos produzidos durante todo o processo do grupo. Para facilitar a construção do portfólio foram utilizadas ilustrações e fotos de cada atividade sensorial realizada nos encontros. **Discussão e Conclusão:** Esta experiência fortaleceu o entendimento de profissionais e usuários acerca da importância da prática diária e rotineira de ações de autocuidado. A consciência acerca do autocuidado está relacionada a um prognóstico menos sombrio em relação à Hanseníase. A conscientização do usuário acerca das mudanças sensoriais provocadas pela Hanseníase contribui na diminuição de danos às estruturas do corpo durante a realização das atividades da vida diária. **Comentários Finais:** As atividades em grupo facilitam a troca de experiência e a produção de saberes e práticas em prol do autocuidado, tão necessário à saúde e participação social da pessoa vivendo com Hanseníase.

**Palavras-chaves:** Auto-cuidado, Hanseníase, Sensorial

## COMORBIDADES PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO DA HANSENÍASE – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Liliany LOURES<sup>(1)</sup>, Cláudia Helena MÁRMORA<sup>(2)</sup>

HU/UFJF/EBSERH - Hospital Universitário de Juiz de Fora/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares<sup>(1)</sup>,  
FacFisio/UFJF - Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença ainda considerada como problema de saúde pública e o Brasil é o segundo país no mundo em número de diagnósticos realizados. A doença provoca um grande impacto físico e psicológico na vida dos indivíduos. **Objetivos:** Essa revisão sistemática apresentou como objetivo verificar o que se tem publicado sobre as variáveis psicológicas (depressão, ansiedade e estresse) no contexto da hanseníase e conhecer quais instrumentos estão sendo aplicados para sua mensuração. **Metodologia:** Uma revisão sistemática foi realizada em 3 bases de dados (Pubmed, Scopus e Web of Science). Os termos “*leprosy*” e “*leprosy reaction*” foram combinados com as seguintes palavras: “*depression*”, “*anxiety*”, “*stress*” e “*psychiatric morbidity*”. Não havia restrição para o ano de publicação e estudos publicados até dezembro de 2018 foram incluídos. Estudos com animais e narrativos foram excluídos. Os estudos foram selecionados após o processo de exclusão dos duplicados, escaneamento por títulos e resumos, e avaliação de qualidade metodológica. **Resultados:** 1096 estudos foram incluídos no banco de dados a partir das buscas realizadas e 9 estudos que foram referenciados por estes foram incluídos devido a relevância da temática. 27 estudos foram incluídos para esta revisão após o processo de seleção e elegibilidade. Estes foram tabulados em planilha eletrônica e foram extraídas as seguintes informações: título e ano de publicação, país de origem do estudo, descrição da amostra, delineamento do estudo, instrumentos aplicados para mensuração das variáveis, descrição da intervenção se aplicada e principais resultados. A maioria dos estudos foi publicada após 2011, principalmente por Índia, Brasil e Nigéria, com delineamento transversal. Não houve estudos que abordassem o estresse nessa população. A maioria dos estudos pontuaram que pelo menos 50% dos indivíduos com hanseníase apresentam comorbidades psicológicas (depressão e ansiedade), pior qualidade de vida e os níveis de ansiedade e depressão foram associados ao gênero feminino, ser mais velho, não ser casado, maior tempo de doença, menor nível educacional, receber o diagnóstico de hanseníase mais jovem e presença de deformidades físicas. Uma grande variedade de instrumentos foi aplicada para mensurar níveis de depressão e ansiedade. **Conclusões:** Observa-se um crescente número de publicações que abordam as comorbidades psicológicas (principalmente depressão e ansiedade) nos indivíduos com hanseníase, apesar de não haver um instrumento padrão para esta avaliação o que dificulta a comparação entre os estudos. Os instrumentos aplicados em sua maioria são de rastreio para os seus sintomas, mas permitem verificar a presença desses sintomas. A hanseníase foi associada às comorbidades psicológicas, sugerindo dessa forma, a necessidade de acrescentar as avaliações psicológicas ao tratamento já existente para estes indivíduos nos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Ansiedade, Depressão, Estresse, Hanseníase

## AVALIAÇÃO DA LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES E DEFICIÊNCIA NA HANSENÍASE

Raimundo Tavares de LUNA NETO<sup>(1,2)</sup>, Lillian Mirian Almeida MOREIRA<sup>(2)</sup>

URCA - Universidade Regional do Cariri<sup>(1)</sup>, FVS - Faculdade Vale do Salgado<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é considerada uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que ataca células dos nervos periféricos e cutâneas, que podem causar lesões principalmente nos olhos, mãos e pés. **Objetivos:** Mensurar o grau de incapacidade física nos pacientes em tratamento e no pós-tratamento de hanseníase utilizando a escala SALSA e o grau de incapacidade da OMS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Icó- CE. A pesquisa foi realizada com uma pequena amostra de 15 participantes, se deu por meio da utilização de um questionário que avaliava o perfil socioeconômico e por duas escalas que avaliaram o grau de limitação de cada paciente, escala SALSA e grau de incapacidade da OMS. Os dados foram inseridos em planilhas Excel e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versão 23.0, em seguida foram discutidos na luz das literaturas que foram pertinentes ao tema. O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, pelo Parecer de número: 2.475.726. **Resultados:** Posterior à análise podemos perceber que o gênero predominante entre os participantes foi o feminino (53,3%), em relação ao estado civil grande maioria (46,7%) eram casados, quanto à escolaridade dos participantes a maioria (80%) não havia concluído o ensino fundamental. Maior parte (53,3%) eram donas de casa e mais da metade (60%) tinha um salário mínimo como renda mensal. Em relação à saúde dos participantes 40% deles haviam sido diagnosticados com a forma indeterminada da doença, e 40% com a forma tuberculoide. Uma pequena maioria (53,3%) relatou ter lesões que lhe causou sequelas, contudo, grande parte (80%) disse não necessitar de adaptadores para as atividades diárias. Quase todos (73,3%) relataram realizar algum tratamento de saúde advindos da hanseníase. Podemos perceber que a maioria (60%) apresentava a forma paucibacilar da doença, justificando os dados adquiridos através do grau de incapacidade da OMS, onde uma pequena maioria (53,3%) apresentava grau I de limitação. Com relação à avaliação por meio da escala SALSA, muitos deles (60%) apresentavam uma Leve Limitação, e o mesmo total (60%) não apresentavam consciência dos riscos que essas limitações poderiam trazer para o seu cotidiano. Pela observação dos aspectos analisados, percebe-se que apesar de alguns pacientes apresentarem grau I de incapacidades físicas desencadeadas pela hanseníase, essas não interferem em suas atividades diárias, visto que são leves limitações onde a maioria está relacionada à diminuição da sensibilidade em olhos, mãos e pés. **Conclusões:** Contudo, seria interessante que os serviços de saúde intensificassem a busca ativa, principalmente em casos de recidiva, para assim garantir que o tratamento ocorra de maneira correta prevenindo o aparecimento dessas sequelas.

**Palavras-chaves:** Avaliação, Hanseníase, Incapacidade

## GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HANSENÍASE NA ZONA DA MATA MINEIRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PROPOSTA DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Cláudia Helena MÁRMORA<sup>(1)</sup>, Lilianny LOURES<sup>(2)</sup>, Miguel FAM NETO<sup>(2)</sup>, Andressa REIS<sup>(2)</sup>, Brenda RIBEIRO<sup>(2)</sup>, Rosália NADAI<sup>(2)</sup>, Samara SILVA<sup>(2)</sup>, Thamires FERES<sup>(2)</sup>

FacFisio/UFJF - Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>(1)</sup>, HU/UFJF/EBSERH - Hospital Universitário de Juiz de Fora/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa presente em nossa sociedade há milhares de anos, entretanto, o preconceito e discriminação não ficaram no passado. Visto isso, pode-se considerar que é uma doença que impacta consideravelmente e de forma global o sujeito acometido, destacando a importância de uma equipe multiprofissional focada em um cuidado integral e humanizado. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Este estudo relata a experiência de uma proposta de trabalho interprofissional desenvolvido no grupo de Educação em saúde do ambulatório de Hanseníase do HU-UFJF/EBSERH realizada por uma equipe de residentes multiprofissionais. O grupo existe desde 2003 e é composto por pacientes que já passaram ou que estão ainda em tratamento na instituição. Em 2019, iniciou uma proposta interprofissional (enfermagem, farmácia/ análises clínicas, fisioterapia, psicologia e serviço social) junto a equipe do ambulatório. Foram realizadas capacitações e reuniões mensais da equipe para organizar e discutir os encontros, as temáticas abordadas e metodologias utilizadas, e encontros mensais com os pacientes. Como forma de monitoramento é realizado registro de presença dos profissionais e usuários, número de participantes, temas abordados, além de ser solicitado no final de cada encontro *feedback* oral. Os encontros tiveram duração de duas horas; média de participantes de 7 usuários, idade média de 54 anos, alguns com incapacidades instaladas e a maioria com o tratamento já finalizado. As temáticas abordadas foram “cuidados com a saúde”, “higiene do sono”, “musicoterapia” e “nossa trajetória”; com realização de dinâmicas que envolvessem mitos e verdades de saúde de forma geral; meditação guiada e psicoeducação; “oficina dos pés”, sendo ensinado a preparação de loção caseira para hidratação dos pés, incentivando o auto cuidado; “dinâmica batuque-quente” com objetivo de estimulá-los a prática de atividade física e consciência corporal; distribuição de mudas para o cultivo de temperos; exposição de fotos antigas a fim de lembrar dos que passaram pelo grupo, e posteriormente cada usuário contou como foi seu diagnóstico e a trajetória ao longo do tratamento e reabilitação. **Discussão e Conclusão:** O grupo demonstrou ser participativo e aderente ao longo dos encontros, participando ativamente das dinâmicas e discussões. É válido destacar que esse espaço de troca e aprendizado é muito valorizado pelos usuários, como pode ser visto pelo relato da usuária “O grupo é um apoio, a gente conhece as histórias de cada um e aprende a lidar com outros problemas. Aqui a gente não precisa ter medo de falar, como temos medo com outras pessoas”. Além disso, o *feedback* dado pelos participantes de forma geral foi positivo, sendo percebido por eles a diferença na atual proposta de trabalho. **Comentários Finais:** Os grupos de educação em saúde são reconhecidos como uma abordagem eficaz e campo fértil para promoção de saúde, principalmente no âmbito de saúde pública no Brasil. Esse espaço permite troca de vivências entre os participantes, aprendizado, desenvolvimento e fortalecimento de estratégias de enfrentamento frente à doença e suas repercussões. Ao encontro dessa proposta é desenvolvido o trabalho interprofissional em que permite cada vez mais uma assistência integral ao usuário, garantindo um olhar biopsicossocial do indivíduo acometido.

**Palavras-chaves:** Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde, Educação em saúde, Hanseníase

## PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM INDIVÍDUOS COM REAÇÕES HANSÊNICAS

Yasmin ROCHA<sup>(1)</sup>, Karen Krystine Gonçalves de BRITO<sup>(1,2)</sup>, Matheus NÓBREGA<sup>(1)</sup>, Ester VILLAVÉRDE<sup>(1)</sup>,  
Emanuelle MALZAC<sup>(1)</sup>, Paula SOARES<sup>(1)</sup>, Flávia PACHECO<sup>(1)</sup>, Maria Júlia GUIMARÃES<sup>(1)</sup>, Mirian SILVA<sup>(1)</sup>

UFPB - Universidade Federal da Paraíba<sup>(1)</sup>, FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Reações hansênicas são respostas imunoinflamatórias agudas que podem se manifestar durante o percurso da doença e pós-alta, com sintomatologia incapacitante local ou disseminada mediante o acometimento dermatoneurológico exercido, gerando sequelas físicas temporárias ou permanentes na face e em membros. A prática de autocuidado realizada frequente e satisfatoriamente é essencial no âmbito da prevenção das incapacidades pelas reações, além de promover bem-estar, manutenção da qualidade de vida e reabilitação dos doentes. Portanto, faz-se necessário investigar sobre práticas de autocuidado em indivíduos com reação hansênicas, visto que são estados debilitantes em indivíduos em maior vulnerabilidade. **Objetivos:** Investigar as práticas de autocuidado na face, mãos e pés em indivíduos com reações hansênicas. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em novembro de 2018 a fevereiro de 2019 no setor de dermatologia em hospital universitário de João Pessoa, Paraíba. A população de 46 indivíduos passou por critérios de inclusão (maioridade, estar em tratamento ativo para reações hansênicas) e 01 recusou-se à participação, totalizando 19 participantes. Os dados foram coletados utilizando-se do instrumento “APAHansen” validado pela tese “Adesão ao autocuidado na hanseníase à luz da Teoria de Everett Rogers” da Universidade Federal da Paraíba, que dispõe de 46 questões que avaliam práticas de autocuidado nas dimensões face, mãos e pés com respostas em escala de *Likert* com valores de 1 a 5, porém invertidos em questões com conotação negativa. Em cada dimensão e na avaliação global, o *score* foi gerado por média aritmética. Para classificação, adotou-se como “satisfatória” a pontuação > 3,0 e “insatisfatória” ≤ 3,0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob protocolo nº 0785/16. **Resultados:** Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes predominou sexo feminino, idade média de 51 anos, cor parda, religião católica, escolaridade referente ao ensino fundamental, desempregado, multibacilares, tratamento de Reação Reversa e Grau de Incapacidade Física I. Em relação às orientações de autocuidado, 68% referiu que já recebeu orientações. Referente às práticas, a face obteve resultado insatisfatório em 74% dos entrevistados. Em contrapartida, apresentaram-se satisfatórias em 52% para mãos e 84% para pés. No *score* global, predominou a classificação satisfatória (58%). Quanto aos enunciados do APAHansen, influenciou negativamente a classificação da face a falta no “uso de protetor ocular para dormir” (95%) e de “exercícios para fortalecer a musculatura ocular” (84%); das mãos, a não-realização de “compressa para amolecer os calos das mãos, hidrata e depois lixa” (94%) e a falha na “proteção durante o trabalho ou atividades diárias” (74%); e nos pés a falta no “uso de óleos para lubrificar as pernas e pés” (68%) e de “exercícios para evitar fraqueza” (63%). **Conclusões:** Os resultados apontam deficiências nas práticas de autocuidado em indivíduos com reações, necessitando intervenções pela equipe multiprofissional junto aos participantes que precisam ser protagonistas do cuidado. As práticas para face foram deficientes, assim como para mãos, que apresentou quase metade insatisfatória. Nos pés, se apresentaram predominantemente satisfatórias, porém insuficiente para maestria na prevenção de incapacidades, visto que a execução do autocuidado deve ser contínua, frequente e de qualidade.

**Palavras-chaves:** Autocuidado, Face, Hanseníase, Mãos, Pé

## UTILIZAÇÃO DA ESCALA SALSA PARA MENSURAÇÃO DA LIMITAÇÃO DA ATIVIDADE E CONSCIÊNCIA DE RISCO EM RELAÇÃO COM O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA HANSÊNICA DO HOSPITAL SÃO JULIÃO

Marilena ZULIM<sup>(1)</sup>

HSJ - Hospital São Julião<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa crônica da qual sem o devido tratamento, pode evoluir para instalação de deformidades. **Objetivos:** Avaliar a mensuração da limitação de atividade, consciência de risco e o Grau de Incapacidade Física pós alta da poliquimioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que avaliou os domínios da escala SALSA e sua relação com o grau de incapacidade física (GIF) com o intuito de identificar as limitações funcionais apresentadas pelos pacientes. A amostra foi composta por 36 pacientes com dor neuropática hanseníca que foram avaliados no setor de fisioterapia do Hospital São Julião em Campo Grande, MS, no período de abril de 2018 a junho de 2019. Os dados foram tabulados e colocados no Excel. **Resultados:** a) Olhos – conseguir enxergar: 15 um pouco difícil, 3 ser muito difícil; b) Mobilidade (pés) – sentar ou agachar no chão: 10 fisicamente não conseguem, 13 um pouco difícil, 6 muito difícil, 3 evita por causa do risco; andar descalço: 14 relataram que fisicamente não conseguem, 8 que evitam por causa do risco, 3 um pouco difícil, 10 muito difícil; andar sobre chão irregular: 7 um pouco difícil, 13 fisicamente não conseguem, 7 muito difícil, 7 evitam por causa do risco; andar distâncias mais longas: 15 fisicamente não conseguem, 5 ser um pouco difícil, 9 muito difícil; c) Auto cuidado: lavar seu corpo todo: 17 um pouco difícil, 4 muito difícil; cortar as unhas das mãos ou dos pés: 11 um pouco difícil, 20 fisicamente não conseguem, 4 ser muito difícil; segurar um copo/tigela com conteúdo quente: 6 um pouco difícil, 8 fisicamente não conseguem, 4 muito difícil e 3 não precisa fazer isso; d) Trabalho (mãos) – trabalhar com ferramentas: 9 muito difícil, 10 pouco difícil; levantar objetos ou sacolas pesadas: 12 fisicamente não conseguem, 14 um pouco difícil, 12 muito difícil; cozinhar: 11 um pouco difícil, 1 ser muito difícil, 16 não precisam fazer isso, 1 muito difícil, 5 fisicamente não conseguem, 1 evita por causa do risco; despejar/servir líquidos quentes: 4 evitam por causa do risco, 10 um pouco difícil, 7 muito difícil, 6 fisicamente não conseguem; abrir/fechar garrafas com tampa de rosca: 4 fisicamente não conseguem, 13 um pouco difícil, 3 muito difícil; abrir vidros com tampa de rosca: 5 fisicamente não conseguem, 11 um pouco difícil, 4 muito difícil. Quanto a classificação operacional, 36 pacientes eram Multibacilar, sendo que 83,3% apresentaram o grau I, 8,3% com grau II e 8,3% com grau 0. **Conclusões:** Esse estudo foi de suma importância, pois buscou compreender por meio dos domínios da escala SALSA mensurar o grau de limitações de atividade de vida diária e o GIF e os resultados encontrados foram esclarecedor com base nas ideias propostas, percebendo-se que após a pós-alta essas pessoas se deparam com dificuldades na sua vida diária e na vida prática. Quanto ao GIF também demonstra ser compatível com as dificuldades já mencionadas, pois predominou grau I; permitindo traçar uma conduta terapêutica específica

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Neuropatia, Fisioterapia

## AValiação DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS E RESTRIÇÃO NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM IDOSOS QUE TIVERAM HANSENÍASE

Gabriela Teixeira Ribeiro de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Isabela BOCONCELO<sup>(1)</sup>, Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(2)</sup>, Tatiani MARQUES<sup>(1)</sup>, Renata Bilion Ruiz PRADO<sup>(1)</sup>, Lúcia Helena Soares Camargo MARCIANO<sup>(1)</sup>

ILSL- Bauru-SP - Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru-SP<sup>(1)</sup>, CLR-IAL- SJRP - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O modo como os idosos enfrentaram os obstáculos a partir do diagnóstico da hanseníase no passado pode ter trazido consequências para sua vida futura quanto à realização das atividades de vida diária (AVDs), participação social na vida familiar, profissional e comunitária. Conhecer esta situação pode direcionar os profissionais da saúde no planejamento das intervenções quanto à prevenção de incapacidades e reabilitação de pacientes, de acordo com as necessidades individuais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo consistiu em avaliar as estratégias de enfrentamento, a limitação das AVDs e a participação social em idosos que tiveram hanseníase. **Metodologia:** Foram avaliados 70 idosos, em acompanhamento no Instituto Lauro de Souza Lima, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram utilizados cinco instrumentos para avaliar os participantes: 1) Questionário com dados sociodemográficos (grau de instrução, ocupação atual, convivência familiar, etc) e clínicos (diagnóstico, tratamento, primeiros sinais e sintomas e classificação operacional); 2) Formulário de avaliação do grau de incapacidade (GI); 3) Escala Salsa que mensura a limitação de atividades nos indivíduos afetados pelo diabetes mellitus, hanseníase ou outras neuropatias periféricas; 4) Escala de Participação Social que visa mensurar restrições à participação social de pessoas afetadas pela hanseníase, as deficiências e outras condições estigmatizantes; 5) Inventário de Estratégias de *Coping* que avalia a forma como os idosos lidam com eventos estressantes após o diagnóstico, por meio das estratégias de resolução de problema, aceitação da responsabilidade, reavaliação positiva, suporte social, afastamento, autocontrole, confronto, fuga e esquiva. Foi utilizada análise estatística descritiva para a caracterização da casuística. **Resultados:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (67,1%), multibacilares (87,1%), tempo de diagnóstico superior a 20 anos (42,8%), GI 2 (64,3%) e 48,6% apresentaram restrição social leve à grave. Apesar da maioria dos idosos (91,4%) apresentarem alguma limitação nas AVDs variando entre leve a grave, houve um predomínio de 45,7% na categoria leve. No questionário *Coping*, dentre as estratégias negativas, as mais utilizadas foram o “autocontrole” (67,2%) e “afastamento” (62,9%), enquanto que as estratégias positivas predominou a “reavaliação positiva” (70%), “resolução de problemas” (65,7%) e “suporte social” (65,7%). **Conclusões:** A partir do diagnóstico da hanseníase no passado, a utilização da estratégia de autocontrole (controlar as emoções frente a estímulos estressantes), afastamento (evitar confrontar-se com a ameaça dos problemas em decorrência da doença) podem ter contribuído para a restrição social no presente, embora tenham utilizado o suporte social (buscar apoio nas pessoas e no ambiente). Apesar da maioria dos idosos apresentarem deficiências físicas visíveis (GI2), a estratégia de reavaliação positiva (reinterpretar as situações de conflitos, gerando crescimento pessoal) e resolução de problemas (modificar atitudes, sendo capaz de lidar com as pressões do meio) podem ter minimizado o enfrentamento da doença quanto à realização de AVDs. A investigação sobre o uso dessas estratégias pode auxiliar os profissionais da saúde a compreenderem quais os fatores que podem comprometer ou auxiliar o indivíduo quanto à aceitação da doença, adesão ao tratamento e prevenir incapacidades.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Idoso, Participação social, Atividades cotidianas, Estratégias de enfrentamento

## AValiação E Tratamento de Lesões Neuropáticas em Pessoas com Hanseníase em Serviço de Referência

Sandra Marina Gonçalves BEZERRA<sup>(1)</sup>, Josiane Santos SILVA<sup>(1,2)</sup>, Leonilda Cardoso Carvalho CARVALHO<sup>(2)</sup>, Jessyca Fernanda Pereira BRITO<sup>(1)</sup>, Aline Costa de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Olivia Araujo DIAS<sup>(3)</sup>

UESPI - Universidade Estadual do Piauí<sup>(1)</sup>, CMI - Centro Maria Imaculada<sup>(2)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa que acomete a pele e nervos periféricos, causadora de deficiências e incapacidades e com o passar dos anos sem tratamento podendo ocorrer redução e até perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e ocasionar parestesias e plegias musculares. Esses comprometimentos podem tornar os indivíduos propensos a acidentes, queimaduras, feridas e amputações, sendo responsáveis pelo surgimento de sequelas permanentes. Em pessoas com alteração da sensibilidade, durante e/ou após tratamento da hanseníase, é comum a presença de lesões em membros inferiores, principalmente na região plantar associado a traumas, ulcerações crônicas quando não tratadas adequadamente, e em situações avançadas, pode levar a amputação de membros. **Objetivos:** Avaliar e tratar úlceras neuropáticas em pessoas com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, longitudinal com abordagem quantitativa que foi realizada no Centro de referência no tratamento de hanseníase em Teresina, Piauí. Contou com a participação de 46 pacientes que são acompanhados pelo serviço. Os dados foram coletados e acompanhados nos meses de abril a julho de 2019, por meio de questionário semiestruturado mediante entrevista, acompanhamento e tratamento das úlceras com curativos de duas a três vezes por semana realizado por estomaterapeuta. **Resultados:** Prevaleceu 89,1% do sexo masculino, com média de idade de 53,5 anos, 73,9% de etnia parda, 73,9% estudaram menos de 5 anos e 71,7% são solteiros. Referente à ocupação 84,7% estavam aposentados, 71,7% com renda familiar de 1 salário mínimo. Em relação as lesões, 45,6% possuem as feridas há mais de 10 anos, 71,7% possuem 2 lesões ou mais, 82,6% apresentaram lesões em região plantar e 56,5% dos pacientes trataram a hanseníase há mais de 10 anos. A avaliação dos pacientes aconteceu no primeiro contato na sala de curativos com estomaterapeuta, em que era preenchido o histórico de enfermagem, a escala de Estigma Emic e avaliação das lesões utilizando o acrônimo TIME, medindo cada lesão comprimento, largura e profundidade e fotografando mediante autorização escrita dos pacientes. Após a avaliação era construído um plano terapêutico incluindo coberturas especiais a ser utilizada nas lesões, rotina de trocas de curativo no serviço e em domicílio, encaminhamento para serviço de sapataria para fabricação de palmilhas e para outros profissionais. Utilizando também a escala de PUSH para acompanhamento da cicatrização. Após 4 meses de serviço especializado observou-se melhora em 89,1% e cicatrizações em 23,9% das lesões. **Conclusões:** Prevaleceram as ulcerações crônicas, com hiperqueratose, alteração de sensibilidade e ausência de órtese ou prótese. A limpeza, adequação do tratamento e utilização de coberturas adequadas para o tratamento das lesões por profissional especializado mostrou que a maioria dos pacientes teve evoluções e algumas cicatrizações, o que contribuiu para melhorar a autoestima, melhor qualidade de vida, redução de incapacidades e possibilidade de reabilitação em pacientes com hanseníase.

**Palavras-chaves:** Ferimentos e lesões, Hanseníase, Prevenção, Saúde coletiva, Tratamento

## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INCAPACIDADES DA HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Rita Regis BORGES<sup>(1)</sup>, Ana Flavia Pereira da SILVA<sup>(1)</sup>, Angélica Fátima BONATTI<sup>(1)</sup>, Gabriela Mendonça ZUNTINI<sup>(1)</sup>

UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença de caráter dermatoneurológico, considerada um problema de saúde pública por ocasionar incapacidades quando não diagnosticada precocemente. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde – APS possuem papel fundamental no diagnóstico precoce, prevenção e controle da doença e de suas complicações ao realizar por meio de suas habilidades clínicas e epidemiológicas o acolhimento do indivíduo com escuta qualificada, classificação de risco e devidos encaminhamentos quando necessário. **Apresentação do relato:** Durante a prática da disciplina de interação comunitária na USF os alunos de medicina, desenvolveram atividades de vigilância em saúde com enfoque para as doenças transmissíveis, dentre elas a hanseníase. Em um dos atendimentos de rotina, os alunos receberam na pré-consulta uma idosa que trouxera resultados de exames para mostrar ao médico e queixava-se de dores pelo corpo há alguns meses. No momento da avaliação antropométrica, foram feitas algumas perguntas com o intuito de conhecer a história pregressa da usuária. A idosa relatou ter recebido o diagnóstico de hanseníase na forma multibacilar após ter cuidado durante muitos anos do pai, portador de hanseníase. Finalizado o tratamento medicamentoso, a mesma recebeu alta por cura. Ainda na pré-consulta, durante a avaliação foram identificadas sequelas da hanseníase como parestesia nos membros inferiores com traumas devido à sensibilidade reduzida, mão em garra, dor generalizada pelo encurtamento dos nervos, presença de manchas residuais e perda da acuidade visual direita. Após o acolhimento, a idosa foi orientada quanto à importância do autocuidado, encaminhada para consulta médica e referenciada para acompanhamento das incapacidades, também, pela atenção secundária. **Discussão e conclusão:** A identificação de incapacidades durante o atendimento reforça a necessidade de estruturar a APS, porta de entrada do SUS e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, a fim de fortalecer as ações de prevenção de incapacidade em hanseníase que visa à formação da consciência de riscos. Além disso, a escuta qualificada contribuiu para alcançar a integralidade do cuidado, principalmente, porque essas incapacidades, geralmente, são detectadas tardiamente. Mediante a essa situação acredita-se que os alunos perceberam a importância da responsabilização do profissional e corresponsabilização do usuário no seu processo de reabilitação. A importância de atitudes profissionais que investiguem e dê seguimento às necessidades das pessoas afetadas pela hanseníase é fundamental para diminuir e restringir o dano secundário à integridade do usuário, além de estimular uma formação médica de caráter humanizado. **Comentários finais:** O relato da usuária durante a pré-consulta evidencia as dificuldades enfrentadas pelos usuários que trataram a hanseníase, desde a busca do diagnóstico, a conscientização do mesmo e após a cura, uma vez que sua trajetória deveria continuar para tratar as incapacidades físicas e emocionais. Nas regiões onde há incapacidades e deformidades causadas pela doença, é imperativo analisar as condições de acesso aos serviços de saúde, possíveis falhas no esquema terapêutico da poliquimioterapia e o perfil da força de trabalho para o SUS, que precisa ser qualificada e resolutiva para as situações que determinam a atenção longitudinal e integral da APS.

**Palavras-chaves:** Atenção primária à saúde, Hanseníase, Pessoas com incapacidade

## OFICINAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE: UMA EXPERIÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

Maria Geórgia Torres ALVES<sup>(1,2)</sup>, Flávia Carolina Ferreira GOMES<sup>(1,2)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1,2)</sup>,  
Danielle Cássia de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1,2)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>, FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente pele e troncos nervosos. O processo inflamatório é uma das principais respostas do organismo à infecção, além das reações adversas causadas pelas drogas utilizadas no tratamento e o tempo prolongado de uso, que levam, principalmente, ao ressecamento e desenvolvimento de lesões na pele. Com isso, a adesão a uma alimentação saudável é um potencial contribuinte para a melhora da qualidade de vida do indivíduo atingido pela hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Foram realizadas 2 oficinas de alimentação saudável nos Grupos de Apoio ao Autocuidado (GAC) em hanseníase, localizados na cidade do Recife e no Cabo de Santo Agostinho, participando da reunião, 24 e 5 pacientes, respectivamente. As oficinas tiveram o objetivo de orientar a alimentação saudável, bem como a importância de incluir diariamente alguns alimentos que auxiliam em uma melhor absorção medicamentosa e melhor cicatrização da pele. As oficinas foram facilitadas pelas coordenadoras dos grupos, a nutricionista voluntária e por acadêmicas da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE), inseridas no Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Práticas Sociais, Cuidado e Direito à Saúde das Populações Vulneráveis (GRUPEV). A oficina foi dividida em três momentos: 1. exposição dialogada através do recurso audiovisual; 2. Perguntas e respostas, além de dicas de preparo de alimentos e 3. dinâmica sobre mitos e verdades na alimentação do indivíduo afetado pela doença. Foi destacada a importância nutricional das frutas e verduras, nutrição da pele, manutenção do sistema imunológico e processo de cicatrização que, juntos, previnem possíveis complicações à saúde dessa população. Os pacientes participaram ativamente tirando as dúvidas e respondendo às perguntas, sendo as principais relacionadas ao consumo de produtos enlatados, bebidas alcoólicas, fava, frutas cítricas e crustáceos. Além disso, foi percebido que a maioria dos pacientes, dentre eles diabéticos e hipertensos, não tinham hábitos saudáveis, relatando o baixo consumo de frutas e verduras e, alguns mencionaram o uso frequente de álcool. **Discussão e Conclusão:** Foi evidenciado que apesar de não haver uma orientação dietética específica para pessoas afetadas pela doença, é importante promover a educação em saúde sobre alimentação saudável, visto que alguns pacientes demonstraram não conhecer o risco da ingestão regular de determinados alimentos. Assim, esclarecer essa população acerca da nutrição adequada desmistifica alguns hábitos alimentares culturais e estimula os indivíduos a melhorarem sua alimentação como uma forma de se autocuidar, tratar a doença e prevenir agravos. **Comentários Finais:** Apresentar uma forma dinâmica de abordar a alimentação das pessoas atingidas pela hanseníase no contexto dos GACS, revela não só a importância de multiplicar o conhecimento sobre o tema, mas também motiva a realização dessa prática por outros profissionais de saúde que assistem a essa população.

**Palavras-chaves:** Autocuidado, Comportamento alimentar, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*

## FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A SUSTENTABILIDADE DE GRUPOS DE APOIO AO AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE

Raphaela Delmondes NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Niedja Madelon Nascimento SOUZA<sup>(1)</sup>, Maria Geórgia Torres ALVES<sup>(1)</sup>, Marielle de Lima BELMONTE<sup>(1)</sup>, Érika Beatriz Carneiro de SOUZA<sup>(1)</sup>, Geoclebson da Silva PEREIRA<sup>(1)</sup>, Dara Stephany Alves TENÓRIO<sup>(1)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Uma das estratégias de enfrentamento das incapacidades provocadas pela hanseníase é a prática do autocuidado, que pode ser operacionalizada em uma atenção individualizada ou a partir da operacionalização de Grupos de Apoio ao Autocuidados em hanseníase (GACs). Os GACs tem grande potencial de impactar positivamente na vida das pessoas acometidas e seus familiares. Em Pernambuco há diversos GACs em funcionamento, tornando-se importante compreender o que contribui para a manutenção desses grupos. **Objetivos:** Descrever os fatores que contribuem para a sustentabilidade de Grupos de Apoio ao Autocuidado em hanseníase de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, que faz parte de um projeto maior intitulado “Implantação e monitoramento de grupos de autocuidado em hanseníase na Região Metropolitana de Recife”, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Práticas sociais, Cuidado e Direito à Saúde (GRUPEV), com apoio do Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase (Morhan) e financiado pela entidade holandesa Netherlands Hanseniasis Relief (NHR). O estudo foi realizado em três GACs de Pernambuco com históricos de formação e organização diferentes entre outubro a dezembro de 2018. Os participantes do estudo foram usuários e coordenadores dos GACs, sendo quatro profissionais de saúde e quatro usuários. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Brardin. **Resultados:** Da análise dos dados emergiram cinco categorias: estabelecimento de vínculo; atividades do grupo; atuação dos profissionais no grupo; autonomia dos usuários; disponibilidade de recursos. O estabelecimento de vínculos a partir da relação entre os usuários e entre estes e os profissionais, permeada por afetividade, acolhimento e sentimento de pertencimento favorecem a manutenção do grupo. O desenvolvimento de atividades diversas como educação em saúde a partir de dinâmicas variadas, passeios e lanche também são fatores importantes. A postura dos participantes como o interesse, assiduidade e motivação dos profissionais e a autonomia dos usuários a partir do empoderamento, tomada de decisão e melhoria da qualidade de saúde foi relacionada à sustentabilidade dos grupos. Por fim a disponibilidade de insumos para o autocuidado, de recursos para lanche e para custeio de materiais necessários às atividades são fatores levantados para que os grupos continuem. **Conclusões:** A estratégia GAC vem se mostrando como uma prática importante na busca pela integralidade na atenção às pessoas acometidas pela hanseníase. O estudo mostrou que vários fatores favorecem a manutenção dos grupos. Conhecer estas questões contribui para o fortalecimento desta estratégia.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Reabilitação, Grupos de autoajuda

## TECNOLOGIA ASSISTIVA NOS PÉS: AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA HANSENÍASE

Tamiris Costa LOURENÇO<sup>(1)</sup>, Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(2)</sup>, Tatiani MARQUES<sup>(1)</sup>, Renata Bilion Ruiz PRADO<sup>(1)</sup>, Lúcia Helena Soares Camargo MARCIANO<sup>(1)</sup>

ILSL- Bauru-SP - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, CLR-IAL-SJRP - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Embora a poliquimioterapia tenha evidenciado modificações significativas no controle da hanseníase, não impede a ocorrência de deficiências físicas e incapacidades, sendo possível levar à redução do potencial de trabalho, restrição da vida social, transtornos psicológicos e piora da qualidade de vida (QV). Para minimizar os riscos de ferimentos e deformidades nos pés, o uso de tecnologia assistiva (TA), tais como, palmilhas e calçados adaptados pode possibilitar a melhora na QV. **Objetivos:** O objetivo consistiu em avaliar a qualidade de vida e o grau de satisfação dos indivíduos que utilizam tecnologia assistiva nos pés. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo. Foram incluídos 50 indivíduos em atendimento no Instituto Lauro de Souza Lima, com neuropatia hansênica que utilizavam TA e apresentam deficiências físicas visíveis nos pés com grau de incapacidades 2 (G12). Foi aplicado um roteiro de questões com dados sociodemográficos e clínicos, bem como a Escala Neuroqol para avaliar a frequência e a intensidade dos sintomas ou dos problemas nos pés. Para mensurar a satisfação do usuário, foi utilizada a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest). **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 62,1 (DP34,6), com predomínio de participantes do sexo masculino (62%), aposentados (68%) e casados (48%). A maioria eram multibacilares (100%), diagnosticados há mais de 20 anos (54%), com maior ocorrência de lesões tróficas e/ou traumáticas (35,8%) e reabsorções (29,6%). As TAs mais utilizadas foram a sandália de *carville* (52%), palmilha moldada (18%), sandália Bauruk (12%) e órtese *spring leaf* (12%). O grau de satisfação dos pacientes quanto ao uso da TA e serviços prestados pelos profissionais foi avaliado como “Bastante Satisfeito” (26%) ou “Totalmente Satisfeito” (74%). A “Dor” (média=9,5) foi o domínio de maior comprometimento da QV. Os domínios “Limitações das atividades da vida diária” (média=4,6) e “Transtorno nas relações sociais” (média=4,7) trouxeram menos prejuízos na QV. A maioria dos pacientes (90%) apresentou prejuízo na QV, decorrente dos problemas nos pés (G12), considerando que a classificação geral da QV foi satisfatória para metade dos indivíduos (50%). Esse dado justifica o menor prejuízo nos domínios “Limitações das atividades da vida diária” e “Transtorno nas relações sociais”. **Conclusões:** O grau de satisfação dos pacientes quanto ao uso das tecnologias assistivas foi bastante ou totalmente satisfatório o que pode ser justificado pela expertise do serviço prestado e pelos benefícios alcançados ao paciente, utilizando os dispositivos prescritos. O grau de satisfação dos pacientes quanto ao uso das tecnologias assistivas foi bastante ou totalmente satisfatório o que pode ser justificado pela expertise do serviço prestado e pelos benefícios alcançados ao paciente, utilizando os dispositivos prescritos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Qualidade de vida, Equipamentos de autoajuda, Comportamento do consumidor, Pessoas com deficiência

## COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE

Carlos Romualdo de Carvalho e ARAUJO<sup>(1,2)</sup>, Carina Guerra CUNHA<sup>(1)</sup>, Tereza Doralucia Rodrigues PONTE<sup>(1)</sup>, Francisco José Leal de VASCONCELOS<sup>(1)</sup>, Ana Gerúzia Souza Ribeiro GURGEL<sup>(1)</sup>, Gerardo CRISTINO FILHO<sup>(1)</sup>, Sandra Maria Carneiro FLOR<sup>(1)</sup>, Diego Ramos AGUIAR<sup>(1)</sup>

SMS - Secretaria Municipal da Saúde de Sobral<sup>(1)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa com capacidade de atingir o sistema nervoso periférico, provocando alterações sensitivas e tegumentares que podem causar importantes incapacidades físicas e evoluir para deformidades definitivas. As Ações de Controle da Hanseníase devem ser direcionadas prioritariamente pela Atenção Básica (AB) de forma a melhorar a resolubilidade da atenção, redução e controle da doença e complicações que podem ocasionar. Sendo uma doença incapacitante, urge a necessidade da realização da prevenção de incapacidades de todos os pacientes acometidos de forma a minimizar os prejuízos motores e neurológicos que a hanseníase acarreta. O papel AB na atenção à hanseníase é de cunho relevante haja vista o desenvolvimento de um trabalho em equipe articulado em rede, com potencialidade de atuação interprofissional para o cuidado, sendo um fator predisponente positivo para a realização da prevenção de incapacidades. Este estudo tem por objetivo descrever a experiência de realização da prevenção de incapacidades em hanseníase por uma equipe multiprofissional no município de Sobral, Ceará. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Sobral, Ceará. Para a realização da avaliação da prevenção de incapacidades realizou-se o levantamento dos pacientes acometidos pela hanseníase nos anos de 2015 a 2019, com análise do grau de incapacidade identificado por ocasião do exame e registrado em ficha de prevenção de incapacidades e/ou prontuários, assim como dos pacientes que não realizaram o exame durante o tratamento e pós-alta. Após o levantamento dos casos, os pacientes foram agendados para a avaliação e realização do exame de prevenção de incapacidades por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, médico, fisioterapeuta e psicólogo). Por ocasião dos exames, os pacientes receberam orientações acerca do autocuidado, apoio psicológico, avaliação médica, adaptações de calçados e palmilhas e encaminhamento ao serviço de referência nos casos necessários. **Discussão e Conclusão:** O trabalho da equipe multiprofissional tem como objetivo a detecção precoce da doença, assim como a prevenção de sequelas incapacitantes e tratamento de difícil manejo pelos episódios reacionais. A colaboração interprofissional no acompanhamento e na prevenção das incapacidades em hanseníase deve atender as necessidades do paciente, estabelecendo vínculo, ofertando apoio frente ao impacto do diagnóstico, devendo atuar desde a prevenção da doença à cura. A atuação interprofissional na prevenção de incapacidades oportunizou a equipe o conhecimento de todos os pacientes que realizaram tratamento para hanseníase nos últimos cinco anos, desenvolvendo ações que perpassaram desde a avaliação do estado clínico e grau de incapacidade, até a reabilitação social, física e psicológica do paciente. **Comentários Finais:** A busca por incapacidades físicas nos pacientes diagnosticados com hanseníase é uma das etapas básicas da avaliação neurológica do paciente. O foco está nas ações realizadas pelos profissionais que compõem a equipe de saúde, que deve estar atento a qualquer indício de comprometimento nervoso. Os profissionais de saúde responsáveis pelo processo de avaliação devem estar capacitados para diagnosticar precocemente as incapacidades adquiridas prevenindo a instalação de deformidades e diminuindo os custos para a saúde, sendo a atuação multiprofissional efetiva para mudança na vida das pessoas acometidas pela doença.

**Palavras-chaves:** Educação interprofissional, Atenção primária à saúde, Hanseníase, Prevenção de doenças

## **PARTICIPAÇÃO DE ENCONTRO DE AUTOCUIDADO: A IMPORTÂNCIA DESSA ESTRATÉGIA PARA REINserÇÃO SOCIAL DO PACIENTE COM HANSENÍASE**

**Bruna Caroline Bastida de ANDRADE**<sup>(1,2,3)</sup>

Agevisa RO - Agência de Vigilância Sanitária de Rondônia<sup>(1)</sup>, Integra - Instituto Empresarial Médico Integra<sup>(2)</sup>, SEMUSA - Secretaria de Saúde de Rolim de Moura<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com manifestações clínicas dermatoneurológicas. O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos no mundo. A presença de incapacidades traz estigma social e psicológico ao paciente. A estratégia da formação do Grupo de Autocuidado tem o objetivo de prevenir incapacidades ao orientar sobre prevenção e promoção em saúde e reinserir o paciente a sociedade com interação de lazer e atividades econômicas. O objetivo desse trabalho é relatar a participação em evento de conscientização sobre Grupo de Autocuidado para reinserção do paciente de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Com base na Educação em Saúde, realizou-se a participação no evento III Encontro Estadual dos Grupos de Autocuidado em Hanseníase no mês de novembro na cidade de Porto Velho. No encontro, houve a participação de pacientes acompanhados por sequelas em grupo de hanseníase, enfermeira e médica da referência municipal de Hanseníase da cidade de Rolim de Moura. Além desse, houve a participação de enfermeiros, médicos, agentes de saúde e outros pacientes de outras 13 cidades de Rondônia. **Discussão e Conclusão:** Notou-se que, com a participação dos pacientes e seus depoimentos, houve estreitamento da relação médico paciente, com maior empatia aos problemas, não só de saúde, mas psicossociais enfrentados. Deve ser citado que apenas uma médica participou desse encontro, podendo elencar como motivos da ausência dos demais a dificuldade de locomoção, falta de engajamento municipal em auxiliar o deslocamento da paciente e dificuldade de agenda dos profissionais. Tal fator é de grande destaque, uma vez que a participação ativa do médico no Grupo de Autocuidado pode auxiliar na terapêutica, bem como no diagnóstico de integralidade ao paciente de modo biopsicossocial. O fator de maior importância destacado no encontro foi a disseminação das estratégias de reinserção do paciente com hanseníase na sociedade, como sujeito ativo, e também no mercado de trabalho. Estratégias como confraternizações podem trazer melhor comunicação entre os pacientes, que em muitos casos, relatam exclusão social por parte das famílias e amigos após o diagnóstico. Além desse, oficinas de gastronomia, artesanato e administração trazem ferramentas para reinserção no mercado de trabalho. **Comentários Finais:** Após o exposto, é possível visualizar a importância de eventos dessa natureza para disseminação da informação sobre o cuidado do paciente com diagnóstico e sequelas de hanseníase. A doença apresenta, não só sequelas físicas, mas também grande estigma social e psicológico, com exclusão social dos pacientes. O Grupo de Autocuidado traz experiência de empatia, cuidado e acolhimento por parte da equipe de saúde, mas também possibilita a reinserção social. Contudo, a postura do médico deve ser participativa para o tratamento integral, devendo ser repensada a importância da participação desse profissional junto a equipe em eventos de promoção de estratégias de cuidado.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Auto cuidado, Dermatologia, reabilitação, incapacidades

## **ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS COM OS PÉS EM PESSOAS COM HANSENÍASE**

Geovana MONTEIRO<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A educação em saúde atua como fator que visa melhorar a qualidade de vida e a saúde da comunidade, empoderando o sujeito a fim de torná-lo ativo em seu processo de cuidar. Na hanseníase, doença infectocontagiosa com potencial incapacitante, uma abordagem essencial são as orientações para a adoção de medidas de autocuidado, e dentre elas, o cuidado com os pés sobressai como tema relevante na prevenção de incapacidades. Nessa perspectiva, a atividade educativa em sala de espera surge como espaço de educação em saúde, que promove o diálogo e a aproximação entre a população. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência discente na realização de atividade educativa, que aconteceu em abril de 2018, na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Fortaleza-CE. Participaram da ação pacientes com hanseníase atendidos na unidade, bem como seus acompanhantes e profissionais do serviço. A atividade durou aproximadamente 50 minutos e participaram 20 pessoas, dentre elas pacientes e acompanhantes. Foram utilizados recursos como folders e cartazes para expor o tema aos participantes. Os folders e cartazes foram antecipadamente elaborados pelos discentes. Os temas abordados foram: higiene dos pés, corte das unhas dos pés, características do calçado adequado para evitar lesões, atitudes que deveriam ser tomadas para evitar acidentes com os pés e exame dos pés. As principais dúvidas apresentadas pelos participantes foram: tipo de meia apropriada para uso, temperatura da água para hidratação, manuseio do hidratante nos espaços interdigitais, dentre outras. **Discussão e Conclusão:** Para os discentes, a experiência possibilitou o evidenciar de uma percepção deficitária da população sobre a importância do cuidado com os pés, bem como sua repercussão para a saúde. Em contrapartida, o dialogar sobre essa temática possibilitou ao público levantar informações sobre os seus cuidados com os pés e quais formas de cuidados eles devem ter para que a hanseníase não comprometa sua locomoção. **Comentários Finais:** Vale salientar que o uso da abordagem educativa, mesmo diante das limitações apresentou um bom alcance envolvendo a atenção ao público e permitindo a troca de saberes para com um tema com abordagem não muito frequente.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Educação em saúde, Atenção primária à saúde

## GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NO INÍCIO DO TRATAMENTO PARA HANSENÍASE

Janildes Maria Silva GOMES<sup>(1,2)</sup>, Ariadne Siqueira de Araújo GORDON<sup>(2,3)</sup>, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA<sup>(1,2,3)</sup>, Bethânia Dias de LUCENA<sup>(1)</sup>, Jaisane Santos Melo LOBATO<sup>(1)</sup>, Jusciellyson da Silva NAVA<sup>(1)</sup>, Givago da Silva SOUSA<sup>(2)</sup>

CEUMA - Universidade Ceuma<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, UFMA - Universidade federal do Maranhão<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, manifestando-se principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, podendo levar o indivíduo a incapacidades físicas, se não tratadas precocemente por meio das sequelas permanentes. Apesar do declínio da prevalência nos últimos anos, em decorrência da introdução da poliquimioterapia, a detecção de casos novos da doença continua elevada em diversos países. Para o controle e eliminação da hanseníase devem-se levar em consideração diversos fatores sociodemográficos, ambientais e clínicos, envolvidos na aquisição da doença, a fim de conhecer o comportamento do bacilo e persistência do mesmo em diferentes regiões. **Objetivos:** Identificar o grau de incapacidade física dos pacientes com hanseníase no início do tratamento em Imperatriz-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com 5.356 pacientes notificados para hanseníase no município de Imperatriz-MA, no período de janeiro de 2001 a maio de 2016. O instrumento utilizado para coleta de dados foi Fichas de Notificação, arquivadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Dos 5.356 pacientes investigados, 60,2% eram do sexo masculino, com idade variando de 04 a 98 anos com média de 43,2 (desvio padrão de 19,4), 63% eram pardos, 74,6% estudaram menos de dez anos, 55,1% tinham ocupação e 81,6% possuem menos de cinco contatos. A maioria dos pacientes teve grau de incapacidade funcional zero (59,6%), seguida do grau um (28,6%) e dois (12%). O grau de incapacidade não estava associado ao sexo, raça e número de contatos. Os pacientes na faixa etária de 16 a 60 anos encontraram-se associado com grau de incapacidade zero e os maiores de 60 anos ao grau de incapacidade um. A maioria dos pacientes com grau um e dois estudaram menos de dez anos. A maioria dos classificados com grau zero e um estava empregado e os com grau dois sem emprego. **Conclusões:** O presente estudo mostrou que a idade e escolaridade influenciam no potencial incapacitante dos pacientes com hanseníase no início do tratamento, sendo fatores que devem ser levados em consideração nas ações de prevenção e controle das incapacidades decorrentes da doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Incapacidades, Epidemiologia

## PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS EM UM GRUPO DE APOIO AO AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE

Niedja Madelon Nascimento SOUZA<sup>(1,3)</sup>, Marielle de Lima BELMONTE<sup>(1,2,3)</sup>, Maria Geórgia Torres ALVES<sup>(1,3)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1,3)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1,3)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1,2,3)</sup>

FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>(1)</sup>, UEPB - Universidade Estadual da Paraíba<sup>(2)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O desenvolvimento de deficiências e incapacidades físicas, emocionais e sociais no indivíduo atingido por sequelas de Hanseníase é um dos pontos críticos envolvidos com a morbidade e cronicidade da doença no contexto da exclusão social. Neste sentido são formados Grupos de Apoio ao Autocuidado para pessoas atingidas pela hanseníase (GAC), no intuito de prevenir e tratar as incapacidades dos usuários. **Objetivos:** Compreender as práticas de saúde em um grupo de apoio ao autocuidado para pessoas atingidas pela hanseníase em um município de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa de um projeto maior intitulado “Implantação e monitoramento de grupos de autocuidado em hanseníase na Região Metropolitana de Recife”, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Práticas sociais, Cuidado e Direito à Saúde (GRUPEV), com apoio do Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase (Morhan) e financiado pela entidade holandesa Netherlands Hanseniasis Relief (NHR). O estudo foi realizado em um grupo de apoio ao autocuidado em hanseníase vinculado a uma unidade de saúde em um município de Pernambuco no período de novembro de 2017 a julho de 2018. Participaram do estudo um profissional de saúde e usuários participantes do grupo. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de observação participante com elaboração de diário de campo. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade análise temática, do diário de campo. **Resultados:** Foram realizadas observações sistemáticas de 10 reuniões. Para análise dos resultados, foram identificadas cinco categorias: práticas educativas, práticas de ajuda mútua, planejamento de atividades, oficinas de geração de renda e atividades festivas. As atividades de educação em saúde são as mais presentes nos encontros, abordam temas escolhidos pelo grupo ou pela coordenadora e utilizam metodologias ativas. As práticas de ajuda mútua se referem às situações de apoio entre os participantes no processo saúde-doença em hanseníase, além do autocuidado, existe o cuidado com o próximo. O planejamento das atividades é feito de forma participativa com o usuário e conta com o apoio do programa de extensão universitária. As oficinas de geração de renda buscam a aquisição de recursos para compra de itens necessários às atividades e confraternizações do grupo através da produção de materiais, como vasos decorativos, e a realização periódica de um bazar. Já as atividades festivas se caracterizam por momentos de comemoração de datas festivas locais, como São João, aniversários e Natal. Os pontos mais importantes para a análise foram a dinâmica do grupo e seu desenvolvimento, os temas discutidos, o espaço físico, a atitude e postura do profissional, assim como a interação do mesmo com os usuários, como participam das reuniões e o planejamento das atividades por parte das extensionistas, da coordenadora do grupo e dos participantes das reuniões. **Conclusões:** A pluralidade das práticas de saúde culmina na existência de um conceito ampliado de cuidado. As práticas dos grupos permitem uma ressignificação do GAC para os usuários e ultrapassam os limites da educação em saúde, permitindo a criação de laços afetivos, empoderamento, troca de experiências e melhor adesão ao tratamento.

**Palavras-chaves:** Autocuidado, Educação em saúde, Hanseníase

## O OLHAR DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jeynna Suyanne Pereira VENCESLAU<sup>(1,2)</sup>, Amanda Campos MOTTA<sup>(2)</sup>

FVS - Faculdade Vale do Salgado<sup>(1)</sup>, Unileão - Centro Universitário Leão Sampaio<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de evolução lenta e longo tempo de incubação. Causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório que tem preferência pelos nervos periféricos, atingindo também as células da pele, provocando diversos sinais e sintomas, dentre eles o dano neural, que pode provocar deformidades e incapacidades físicas. O objetivo geral do estudo foi analisar a percepção dos portadores de hanseníase sobre a atuação do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas hansênicas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Iguatu-Ce, durante o mês de agosto de 2018, com 7 pacientes portadores de hanseníase cadastrados em 5 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 6 do sexo masculino e 1 do feminino, com idades entre 13 e 81 anos, de diferentes profissões, tipos de hanseníase e tempo de diagnóstico (86,4%: 2 anos e 14,3%: 1ano). A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista baseada em um roteiro semiestruturado, confeccionado pela pesquisadora, contendo 11 perguntas abertas relacionadas a queixa principal referente a patologia, conhecimento do paciente sobre a Hanseníase, atuação da fisioterapia e autocuidado na reabilitação das sequelas hansênicas; utilizando-se um gravador de voz para registrar as falas dos participantes. Durante a entrevista observou-se que muitos pacientes apresentavam dificuldade na aceitação da Hanseníase, auto preconceito e autoestima baixa, devido as marcas no corpo provocadas pela doença. **Discussão e Conclusão:** Observou-se no estudo, que 85,6% dos participantes conheciam pouco sobre a hanseníase, resultando em um diagnóstico tardio e consequente agravo nas manifestações hansênicas. A maioria dos participantes apresentavam alteração de sensibilidade, manchas no corpo e dificuldade em realizar atividades do cotidiano, como andar. Entre os principais fatores de risco para as Limitações de Atividade Funcional (FAL's) no portador de hanseníase destacam-se: o tipo Multibacilar, comprometimento nervoso e demora no diagnóstico e/ou tratamento. Em relação a fisioterapia e sua atuação na hanseníase, constatou-se que a mesma é desconhecida por 85,8% dos participantes, embora três já tenham realizado fisioterapia, não souberam relatar seus reais objetivos. Para prevenção e reabilitação das sequelas hansênicas são utilizados diversos recursos objetivando: ganhar Amplitude de Movimento (ADM), fortalecer a musculatura, restaurar a função motora, prevenir deformidades e amputações, e orientar o autocuidado. Sobre o acesso ao serviço fisioterapêutico, 71,5% relataram não terem sido informados de onde encontrá-lo, ficando claro a carência das informações em saúde para estes pacientes, confirmando que a falta de conhecimento sobre a fisioterapia limita o acesso dos pacientes ao tratamento. **Comentários Finais:** Buscou-se explicar a comunidade sobre a Hanseníase e a fisioterapia, assim como contribuir com o crescimento acadêmico, esclarecendo sobre a importância do conhecimento do paciente quanto a doença e formas de autocuidado no processo de reabilitação.

**Palavras-chaves:** Autocuidado, Fisioterapia, Hanseníase

## **AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL AO IDOSO COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE**

**Fabiana Amorim de Oliveira Souto MAIOR<sup>(1,2)</sup>, Gediene Maria de França SILVA<sup>(1)</sup>, Lilybethe Fernandes da SILVA<sup>(3)</sup>, Luan Prexedes da SILVA<sup>(1)</sup>, Maria Giselly CAVALCANTE<sup>(1)</sup>**

FICS - Facultad Interamericana de Ciencias Sociales<sup>(1)</sup>, HGOF - Hospital Geral Otávio de Freitas<sup>(2)</sup>, SES-RN - Prefeitura Municipal de Natal<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Atualmente, o histórico de idosos que tiveram hanseníase e hoje apresentam múltiplas sequelas advindas desta patologia, associado ao aumento da incidência de hanseníase entre idosos nos últimos anos instigam a terapia ocupacional com a adoção de novas práticas e de um olhar diferenciado para este público-alvo. **Objetivos:** Realizar uma extensa revisão bibliográfica sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional para idosos com histórico de hanseníase. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados sites de busca, como bases de dados do DATASUS, Portal de periódicos CAPES e na Biblioteca Nacional de Saúde, além de consultas a livros, manuais e protocolos de apoio referenciados pelo Ministério da Saúde e pelo CREFITO 11. **Resultados:** Após busca ficou evidenciado que atuação da terapia ocupacional ao idoso, em sua grande maioria está centralizada nos aspectos ligados ao processo de reabilitação física mais especificamente da mão, o qual visa à realização de exercícios principalmente para musculatura intrínseca e a realização de adaptações através de órteses para as atividades de vida diária (AVD'S), o que contribui na prevenção das deformidades nos membros superiores. Outra contribuição da terapia ocupacional são as oficinas terapêuticas como proposta para a melhora da qualidade de vida nos aspectos físicos, psicológicos (autoestima, sentimentos positivos) e relacionados ao meio-ambiente (recursos financeiros, ambiente no lar, cuidados de saúde e sociais). **Conclusões:** Apesar de existirem estudos científicos que evidenciem o tema, há necessidade de mais pesquisas e de um olhar diferenciado para este público, devido à associação entre hanseníase e outras patologias comuns ao processo de envelhecimento.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento, Hanseníase, Terapia ocupacional, Idoso

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DE UM GRUPO DE AUTOCUIDADOS E AJUDA MÚTUA EM HANSENÍASE

Fabiana Amorim de Oliveira Souto MAIOR<sup>(1,2)</sup>, Gediene Maria de França SILVA<sup>(1)</sup>, Lilybethe Fernandes da SILVA<sup>(3)</sup>, Luan Prexedes da SILVA<sup>(1)</sup>, Maria Giselly CAVALCANTE<sup>(1)</sup>

FICS - Facultad Interamericana de Ciencias Sociales<sup>(1)</sup>, HGOF - Hospital Geral Otávio de Freitas<sup>(2)</sup>, SES-RN - Prefeitura Municipal de Natal<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen (parasita intracelular), que é transmitido por meio das vias aéreas, apresenta alta infectividade (atingir grande número de indivíduos) e baixa patogenicidade (adoece poucos) e alta virulência (alto poder incapacitante). Pode atingir ambos os sexos (com predominância do masculino), todas as faixas etárias e classes sociais. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de experiência de um Grupo de Autocuidados e Ajuda Mútua em Hanseníase no estado Pernambuco, fundado em 2012, o qual teve início a partir da grande demanda de pacientes com necessidade de um maior monitoramento, de práticas de autocuidados e trocas que poderiam fortalecer e empoderá-lo do seu papel com paciente de hanseníase com deveres, mas também diversos direitos. **Discussão e Conclusão:** Foi observada a ampliação do conhecimento acerca de todos os aspectos que envolvem esta patologia (biopsicosociais-espirituais), maior interação e empoderamento dos participantes, a partir das experiências e vivências ao longo das palestras, dinâmicas, oficinas e atividades extra-hospitalares desenvolvidas ao longo dos anos. Foram realizados passeios, desenvolvido oficinas de geração de renda como (envelopamento de móveis, oficina de tear de tricô, oficinas de artesanato) e palestras informativas com diversos profissionais como podóloga, fisioterapeuta, psicóloga, enfermeira, nutricionistas e terapeuta ocupacional. **Comentários** **Finais:** Diante de todas as experiências ao longo destes 7 anos, podemos observar a importância dos grupos de autocuidados e ajuda mútua, no acompanhamento integral ao paciente de hanseníase. Além de vivenciar uma maior aderência ao tratamento medicamentoso e a ampliação do olhar deste paciente além desta patologia. Quanto aos profissionais, além dos benefícios acadêmicos, esta experiência desenvolver a ampliação do conhecimento e o novo olhar quanto a sua formação diante deste paciente, indo muito além de uma realidade somente curativa.

**Palavras-chaves:** Autocuidados, Hanseníase, Grupo, Incapacidade

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM MULHERES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO ENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2007 A 2017.**

Clodis TAVARES<sup>(1)</sup>, Ana Beatriz de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Fabianna OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Igor RAMOS<sup>(1)</sup>, Elis REGINA CHAGAS<sup>(1)</sup>, Daniela MARQUES<sup>(1)</sup>, Ana Lorena SOUZA<sup>(1)</sup>, Keila Cristina PEREIRA<sup>(1)</sup>, Robertson Delano da SILVA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, microrganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. Desse modo, é uma doença de baixa letalidade, porém pode causar incapacidades de caráter grave caso não seja diagnosticada e conseqüentemente tratada. **Objetivos:** Avaliar o grau de incapacidades físicas em mulheres atingidas pela hanseníase em um município endêmico do nordeste brasileiro, no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa dos dados levantados no setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo-AL, após autorização do secretário de saúde do município serão armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel®) para codificação das variáveis. Após essa etapa, o banco de dados foi importado e processado pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. **Resultados:** Na amostra de 39 mulheres, em relação ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 64,1% das mulheres apresentaram Grau zero, 20,5% Grau I, 2,6% Grau II e 12,9% não foram avaliadas ou não possuíam tal dado preenchido na ficha de notificação. Enquanto que o grau de incapacidade física no momento da cura foi de 43,6% classificado como grau zero, 41% de tal dado não foi preenchido na ficha na alta da paciente e 15,4% classificados como Grau I ou não avaliado. Os graus de incapacidade física 1 e 2 estão relacionados ao maior comprometimento da qualidade de vida. Nesse contexto, dá-se a importância de monitorar a função neural dos pacientes, vai muito além do momento de finalizar a PQT (poliquimioterapia), para prevenir a aparição de incapacidades em pacientes que já receberam alta. As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase podem ser altamente limitantes e merecem grande atenção dos serviços de atendimento em saúde. **Conclusões:** Portanto, é evidente que a maioria das mulheres pesquisadas no estudo apresentaram grau 0 de incapacidade físicas, porém nessa população ainda é presente os demais níveis de incapacidade I e II. Dessa forma, fazem-se necessárias medidas de prevenção e controle para as pacientes diagnósticas com hanseníase durante o tratamento e após a alta, com a finalidade de reduzir o número de complicações ocasionado por essa patologia.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Saúde da mulher

## VISITA DOMICILIAR A PESSOA ATINGIDA PELA HANSENÍASE: IMPORTÂNCIA PARA O AUTOCUIDADO.

Clodis TAVARES<sup>(1)</sup>, Jéssica DIODINO<sup>(1)</sup>, Núbia BARBOSA<sup>(1)</sup>, Dayse Carla ALVES<sup>(1)</sup>, Camila Thayna OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Carlos Rodrigo dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Thamires Vitória ARCANJO<sup>(1)</sup>, Keila Cristina Pereira do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Fabianna Santos de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, tem evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Classifica-se como uma doença negligenciada por acometer, principalmente, a população de baixa renda e, devido ao seu potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades, podem provocar problemas como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Durante a visita domiciliar aos pacientes em tratamento da hanseníase, pôde-se identificar o grau de vulnerabilidade social não só do paciente, como também dos seus familiares. Um dos pacientes, uma senhora de 57 anos de idade, diabética e hipertensa, residente do conjunto Moacyr Andrade no Bairro Benedito Bentes Maceió - Alagoas, cujas condições socioeconômicas são extremamente precárias. Estava apresentando episódios de reações hansênicas do tipo 1, caracterizadas por eritema, lesões cutâneas, queimação, erisipela e intenso prurido nos membros superiores e inferiores e abdome, mostrou-se com baixa qualidade de vida e pouco conhecimento acerca de seu estado de adoecimento, além de risco de comprometimento dermatoneurológico e de abandono do tratamento. **Discussão e Conclusão:** O fato da paciente ser diabética, torna-se um fator de risco para o rápido agravamento da doença, no que diz respeito às deformidades e comprometimento da função dos membros acometidos, além disso, por apresentar um baixo grau de conhecimento no que diz respeito a sua patologia, torna ainda mais fácil o abandono do tratamento. Diante disso, destaca-se o acompanhamento dessa paciente pela equipe de saúde, em especial o enfermeiro, pois esse profissional está frequentemente na comunidade buscando a identificação de pacientes com suspeita da doença e através do exame dermatoneurológico, consegue identificar os casos positivos e encaminhá-los imediatamente para o diagnóstico médico, possibilitando dessa forma, o tratamento precoce e a prevenção de danos, além de uma assistência humanizada que vise a promoção da qualidade de vida e ajude a esse paciente no enfrentamento de sua patologia. Seguindo as etapas imbricadas do processo de enfermagem, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação, conduzidas pelos estudantes, docente e enfermeira. Ao final das visitas foi perceptível melhoras no sistema tegumentar do paciente, maior independência no tocante a mobilidade, as condições do autocuidado foram elevadas bem como a autoestima. **Comentários Finais:** O acompanhamento à pessoa com hanseníase em tratamento é de extrema relevância para a equipe de saúde, uma vez que se pode prevenir as neurites e a deformidade dos membros, em especial de pacientes que já apresentam fatores de riscos, como os diabéticos. Além disso, reduz-se as chances de disseminação da doença dentro da comunidade e contribui para a identificação de casos novos e a realização de medidas de combate à doença.

**Palavras-chaves:** Visita domiciliar, Consulta de enfermagem, Hanseníase

## ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE LESÕES NEUROPÁTICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josiane Santos SILVA<sup>(1)</sup>, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA<sup>(1)</sup>, Sara de Moura LIMA<sup>(2)</sup>, Joana Maria da COSTA<sup>(2)</sup>, Aline Costa de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Olivia Araujo DIAS<sup>(1)</sup>

UESPI - Universidade Estadual do Piauí<sup>(1)</sup>, CMI - Centro Maria Imaculada<sup>(2)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiosa de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o Brasil, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que atinge a pele e os nervos periféricos causando deficiências e incapacidades. O dano neural está presente nas fases mais avançadas e pode ocasionar parestesias e plegias musculares. Esses comprometimentos tornam os indivíduos propensos a acidentes, queimaduras, feridas e amputações, sendo responsáveis pelo surgimento de incapacidades permanentes. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência que objetivou descrever assistência especializada de enfermagem em Estomaterapia no tratamento de lesões neuropáticas em pessoas com hanseníase, o qual foi realizado por meio da avaliação e tratamento de lesões neuropáticas em pacientes com hanseníase por enfermeira Estomaterapeuta e equipe de enfermagem, no período de abril de 2019 a julho de 2019. A assistência foi desenvolvida em uma parceria com Universidades Públicas, NHR Brasil e o serviço de referência para tratamento de hanseníase do município, que já disponibilizava o atendimento de curativos semanalmente para feridas e agendamento mensal para o desbridamento mecânico, sem rotina de acompanhamento. A assistência diária do estomaterapeuta com avaliação e tratamento consistiu em realizar um plano terapêutico individual para cicatrização das lesões, desde a admissão com o preenchimento do histórico de enfermagem, a escala de estigma Emic, avaliação da lesão utilizando o acrônimo TIME, mensuração em cm<sup>3</sup> (comprimento, largura e profundidade), fotografia das lesões mediante autorização escrita dos pacientes, uso da escala PUSH para o acompanhamento da cicatrização. Neste período era realizada a indicação das coberturas adequadas, como hidrofibra, alginato, papaína, hidrogel, carvão ativado com e sem prata, de acordo a necessidade da lesão e o agendamento das trocas curativo semanais, bem como orientações e encaminhamentos para equipe multiprofissional como sapataria, terapia ocupacional, fisioterapia, psicólogos, serviço social e médico, favorecendo tratamento integrado. **Discussão:** O centro de atendimento possui pacientes com lesões antigas que há algum tempo não frequentavam o centro, mas que ao iniciar o tratamento para cicatrização das feridas, passaram a participar rotineiramente das atividades do serviço. As lesões dos pacientes cadastrados nos 4 meses de atendimento especializado obtiveram melhora importante, trazendo benefícios na qualidade de vida dos pacientes, redução do estigma e maior autoestima. Mesmo os pacientes que ainda não obtiveram cicatrização, estão comprometidos na rotina dos curativos pela esperança de melhora total de suas lesões, sendo que 100% teve redução da exsudação e área da lesão no período do tratamento. **Conclusão:** As lesões comprometem a qualidade de vida de muitos pacientes e aumentam o estigma da doença hanseníase. O serviço especializado com atendimentos na rotina para curativos adequados mostrou adesão positiva dos pacientes com melhora significativa de suas lesões, ainda influenciando na participação em outros serviços. **Comentários Finais:** A assistência especializada e adequação do tratamento contribuiu para a cicatrização e melhora do aspecto da lesão, sendo importante parcerias interinstitucionais para assistência especializada e redução do agravo de doença que causa incapacidades permanentes como a hanseníase.

**Palavras-chaves:** Cicatrização, Estomaterapia, Ferimentos e Lesões, Hanseníase, Neuropatia

## **PROJETO TERÇA FELIZ: ESTRATÉGIA DO SUS HUMANIZADO E ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA DA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE EX-COLÔNIA EM SÃO LUÍS-MA**

**Nathalia do Vale Carvalho de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Gisella Pachêco COSTA<sup>(1)</sup>, Shirley Priscila Martins CHAGAS<sup>(1)</sup>**

HAL - Hospital Aquiles Lisboa<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O presente trabalho sintetiza o relato de experiência de um projeto implantando em uma unidade hospitalar de São Luís-MA, referência para internação de pessoas com hanseníase com quadro reacional e outras queixas clínicas que demandam por internação. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O Projeto Terça Feliz nasceu da inquietação da equipe em realizar uma ação proporcionasse uma dinâmica diferenciada na unidade hospitalar. É norteado a partir das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, com base no princípio da transversalidade que busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Tem como principal objetivo promover momentos de socialização e educação em saúde aos usuários hospitalizados, ofertando atividades sociais, culturais e educativas durante o período de hospitalização. De forma a criar um ambiente agradável aos pacientes para melhoria do enfrentamento ao adoecer e estigma da doença. No projeto, que é realizado as terças-feiras, são explorados cinco elementos: Musicoterapia, Cinema, Educação em Saúde, Oficinas de arte, Espiritualidade. **Discussão e Conclusão:** O sentido maior do projeto é quebrar paradigmas que reforçam o preconceito e estigma na hanseníase. Por ser ex-hospital colônia, a sociedade rotula como hospital onde ficam pessoas em completo isolamento como antes, e o doente acaba sentindo os reflexos desse pensamento estigmatizante o que resulta no enfraquecimento ou quebra de vínculos com seu grupo familiar ou social. Atualmente a unidade hospitalar possui dezoito leitos, com equipe multidisciplinar que presta suporte as atividades do projeto, reúnem-se a cada trimestre para realizar o planejamento das ações, de forma que todos os profissionais contribuam com as atividades do projeto. **Comentários Finais:** O projeto terça feliz tem proporcionado um novo sentido tanto para a equipe quanto ao usuário, durante o momento de hospitalização, na medida em que são resgatados valores como cidadania, humanidade, empoderamento, autonomia do ser social, fortalecimento de vínculos, e acima de tudo o resgate do ser cidadão e seu direito de usufruir do SUS como dever do Estado, de qualidade e numa perspectiva de integralidade.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Hospitalização, Humanização, SUS

## **CASA DAS BEM AVENTURANÇAS: APOIO SOCIAL INTEGRAL ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE.**

**Adriana Aparecida de Oliveira SILVA<sup>(1,2)</sup>, Cláudia Fagundes DUARTE<sup>(1,2)</sup>, Vânia Maria ARANTES<sup>(3)</sup>**

CBA - Casa das Bem Aventuranças<sup>(1)</sup>, CREDESH\_UFU - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária<sup>(2)</sup>, UFTM - Campus Iturama - Universidade Federal do Triângulo Mineiro<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença cercada de mitos, preconceitos, além da falta de esclarecimento que mantém uma crença de mistério e maldição históricas. No Brasil, os pacientes têm acesso a tratamento gratuito de qualidade e conta com seis centros de referência nacional em hanseníase que dão suporte às unidades básicas de saúde visando juntos eliminar esta doença. Em Uberlândia, o Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH-UFU) é um órgão que possui equipe multiprofissional e presta aproximadamente 20.000 atendimentos/ano aos portadores de hanseníase, familiares e contatos. Muitos usuários do CREDESH-UFU passam o dia entre sessões de atendimento, necessitando de um local próximo e seguro para descanso, higienização, alimentação, estrutura não ofertada no bairro ou pela unidade; a maioria desloca-se de outros municípios de madrugada e só retorna no final do dia nos transportes das prefeituras. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em 2009, diante da necessidade dos usuários do CREDESH-UFU, funcionários, voluntários e amigos se reuniram e criaram a CASA DAS BEM AVENTURANÇAS (CBA), instituição sem fins lucrativos, vínculos empresariais, partidários ou religiosos, mantida por ações voluntárias da sociedade, de caráter filantrópico que busca acolhimento, amparo e promoção social de famílias em condições de vulnerabilidade social. Os seus objetivos principais são: (1) eliminar e ou minimizar situações de privação material e discriminação aos seus atendidos, (2) oferecer segurança, alimentação e descanso em ambiente limpo, confortável e acolhedor, minimizando exposição ou constrangimento com atendimento humanizado, e (3) quebrar estigmas e preconceitos vigentes, através ações específicas a toda a sociedade sobre o tema hanseníase. No início das atividades a CBA enfrentou muitas dificuldades. Na busca da locação do primeiro imóvel nas proximidades do CREDESH-UFU, um proprietário de imóvel contrariou: “Terei que colocar fogo nesta casa se alugar para esta finalidade”, demonstrando preconceito e desinformação. Assim sendo, o primeiro espaço para acomodar a CBA era uma oficina mecânica desativada, a qual foi transformada em um local mais acolhedor. A busca por parcerias foi árdua; havia pessoas desejosas em ajudar, mas que não queriam ver o nome vinculado à hanseníase. Aos poucos, as ações foram se concretizando, consolidando adesões voluntárias. Vale ressaltar que preocupados com a prevenção da vulnerabilidade e riscos sociais e sabendo da importância do desenvolvimento de potencialidades, uma das primeiras ações da CBA foi buscar o empoderamento dos usuários para que o MORHAN (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase) fosse resgatado em Uberlândia. Hoje o MORHAN – Uberlândia está ativo e sendo coordenado por pessoas que sentiram na pele as dificuldades físicas, emocionais e sociais, mas que hoje se sentem capazes de lutar para fazer valer o seu direito como cidadão brasileiro além de ser grande parceira da CBA. **Discussão e Conclusão:** As ações da CBA incluem: Oficinas (Capacitação e formação de multiplicadores em ações contra a discriminação e exclusão social, Corpo em movimento), Rodas de conversas, Dia da Pizza, Bazar e Brechó e ações de intervenções na sociedade. No ano de 2018 contabilizou 14 oficinas, atendeu usuários de 79 cidades, serviu 3.786 refeições, em um espaço amplo, contendo dormitórios, banheiros, sala de estar, refeitório e varanda. Em 2017 foi possível concretizar a compra de um terreno em frente ao CREDESH-UFU, local onde será construída a sede definitiva deste sonho. Assim, a CBA cumpre a sua missão, minimizando os obstáculos para realização do tratamento da hanseníase preconizado pela OMS, com ética, acolhimento, empatia, cidadania, transparência e promoção humana. **Comentários Finais:** A atuação da CBA tem facilitado o acesso de muitas pessoas ao tratamento da hanseníase e assim espera contribuir para que o Brasil alcance em breve as metas de eliminação desta doença tão negligenciada.

**Palavras-chaves:** Acolhimento, Empoderamento para a saúde, Participação da comunidade, Preconceito, Voluntários

## **AÇÕES INTERDISCIPLINARES E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE EM ÁREA SENTINELA DE EX-COLÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alison Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>, Nirlando Igor Fróes MIRANDA<sup>(1)</sup>, Marcos Fabiano de Almeida QUEIROZ<sup>(1)</sup>, Geovanna Lemos LOPES<sup>(1)</sup>, Kevin Matheus Lima SARGES<sup>(1)</sup>, Hilma Solange Lopes de SOUZA<sup>(1)</sup>, Mariane Cordeiro Alves FRANCO<sup>(1,2)</sup>, Bruno Vinicius Silva PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Pablo Roberto Moreira dos REIS<sup>(1)</sup>, Marília Brasil XAVIER<sup>(1,2)</sup>

NMT - UFPA - Núcleo de Medicina Tropical - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, CCBS - UEPA - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, - Universidade do Estado do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Vila de Santo Antônio do Prata, localizada no município de Igarapé-açu, Pará, foi fundada em 1897, como um núcleo de ocupação colonial, mais tarde transformada em colônia penitenciária e, posteriormente, em colônia para abrigo de hansenianos. Em 1921 chamou-se Instituto do Prata, com suporte para alojar 300 pacientes e 2000 pessoas em um núcleo habitacional independente. Hoje é chamada de Vila de Santo Antônio do Prata, área de antiga colônia, atualmente há sete ex-pacientes asilados sem parentesco conhecidos além de 46 internos que recebem auxílio estadual, e um total de estimadamente 4 mil habitantes. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Entre os anos de 2003 a 2009, o número de casos novos contribuiu para elevar a cidade de Igarapé-açu a nível Hiperendêmico para a hanseníase. A partir de ações de busca ativa e acompanhamento de casos realizados pelo grupo de pesquisa e extensão do Laboratório de Pesquisas em Dermatologia Tropical e Doenças Endêmicas - UFPA, em parceria com outras instituições de ensino e pesquisa (Instituto Lauro de Souza Lima e Universidade do Estado do Pará) e as Secretarias de Saúde do Estado e local, a partir de 2010, o coeficiente de detecção diminuiu, oscilando entre os patamares Muito Alto e Alto. A tendência do coeficiente de detecção aponta para a redução, apoiada em ações de educação em saúde e vigilância epidemiológica, baseadas em inquéritos populacionais, visitas domiciliares e abordagem educacional em saúde nos núcleos familiares, oficinas de auto-cuidados, avaliação clínica e laboratorial de casos antigos e contatos intradomiciliares. Também são realizadas ações em escolas com percepção de autoimagem e envolvendo pais e professores. Procura-se realizar tais ações com a representatividade da comunidade, incluindo-se o MORHAN. **Discussão e Conclusão:** A conformação histórica da Vila Santo Antônio do Prata acaba por condicioná-la como uma área sentinela, caracterizada pelo considerável isolamento, homogeneidade de variáveis ambientais e socioeconômicas, tamanho compatível com estudos de bases populacionais e níveis de endemicidade alta para hanseníase sobre uma população particularmente susceptível à doença. Sua população atual é naturalmente susceptível à doença por fatores genéticos e epigenéticos relacionados às condicionantes de ex-colônia (relações maritais entre indivíduos já susceptíveis convivendo sob condições ambientais historicamente relacionadas à hanseníase). Desta forma, conclui-se que ações intensivas de vigilância e intervenção em saúde, com abordagens múltiplas e interinstitucionais sobretudo com empoderamento da comunidade podem contribuir para melhorar indicadores epidemiológicos da hanseníase nessas áreas. **Comentários Finais:** A condição de detecção de casos novos ou recidivantes na Vila Santo Antônio do Prata foi atenuada com o passar dos anos. Porém a detecção de casos multiresistentes recentemente publicada na literatura científica, demonstra que a continuidade das ações é imprescindível, necessitando de parcerias do Estado e comunidade local e demais atores da sociedade em geral.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Relações comunidade-instituição

## REDES DE APOIO AOS PACIENTES COINFECTADOS COM HANSENÍASE E HIV/AIDS

Bruna Oliveira da SILVA<sup>(1,2)</sup>, Felipe Botelho ALVES<sup>(2)</sup>, Leandro Oberdan Oliveira da COSTA<sup>(2)</sup>, Luisa de Nazaré Fernandes TAVARES<sup>(1)</sup>, Nirlando Igor Fróes MIRANDA<sup>(1)</sup>, Nahima Castelo de ALBUQUERQUE<sup>(1,2)</sup>, Marília Brasil XAVIER<sup>(1)</sup>, Kevin Matheus Lima de SARGES<sup>(1)</sup>, Mariana Garcia Lisboa BORGES<sup>(1)</sup>, Alison Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>

NMT-UFGA - Núcleo de Medicina Tropical - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, UNIFAMAZ - Faculdade Metropolitana da Amazônia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** No Brasil, a hanseníase e a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são agravos de grande importância para a saúde pública. Ambos agravos envolvem um fenômeno social e histórico, que ao longo dos anos trouxe dúvidas que levaram a sentimentos preconceituosos que influenciaram a crença social e criação de um estigma sobre as pessoas que vivem com estas doenças. Redes de apoio social e familiar, nestes casos, é uma das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento das pessoas e para ajudá-las a enfrentar os sentimentos de exclusão e rejeição vinculados ao diagnóstico. A hanseníase e o HIV/AIDS apresentam características estigmatizantes, então, ressalta-se a importância de conhecer as redes de apoio dos pacientes coinfectados, considerando que tanto o HIV/AIDS quanto a hanseníase são doenças endêmicas na região. **Objetivos:** Compreender a influência das redes de apoio no cuidado em saúde de pacientes coinfectados com Hanseníase e HIV/AIDS, descrevendo e conhecendo as redes de apoio em saúde, social e familiar vivenciadas pelos usuários. **Metodologia:** O estudo é descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido no ambulatório de uma unidade de referência em coinfeção HIV/Hanseníase. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com apoio de um formulário semiestruturado com seis pacientes coinfectados com HIV e Hanseníase. Para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo masculino e a idade variou de 35 a 45 anos. A análise das entrevistas deu origem a quatro categorias temáticas, sendo a primeira: “A descoberta do diagnóstico e a rede de apoio familiar”, nesta categoria destaca-se o pouco conhecimento dos participantes sobre as doenças no momento do diagnóstico e que a maioria compartilhou sua condição de saúde com seus familiares, embora acompanhados com sentimentos de vergonha, medo e rejeição. Na segunda categoria, “As relações sociais e o preconceito”, a maioria dos participantes relataram que conseguiram manter suas relações sociais e atividades de lazer após o diagnóstico dos agravos, embora relatem que evitam falar sobre sua condição de saúde para evitar sentimentos de preconceito. Na categoria “Implicações no cotidiano”, os participantes relataram que após o diagnóstico dos agravos apresentaram mudanças no seu cotidiano, tanto relacionadas as limitações físicas, como a necessidade de intensificar o cuidado em saúde. Na quarta categoria, “Acolhimento nos serviços de saúde”, a maioria dos entrevistados relataram boas experiências nos serviços de saúde que frequentam, embora um tenha relatado que não foi bem acolhido em um dos serviços. **Conclusões:** Os achados demonstraram que a maioria dos pacientes com HIV/Hanseníase que participaram do estudo possuem redes de apoio familiar e social para o enfrentamento dos agravos, o que, conseqüentemente, possui grande influência no cuidado em saúde, principalmente na adesão ao tratamento, dado que o estigma e preconceito relacionados a esses agravos foram evidentes nas entrevistas. Assim, ratifica-se que o apoio emocional e psicológico da família e amigos é fundamental para obtenção de resultados positivos na qualidade de vida dessas pessoas, bem como o esclarecimento quanto à sua condição de saúde.

**Palavras-chaves:** Apoio social, Coinfecção, Hanseníase, HIV

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HANSENÍASE COMO TROCA DE SABERES EM UMA CAPITAL DE ALTA ENDEMICIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO.

Francilene Carvalho de MESQUITA<sup>(1,2)</sup>, Josiane Santos SILVA<sup>(2)</sup>, Sandra Marina Goncalves BEZERRA<sup>(2)</sup>, Patricia Gonçalves SOARES<sup>(1)</sup>, Olivia Dias de ARAÚJO<sup>(3)</sup>, Ruimar Batista da COSTA<sup>(1)</sup>, Roberth Brandao da SILVA<sup>(1)</sup>, Joelma Maria COSTA<sup>(3)</sup>

MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase<sup>(1)</sup>, UESPI - Universidade Estadual do Piauí<sup>(2)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Introdução: A Hanseníase é um grave problema de saúde pública, sendo uma doença infectocontagiosa de alta endemicidade, causada pela *Mycobacterium leprae* que apresentam sinais e sintomas dermatoneurológicos. Doença de evolução lenta e silenciosa que vem aumentando nos últimos anos, mostrando que continua sendo uma doença negligenciada e pouco conhecida. Além de ser uma das doenças mais incapacitantes e estigmatizantes da história, possui forte associação a questões religiosas, o que aumenta a discriminação e o preconceito em torno da doença e persiste com uma doença silenciosa, endêmica e incapacitante, que restringe a vida das pessoas e precisam ser discutidos e utilizadas estratégias de informação sobre a doença nos diversos níveis de atenção à saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em uma capital de alto índice endêmico do nordeste brasileiro, foi realizado um projeto denominado Teresina em ação, desenvolvido pelo núcleo local do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, conhecido como MORHAN, que visa levar serviços de saúde e judiciário a população. Em sua 20ª edição trouxe uma novidade, inserir educação em saúde em hanseníase, contando com o apoio da TV, rádio, Prefeitura e federação de Futebol. O objetivo do projeto foi levar para a população informações acerca de seus direitos e multiplicar as ações e conhecimentos de educação em saúde. Com stands, faixas, cartazes, panfletos e álbum seriado para atividades de troca de saberes. **Discussão e Conclusão:** a medida que o projeto acontecia, as pessoas chegavam com olhares curiosos, desconfiados e as vezes, incrédulos, eram acolhidas e explicado os questionamentos, ao mesmo tempo que foram convidadas para trocar conhecimentos sobre hanseníase, onde iriam aprender e repassar as informações, atuando como agentes multiplicadores. Aproveitou-se para saber os conhecimentos que a população já possuía sobre hanseníase e esclarecer as dúvidas o que foi denominado troca de saberes. A abordagem e forma simples e popular foi importante, pois a linguagem técnica pode dificultar o entendimento e até mesmo impedir que o objetivo seja alcançado e reforçado o aprendizado. As pessoas ficavam surpresas com as informações recebidas, saindo mais conscientes e muitos referiam que seriam multiplicadores das informações, enfatizando a importância de falar sobre o que aprendeu aos seus familiares, vizinhos e amigos. Durante a execução das atividades, foi possível observar o interesse das pessoas em aprender e disseminar o conhecimento adquirido de maneira prática e simples, tornando-se mais atentas aos sinais e sintomas que auxiliam no diagnóstico precoce da hanseníase. Ressaltando que a educação é o caminho para a eliminação da discriminação, do preconceito e do estigma. A experiência de realizar intervenção educativa é gratificante e motivante e demonstra o quanto se há por fazer para que os impactos decorrentes das consequências da doença possam ser reduzidos e/ou eliminados, reforçando que a informação é o caminho para o diagnóstico precoce e redução das barreiras existente na hanseníase. **Comentários Finais:** As atividades educativas levaram informações acerca da hanseníase de forma isolada, roda de conversa e planfetaagem. Atividades como estas se fazem necessárias no dia a dia, seja com parceiros de projetos ou apenas atividades isoladas, porque ao querer fazer a diferença as ideias surgirão, visto que não se pode mensurar o sofrimento e a dor daqueles que estão esquecidos.

**Palavras-chaves:** Ciências sociais, Educação em saúde, Hanseníase

## **ANÁLISE DOS SABERES DOS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS E REDE DE APOIO SOCIAL NO SEU PROCESSO DE ADOECIMENTO**

**Lucimara Alves SILVA<sup>(1)</sup>, Sonia Acioli de OLIVEIRA<sup>(2)</sup>**

IFBA - Lucimara Alves Silva<sup>(1)</sup>, UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Hanseníase, doença secular, ainda desafia e move a humanidade em busca do seu controle global. O Brasil é o segundo país em notificação de novos casos, perdendo apenas para a Índia. A principal estratégia para o seu controle foi o lançamento da Poliquimioterapia pela Organização Mundial de Saúde. Essa foi uma estratégia exitosa, porém, não atingiu a eliminação da doença em médio prazo, o que indica que outros aspectos que a envolvem estão inseridos nesse processo, mas ainda não foram desvelados. Hanseníase, doença secular, ainda desafia e move a humanidade em busca do seu controle global. O Brasil é o segundo país em notificação de novos casos, perdendo apenas para a Índia. A principal estratégia para o seu controle foi o lançamento da Poliquimioterapia pela Organização Mundial de Saúde. Essa foi uma estratégia exitosa, porém, não atingiu a eliminação da doença em médio prazo, o que indica que outros aspectos que a envolvem estão inseridos nesse processo, mas ainda não foram desvelados. **Objetivos:** Este trabalho apresenta resultados parciais de uma tese de doutorado que buscou analisar os saberes dos usuários com diagnóstico de hanseníase assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse momento, tem como objetivo apresentar os saberes dos usuários com diagnósticos de hanseníase, relacionados aos direitos e redes de apoio social. Analisou também de que forma esses direitos e a rede de apoio estão incorporados no seu atendimento junto ao Programa Municipal de Hanseníase e de que modo isso pode ajudar os acometidos pela doença a se aproximarem do diagnóstico e do tratamento. Conhecer o que é e o que os afasta, é fortalecedor nesse processo e pode reduzir lacunas que existem entre usuários com hanseníase e o programa. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na APS do município de Eunápolis, Bahia, tendo adotado como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada com a realização de 14 entrevistas junto a usuários com diagnóstico de hanseníase. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2017. Para proceder ao tratamento e análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temático-Categorial. **Resultados:** Verificou-se que o enfrentamento da doença é difícil quando se perde o direito de trabalhar e produzir economicamente devido às dores fortes e ao comprometimento físico, que a hanseníase compromete a vida social e psicológica, relacionados a perda da autonomia, do trabalho, e da condição de dificuldade financeira. Aos que recorreram ao INSS para buscar o apoio financeiro, consideraram uma experiência penosa. Analisou-se também a face perversa da doença, que envolve o modo de viver a vida em sociedade, as crenças que envolvem a doença, a ausência de vínculos de confiança nas relações entre usuários e família. Verificou-se que os próprios usuários se percebem como agentes significantes de apoio em rede ao se colocarem como atores no processo de adoecimento. A internet foi um dos canais significativos de comunicação para conhecer mais sobre a doença e como essa é enfrentada por outras pessoas. **Conclusões:** Conclui-se que o acesso à Unidade Básica de Saúde para adesão ao programa de hanseníase despertou os usuários para participarem do cuidado com a saúde da família e o quanto é difícil conviver com a doença sem o apoio familiar. Delineou-se uma linha divisória da vida antes e após a hanseníase, mesmo após a alta. No momento em que não conseguem receber o apoio financeiro da Previdência Social, sentem-se desamparados pelo Estado. Revelou-se que a integração entre os usuários é positiva, pois podem mostrar que a doença tem diagnóstico, tratamento e cura.

**Palavras-chaves:** Atenção primária à saúde, Hanseníase, Programa municipal de hanseníase.

## AValiação DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO NO PARÁ

Glauciney Pereira GOMES<sup>(1,3)</sup>, Marcos José da Silva BAIA<sup>(3)</sup>, Valney Mara Gomes CONDE<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(2)</sup>, Guilherme A. Barros CONDE<sup>(3)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença neurodermato-infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alta infectividade e de baixa patogenicidade por infectar muitos, mas poucos manifestarem a doença. No Brasil, o serviço de saúde é responsável por diagnosticar a hanseníase, encontrar casos ativos da doença, acompanhar os contatos dos pacientes, realizar o tratamento e prevenção de incapacidades das pessoas afetadas pela hanseníase, mas apenas 42% do total da população do Pará é coberta por estes serviços. Este cenário sugere que podem haver muitos pacientes portadores de hanseníase não diagnosticados no Estado, que estão perpetuando a transmissão do bacilo. O profissional Agente comunitário de saúde (ACS) tem papel de destaque na vigilância epidemiológica desta doença, onde a suspeição de casos podem facilitar a identificação de novos pacientes que necessitam de diagnóstico e tratamento para a mitigação de danos à saúde e propagação da doença. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento dos ACS sobre os aspectos gerais da Hanseníase, transmissão, diagnóstico, tratamento e vigilância de contato. **Metodologia:** Foram selecionados para a capacitação os ACS e de zona de baixo, intermediário e alto grau de detecção de Hanseníase utilizando os pacientes notificados na base SINAN. No processo de georreferenciamento e análise espacial da distribuição dos casos de hanseníase foi utilizado o software livre QUANTUM GIS (QGIS) e o mapa da zona urbana foi adquirido através do Google maps. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário fechado, contendo 9 questões, contemplando tópicos sobre aspectos gerais, diagnóstico, transmissão, tratamento e vigilância de contatos acerca da hanseníase foi aplicado aos ACS antes (pré-teste) e depois (pós-teste) na tentativa de mensurar o nível de conhecimento desses profissionais. Os participantes tinham 3 opções de resposta, para cada questão, devendo marcar com um X apenas a correta de entre as opções apresentadas aplicado a 24 ACS das Unidades de Saúde Liberdade/Mapiri, Nova República e Santa Clara no município de Santarém- Pará. Para análise dos resultados foram categorizados em 5 blocos divididos: Bloco 1- A doença (aspectos gerais), Bloco 2- Diagnóstico, Bloco 3- Transmissão, Bloco 4- Tratamento, Bloco 5- Vigilância de contatos. Os dados foram tabulados utilizando média e porcentagem. **Resultados:** Foram capacitados 24 ACS para a suspensão em suas áreas de atuação nas Unidades Básicas de Saúde que estavam nas zonas: baixo (UBS Santa Clara); alto (UBS Nova República) e uma área intermediária (UBS Mapiri/Liberdade) detectadas através da Análise espacial. Os resultados apontam um nível de conhecimento "ótimo" para o bloco 4 (Tratamento), "bom" para o bloco 3 (Diagnóstico), "regular" para o bloco 1 (Aspectos gerais) e "ruim" para os blocos 2 (Transmissão) e 5 (Vigilância de Contatos). **Conclusões:** Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram um nível de conhecimento "regular" sobre os principais aspectos da hanseníase, para a vigilância de contato e transmissão o nível de conhecimento foi "ruim", fazendo-se necessário maior atenção seja dada na educação permanente em saúde desse profissional. Devido à falta de conhecimento sobre como ocorre a transmissão e como agir na vigilância de contato para a hanseníase, demonstra propagação da doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Agentes comunitários de saúde, Vigilância de contato, Enfermagem, Saúde coletiva

## FOLDER EDUCATIVO SOBRE DIREITOS SOCIAIS À SAÚDE DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nataly Lins SODRÉ<sup>(1)</sup>, Giovana Ferreira LIMA<sup>(1)</sup>, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Júlia Rebeka de LIMA<sup>(1)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A magnitude e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. Diante deste cenário, a educação em saúde apresenta-se como meio de compreensão viável, tanto para os acometidos, quanto para a população em geral, sobre o contexto biopsicossocial da hanseníase, incluindo neste âmbito questões relacionadas aos direitos sociais à saúde garantidos por lei, que contribuem no empoderamento e fortalecimento dos pacientes na luta pela garantia e execução de seus direitos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência acerca da elaboração de material educativo do tipo folder para orientar, de maneira simples e objetiva, pacientes acometidos pela hanseníase acerca dos seus direitos sociais à saúde garantidos por lei. O folder educativo é resultado de uma das etapas da pesquisa “Direitos sociais à saúde das pessoas atingidas pela hanseníase em Recife – PE” aprovada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Pernambuco (PIBIC/CNPq/UPE) sob o edital 2018/2019, de CAAE nº 88751218.6.0000.5192 e parecer nº 3.087.683 e realizada nos Grupos de Autocuidado (GAC) em Hanseníase da Região Metropolitana de Recife. O material foi elaborado no período de julho a agosto de 2019 após a coleta e análise de dados da pesquisa referida, onde observou-se as necessidades e dúvidas levantadas pelos pacientes acerca da temática durante as oficinas de direitos sociais à saúde realizadas no estudo. O folder intitulado “Direitos sociais das pessoas acometidas pela hanseníase” possui uma linguagem simples e imagens correlacionadas com cada direito para facilitar o entendimento do leitor acerca da temática. Em sua primeira parte, é apresentada a definição de direitos sociais à saúde. Posteriormente são expostos os conceitos e locais indicados para esclarecimento de informações dos 9 direitos abordados na pesquisa, divididos nas categorias de direitos à saúde (tratamento gratuito, sigilo de informações, reabilitação e órteses e próteses) e direitos ligados à previdência social, assistência social e outros (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, benefício de prestação continuada, isenção tributária e pensão especial por internamento compulsório). Em sua parte final, o material educativo apresenta os contatos e redes sociais do Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase (Morhan), Recife e Nacional, para retirada de dúvidas acerca da temática, e as entidades de apoio e elaboração. Os folders serão entregues nos GAC’s participantes do estudo, e conseqüentemente aos pacientes. **Discussão e Conclusão:** Os pacientes acometidos pela hanseníase possuem dificuldades a respeito do conhecimento dos seus direitos sociais à saúde, tornando-os ainda mais vulneráveis socialmente, e prejudicando assim sua qualidade de vida e o exercício dos direitos em sua plenitude. Com isso, a elaboração do folder, facilitará o acesso a informação acerca da temática e contribuirá no enfrentamento da doença, empoderamento e fortalecimento na luta pela garantia de seus direitos. **Comentários Finais:** Por se tratar de um material educativo de fácil utilização no âmbito da educação em saúde, o presente relato é de extrema relevância diante dos fatores de pouca discussão e conhecimento acerca da temática envolvida, além das questões relacionadas à vulnerabilidade social que a hanseníase impõe sobre os acometidos, onde estes, estando cientes dos seus direitos, poderão ser disseminadores e esclarecedores de informações.

**Palavras-chaves:** Direitos, Educação em saúde, Hanseníase

## CONHECIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SEGURIDADE SOCIAL

Nataly Lins SODRÉ<sup>(1)</sup>, Giovana Ferreira LIMA<sup>(1)</sup>, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Júlia Rebeka de LIMA<sup>(1)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença com alta magnitude e poder incapacitante, onde acometidos devem ser cuidados numa perspectiva integral atendendo suas necessidades e vulnerabilidades sociais. Diante disto, direitos relacionados à seguridade social compreendem um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar questões relativas à saúde, à previdência e à assistência social para a população, garantindo assim direitos previstos em leis às pessoas acometidas pela hanseníase, mas que em sua maioria não são reconhecidos pelos pacientes. Justificando a necessidade de ampliação do conhecimento acerca da temática, podendo proporcionar melhores condições de vida e seguridade social aos acometidos. **Objetivos:** Identificar o conhecimento das pessoas acometidas pela hanseníase acerca dos direitos relacionados à seguridade social. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de uma pesquisa aprovada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Pernambuco (PIBIC/CNPq/UPE) sob o edital 2018/2019, de CAAE nº 88751218.6.0000.5192 e parecer nº 3.087.683. Estudo do tipo pesquisa ação, realizado com 42 pacientes integrantes de 4 Grupos de Autocuidado (GACs) em Hanseníase na Região Metropolitana do Recife. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2019 através da aplicação de questionários pré e pós-testes nas oficinas de direitos sociais à saúde, e a análise foi composta pela construção do banco de dados no programa Microsoft Office Excel, para o estudo das informações coletadas e elaboração de tabelas. **Resultados:** Dentre os direitos selecionados, encontram-se: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, benefício de prestação continuada (BPC), pensão especial por internamento compulsório e isenção tributária. Foi observado no pré-teste que 78% dos pacientes conheciam o direito ao auxílio-doença, 83% a aposentadoria por invalidez e 55% ao BPC, tendo este último dado relevante de 45% dos pacientes que não sabiam a respeito do benefício. Em relação à pensão especial, 55% dos pacientes relataram não possuir conhecimento acerca deste direito. E sobre a isenção tributária, 81% desconhece esta garantia. A oficina abordou o conceito de direitos sociais à saúde e elencou os direitos relacionados à hanseníase através de uma roda de esclarecimento que continha a dinâmica de uma caixa com perguntas sobre a temática, onde o paciente tinha a oportunidade de falar o seu conhecimento a respeito do direito que foi retirado. O pós-teste foi aplicado posteriormente à oficina e todos os pacientes afirmaram saber a respeito do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez, 98% sobre o BPC e pensão especial, e 88% acerca da isenção tributária. **Conclusões:** Os pacientes acometidos têm conhecimento dos direitos relacionados à previdência social, porém no que diz respeito à assistência social e outros, a dúvida e o não conhecimento estão presentes, dificultando assim sua proteção social e colocando-os em vulnerabilidade ainda maior que a doença os oferece. Espaços para debate e esclarecimentos acerca da temática são de extrema relevância para o empoderamento e fortalecimento dos acometidos na luta pela garantia de seus direitos.

**Palavras-chaves:** Direitos, Hanseníase, Seguridade social

## **PERCEPÇÕES DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO EM TERRITÓRIOS ENDÊMICOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ: VISÃO DO PESQUISADOR**

Marianne Santos FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(1,2)</sup>, Isaac Mendes DONATO<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(2)</sup>, Alberto Novaes RAMOS JÚNIOR<sup>(1)</sup>

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ<sup>(1)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O conceito de estigma foi criado na antiguidade em referência às marcas do corpo que se associavam a condição moral de um indivíduo, levando-o a exclusão no âmbito social. Nesse cenário, a hanseníase se caracteriza como doença infecciosa, negligenciada e marcada por estigma e preconceito. Sua atual condição provém da construção histórica e social da doença, além das manifestações clínicas que repercutem em possíveis impactos psicossociais. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato vivenciado durante a pesquisa: Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções Relativos à Hanseníase em Contextos de Hiperendemicidade no Brasil (CAPP-HANS) realizada pela NHR Brasil (*Netherlands Hanseniasis Relief* - Brasil) e Universidade Federal do Ceará, desenvolvida em Fortaleza-CE, no período de novembro de 2018 a março de 2019. O CAPP-HANS compõe uma investigação multicêntrica internacional (Programa PEP++) envolvendo Brasil, Indonésia e Índia. A abordagem junto a membros da comunidade, pessoas acometidas pela doença, seus contatos e profissionais de saúde mediante aplicação de questionários sociodemográficos, KAP (*Knowledge, Perceptions and Practices*), adaptado para o Brasil, que aborda conhecimentos, práticas, atitudes e percepções sobre a hanseníase; e escalas validadas no Brasil (Escala de Distanciamento Social-SDS, Escala de Estigma para Comunidade-EMIC-CSS, Escala de Estigma Individual-EMIC-AP e Escala de Empoderamento). Participaram da pesquisa 633 pessoas. Vivenciar a aplicação desses instrumentos tornou possível perceber o estigma e distanciamento social de pessoas acometidas pela doença em contexto comunitário, assim como o conhecimento destes sobre as causas, sintomas e transmissão da hanseníase. **Discussão e Conclusão:** Percebeu-se que grande parte dos participantes não detinham noções básicas sobre a doença tais como: forma de transmissão, sintomas e causa do agravo, citando o sol e cimento como causa, o contato sexual e/ou com afetados em tratamento, ou não, como transmissão. Por consequência, o pouco conhecimento repercutia em pré-julgamentos que estabeleciam algum nível de distanciamento, desvalorização e exclusão de pessoas acometidas pela hanseníase. Relatos de abandono social, restrição do contato pessoal, separação de utensílios básicos foram frequentes nos territórios. Assim, ser assistente de pesquisa contribuiu para compreensão da importância de estratégias de educação em informação, educação e comunicação em saúde baseadas nos conhecimentos pré-existentes, das diretrizes fundamentais do SUS, a exemplo da integralidade na atenção à saúde das pessoas, pois durante a graduação o contato com este cenário é pontual e pouco discutido. A vivência norteia a postura profissional, compreensão do agravo a partir da clínica ampliada e sua potencial repercussão negativa nos domínios sociais e psicológicos além de potencializar o aprendizado sobre metodologia científica. **Comentários Finais:** Mesmo com a disseminação de informações nos dias atuais, percebe-se que o estigma relacionado às pessoas acometidas pela hanseníase e, sobretudo a falta de conhecimento, ainda permanece nas comunidades. Apesar da hiperendemicidade no país pouco se divulga sobre a doença, o que dificulta tanto na detecção de casos novos como na adesão e continuidade do tratamento, por vezes associadas ao preconceito e falta de informação.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Estigma social, Saúde pública

## O DESENVOLVER DE ALGUNS MINUTOS DE PROSA: RELATO DA COLETA DE DADOS DO ESTUDO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÃO DAS PESSOAS AFETADAS POR HANSENÍASE, SOBRAL-CE

Florência Gamileira NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Zélia Maria Azevedo MAGALHÃES<sup>(2)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(3,4)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(3)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(3,4)</sup>

LABSUS/UVA - Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil<sup>(1)</sup>, CAPP-HANS/NHR-BRASIL - Projeto de pesquisa CAPP – HANS Brasil, Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(2)</sup>, NHR - BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(3)</sup>, PPGSP/UFC - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é caracterizada por apresentar alta infectividade e baixa patogenicidade. É uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A sua ocorrência no Brasil segue elevada, principalmente em Estados e Municípios das regiões Norte e Nordeste do país. Entre os fatores relacionados a este cenário, cita-se: a dificuldade do diagnóstico precoce e a operacionalização das ações estratégicas para a quebra da dinâmica de transmissão da doença. O estigma se comporta como um importante aspecto de influência nesse cenário, relacionado, muitas vezes, ao desconhecimento da doença e a manutenção das crenças e histórias criadas em torno da hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Assistentes de pesquisa do projeto: “*Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções relativos à Hanseníase em Contextos de Hiperendemicidade no Brasil (CAPP-HANS)*”, descreve, a partir deste, a experiência na aplicação de escalas que possuem como objetivo analisar conhecimentos, atitudes, práticas e percepções relativos à hanseníase em diferentes populações de estudo em áreas hiperendêmicas delimitadas na região Nordeste do Brasil. A população do estudo compreende à casos novos de hanseníase diagnosticados no período de 2017 a março de 2019, na cidade de Sobral/CE. Foi possível conhecer diferentes vivências a partir dos voluntários, tais como: o conhecimento com relação a hanseníase e o estigma que envolve o processo de adoecimento e cura, a mudança no estilo de vida e a sua interação com o meio social. **Discussão e Conclusão:** Identificou-se uma diversidade de sentimentos e atitudes com relação ao enfrentamento da hanseníase por estas pessoas. As experiências negativas vivenciadas por alguns, interferiu no trabalho e até mesmo no relacionamento com outras pessoas. Verificou-se resistência em aceitar o diagnóstico e tratamento, principalmente àqueles com um poder aquisitivo maior. Muitos evitaram falar sobre seu diagnóstico para as pessoas do seu convívio social, tendo ainda, àqueles que omitiram para própria família. O receio está em encontrar na comunidade atitudes preconceituosas que os afetem em sua vida pessoal e profissional. Entre outras dificuldades, está o seguimento com o tratamento, existem outros fatores que agravam a situação destas pessoas, a exemplo: problemas familiares, acometimento por outras comorbidades e contexto socioeconômico. Uma experiência bastante relatada, foram os questionamentos sobre o escurecimento na cor da pele e sobre os sinais característicos da doença tais como nódulos, lesões e manchas. Alguns sentimentos, como medo, são reportados pela literatura como fator que justifica a omissão do diagnóstico. **Comentários Finais:** Os participantes da pesquisa reagem a esse aspecto da vida de formas divergentes. Enquanto uns preferem esquecer, outros trazem grandes ensinamentos e se mostram interessados em contribuir para eliminação da doença, valorizando e colaborando com estudos científicos. O contato mais próximo com a população em estudo, levou-nos a repensar as práticas em saúde e o zelo nas ações relacionadas a hanseníase e as pessoas afetadas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Epidemiologia, Estigma social

## CONHECIMENTO DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE ACERCA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

Giovana Ferreira LIMA<sup>(1)</sup>, Nataly Lins SODRÉ<sup>(1)</sup>, Mayara Ferreira Lins dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Júlia Rebeka de LIMA<sup>(1)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** No Brasil, em 2016 foram notificados 25.218 casos novos de hanseníase, caracterizando um país de alta carga para a doença. Sendo assim considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o segundo país no mundo com maior número de casos. Para além disso, estima-se que aproximadamente 2 a 3 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum grau de incapacidade decorrente da doença. Tendo isso em vista e sabendo que uma enfermidade acarreta alterações não só físicas, mas também psicológicas e sociais, a hanseníase ainda gera preconceitos e estigmatiza os indivíduos, onde os mesmos, no passado, tiveram seus direitos humanos violados, ações que até os dias atuais reverberam consequências dolorosas. Nessa conjuntura, justifica-se a necessidade de ampliação e debate a respeito dos direitos sociais para as pessoas acometidas pela doença com foco na assistência à saúde, proporcionando melhor qualidade de vida e acesso a informações. **Objetivos:** Identificar o conhecimento das pessoas acometidas pela hanseníase acerca dos direitos relacionados à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de uma pesquisa aprovada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Pernambuco (PIBIC/CNPq/UPE) sob o edital 2018/2019, de CAAE no 88751218.6.0000.5192 e parecer no 3.087.683. Estudo do tipo pesquisa ação, realizado com 42 pacientes integrantes de Grupos de Autocuidado (GACs) em Hanseníase em 4 das unidades de referência na Região Metropolitana do Recife. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários pré-teste e pós-teste em oficinas sobre direitos sociais à saúde no período de fevereiro a junho de 2019, e análise foi realizada através do banco de dados construído no programa Microsoft Office Excel, para interpretação das informações e elaboração de tabelas. **Resultados:** Os direitos à saúde abordados foram tratamento gratuito, sigilo de informações, reabilitação, e órteses e próteses. No pré-teste foi constatado que quanto ao tratamento gratuito todos os participantes alegaram conhecer e 2% respondeu que não saber acerca do assunto; em relação ao sigilo de informações 16% dos participantes alegaram que não era um direito e 16% disse não saber a respeito; quanto a reabilitação 2% respondeu que não era um direito e 7% não tinha conhecimento sobre esse direito; o quesito de órteses e próteses 22% dos participantes não sabia sobre a existência desse direito e 2% acreditava que não era um direito. Após a realização da oficina de direitos à saúde, que abordou os direitos citados acima e os meios legais para a efetivação dos mesmos foi aplicado o pós-teste, onde todos os participantes responderam saber a respeito do tratamento gratuito, reabilitação e órteses e próteses, e 98% sobre o sigilo. **Conclusões:** Visto que mesmo os participantes tendo uma boa compreensão acerca da temática, incertezas e dúvidas se fazem reais comprometendo a busca por esses direitos e conseqüentemente a efetivação dos mesmos. Nesse contexto a utilização das oficinas de direitos como estratégia que possibilitam a discussão e esclarecimentos acerca da temática fortalece o cuidado integral visando minimizar sofrimentos e necessidades acarretadas pela doença.

**Palavras-chaves:** Direitos, Hanseníase, Saúde

## **ABORDAGEM TEÓRICO E PRÁTICA DO EMPODERAMENTO NO CONTEXTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NEGLIGENCIADAS**

**Flávia Carolina Ferreira GOMES<sup>(1)</sup>, Marize Conceição Ventin LIMA<sup>(1)</sup>, Danielle Christine Moura dos SANTOS<sup>(1)</sup>**

UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O termo empoderamento trazido nas obras de Paulo Freire na década de 80 é considerado, por alguns autores, como não totalmente definido devido a sua ampla abordagem e aplicação prática. Entretanto, o modelo tem sido proposto pela Organização Mundial de Saúde como estratégia enfrentamento de doenças crônicas e infecciosas negligenciadas e para promoção da saúde, pois os estudos mostram que através do empoderamento, o indivíduo aumenta sua capacidade de autocuidado, melhora a auto-estima, apresenta maior aderência ao tratamento, o que contribui significativamente na melhoria de sua qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar as abordagens teórico e práticas do empoderamento no contexto das doenças crônicas negligenciadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed no período de maio a julho de 2019. Foram cruzados através do operador booleano AND os descritores “doenças crônicas”, “doenças negligenciadas” e “doenças tropicais” com “educação em saúde”, “poder” e “controles informais da sociedade” e a busca foi realizada pelos seus equivalentes MeSH. **Crerios de incluso:** texto completo disponvel de artigos, teses ou outros documentos cientficos, em todos os idiomas disponveis. Foi realizada uma anlise de conteudo e os termos utilizados para a definio do termo empoderamento divididos por categorias. **Resultados:** Foram encontrados 6.988 (seis mil, novecentos e oitenta e oito) publicaes com os descritores aplicados, dos quais 3571 estavam disponveis em texto completo e gratuito. Desses, 60 artigos continham o termo empoderamento ou empowerment e foram selecionadas 19 publicaes que atendiam ao critrio de incluso. O perodo de publicao foram de 2004 a 2017, sendo 03 brasileiros, 01 australiano, 01 irlandes, 02 coreanos, 02 canadenses, 01 asiatico, 02 holandeses e 03 norte-americanos. Apenas 05 das 19 publicaes apresentaram abordagens praticas acerca de intervenes embasadas no conceito/modelo de empoderamento. O termo empoderamento foi definido de diversas formas e as categorias destacadas foram educaco em saude, autocuidado, direito social, autonomia, controle de sua prpria vida, poder de reflexo e critica. Dois trabalhos descrevem experiencias praticas aproximando o modelo de assistencia centrada na pessoa e empoderamento trazendo proposta de intervenes que obtiveram sucesso nos resultados esperados, como melhora do autocuidado, auto-estima e empoderamento dos individuos participantes. **Conclusoes:** Conhecer as diferentes abordagens acerca do empoderamento no mundo pode servir de apoio a construo de metas no combate as doencas infecciosas negligenciadas e na assistencia a saude dos usuarios. Assim como na implementaco de programas de treinamentos dos profissionais na assistencia interdisciplinar.

**Palavras-chaves:** Empoderamento, Doencas crônicas, Doencas negligenciadas

## O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES EM ATIVIDADES DO PROJETO CAPP-HANS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ

Isaac Mendes DONATO<sup>(1,2)</sup>, Marianne Santos FLORÊNCIO<sup>(1,2)</sup>, Léia Gadelha TEIXEIRA<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Nayla Rochele Nogueira de ANDRADE<sup>(1,2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Maria Angélica Gomes CARNEIRO<sup>(1)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(2)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica negligenciada, com relevante impacto social. Tem sido associada a forte estigma originado na desinformação e na sua construção histórica e social, o que demanda um trabalho fortemente vinculado aos territórios. Assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem sido chave para o desenvolvimento de ações de vigilância e controle, constituindo-se no elo entre equipe de saúde, pessoas, famílias e comunidades. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato vivenciado durante a pesquisa “Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções Relativos à Hanseníase em Contextos de Hiperendemicidade no Brasil (CAPP-HANS)”, realizada em Fortaleza-Ceará, no período de novembro de 2018 a março de 2019. Foi desenvolvida pela NHR Brasil (*Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil*) em parceria com Universidade Federal do Ceará cujo principal objetivo era analisar conhecimentos, atitudes, práticas e percepções relativos à hanseníase em diferentes populações de estudo em áreas hiperendêmicas delimitadas na região Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa 154 ACS. A presença do ACS durante coleta de dados foi de suma importância considerando o desempenho próprio para o trabalho de campo, reconhecimento do território e melhor abordagem aos membros das comunidades, pessoas acometidas pela hanseníase e seus contatos, contribuindo significativamente para a redução de perdas operacionais da pesquisa. Ressalta-se que o contexto de risco e vulnerabilidade em que a cidade se encontra e a dinamicidade dos territórios contribuem para a importância desse profissional enquanto peças-chave para pesquisas de campo. A aceitação e a participação da população do estudo foram permeadas pelo empenho de ACS com visitas domiciliares conjuntas. A maioria tinha cursos técnicos e graduação relacionada à área da saúde, ampliando o apoio nos territórios, maior compreensão sobre a importância de pesquisas nos territórios, como CAPP-HANS, e da melhor compreensão da doença enquanto problema de saúde pública em seus territórios. **Discussão e Conclusão:** O desenvolvimento das ações de vigilância e controle da hanseníase têm na atuação de ACS uma gama de possibilidades nos territórios com alta vulnerabilidade. Para além das ações de promoção à saúde e prevenção primária, integram também questões relativas a diagnóstico e tratamento oportunos, prevenção de incapacidade física e desenvolvimento de reabilitação, ações que podem ser estimuladas pela atuação do ACS. Desta forma, ações de educação permanente para ACS devem estar baseadas em metodologias ativas, adequadas e fomentadoras de discussões, reforçando a importância de integração da atenção à saúde com a vigilância, sendo a execução da pesquisa nos territórios um mote ao despertar para doença e suas consequências psicossociais. **Comentários Finais:** A experiência do projeto CAPP-HANS em envolver de modo participativo os ACS, perpassando desde a formação até a atuação profissional, revela o potencial desta parceria. Além disso, o vínculo estabelecido com ACS dentro do processo de pesquisa possibilita a melhor vigilância em seus próprios territórios, não apenas dos casos com a doença, mas também de seus contatos, viabilizando estratégias efetivas de busca ativa. Nesta perspectiva, potencializar atividades que resultem no empoderamento do ACS dentro das equipes é fundamental para o alcance do controle da hanseníase e de outras doenças negligenciadas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Estigma, Agentes comunitários de saúde

## **A PRÁTICA DO PET-INTERPROFISSIONALIDADES EM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: PERCEPÇÕES E REFLEXÕES**

**Hebert LUAN<sup>(1)</sup>, Monique Dutra Fonseca Grijó DUTRA<sup>(1)</sup>, Eliana AMORIM<sup>(1)</sup>, Paulo ROGERS<sup>(1)</sup>**

UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde/Interprofissionalidade possui como objetivo principal promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, a partir dos elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional, com vistas a implementar os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde nessa abordagem. No município de Vitória da Conquista/Ba, em parceria com a Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste e Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, o eixo 1 possui as doenças negligenciadas como temática, especificamente, sífilis, hanseníase e doença de chagas e constitui-se como instrumento que viabiliza discussões e aperfeiçoamento das práticas pedagógicas, priorizando as necessidades do SUS voltadas para essas doenças. O eixo em questão possui a participação de docentes (tutores), discentes dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Medicina e Psicologia, além de profissionais de saúde (preceptores) em exercício profissional na Atenção Primária a Saúde, em serviços de referência municipal de regional e em área da gestão municipal de Vitória da Conquista/Ba. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relatar a contribuição da vivência interprofissional no Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária (serviço de referência para Hanseníase e Tuberculose) do município de Vitória da Conquista-Ba para a formação de futuros profissionais a partir das atividades desenvolvidas no contexto do eixo 1: Doenças Negligenciada do PET-Interprofissionalidade. Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no serviço de referência em Hanseníase no município de Vitória da Conquista-BA, entre os meses de abril e maio do ano de 2019. As atividades contemplaram: reconhecimento do serviço, acompanhamento dos atendimentos dos profissionais médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem, análise de arquivos e levantamento de dados, familiarização com fichas de notificação e investigação e o sistema de informação SINAN. **Discussão e Conclusão:** As atividades desenvolvidas no serviço permitiram compreender como se dá a logística de funcionamento e a partir disso identificar barreiras geográficas, funcionais e culturais. Permitiu também o reconhecimento dos procedimentos operacionais padrão e as atividades desenvolvidas por cada profissional do serviço, como se dá o diálogo interprofissional entre estes e quais as especificidades de cada um no cuidado a saúde da pessoa acometida pela hanseníase, trazendo para reflexão possíveis percalços que perpassam a relação profissional-paciente-serviço. Uma outra reflexão suscitada pela imersão refere-se às concepções acerca do conceito saúde e doença entre profissionais e usuários, fator que implica diretamente na adesão terapêutica proposta pelo serviço. Além disso, esta vivência permitiu identificar dificuldades no que concerne ao desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão pelos estudantes, visto que os horários fragmentados, a rotatividade das atividades práticas curriculares, entre outras demandas interferiam diretamente na organização da agenda de visita ao serviço, fator que necessitava de compreensão e flexibilidade por parte do preceptor. **Comentários Finais:** Esta experiência suscitou reflexões e se configurou como potente para repensar, enquanto estudante de medicina da Universidade Federal da Bahia Campus Anísio Teixeira, as mudanças necessárias nos Projetos Político Pedagógico dos cursos de saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades que deem conta das complexas e dinâmicas necessidades sociais e de saúde. Compartilhar esta experiência se torna ainda mais valioso no que diz respeito a divulgação da Educação Interprofissional, a qual possui uma abordagem inovadora e potente para sensibilizar discentes e profissionais na redução dos preconceitos que existem entre as profissões, estimulando práticas profissionais colaborativas.

**Palavras-chaves:** Ensino superior, Formação em saúde, Interprofissionalidade, Medicina

## CONHECIMENTO, ATITUDES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES RELATIVOS À HANSENÍASE: PERSPECTIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA DO NORDESTE BRASILEIRO

Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1,2)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1,2)</sup>,  
Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Lielma Carla Chagas da SILVA<sup>(3)</sup>, Maria Socorro de Araújo DIAS<sup>(3)</sup>, Sandra  
Maria Carneiro FLOR<sup>(4)</sup>, Florência Gamileira NASCIMENTO<sup>(5)</sup>, José Alexandre Menezes da SILVA<sup>(1)</sup>,  
Alberto Novaes RAMOS JR<sup>(2,7)</sup>

NHR/BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief, Brasil<sup>(1)</sup>, PPGSP/UFC - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(2)</sup>, ESPVS - Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral - Ceará<sup>(3)</sup>, SMS/VE/SOBRAL/CE - Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Sobral, Ceará, Brasil<sup>(4)</sup>, LABSUS/UVA - Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil<sup>(5)</sup>, DSC/FAMED/UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil<sup>(7)</sup>

**Introdução:** O exercício profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de fundamental importância na condução e na qualidade das ações de atenção e vigilância em saúde. Questões como diagnóstico e tratamento oportunos, além de acompanhamento no pós-alta das pessoas afetadas pela hanseníase têm na atuação destes profissionais elementos estratégicos para suporte, em particular quando atuam desmistificando conhecimento e percepções associados a estigma. **Objetivos:** Analisar conhecimentos, atitudes, práticas e percepções relativos à hanseníase em diferentes populações de estudo em áreas hiperendêmicas delimitadas na região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo realizado no município de Sobral-CE inserido em estudo multicêntrico internacional, conduzido no Brasil, Índia e Indonésia. Participaram ACS de Centros de Saúde da Família do município após consentimento livre e esclarecido. Para coleta de dados, aplicaram-se: 1- questionário sociodemográfico, 2- instrumento *Knowledge, Perceptions and Practices* (KAP), 3- escala *Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC) para a comunidade e 4- escala de Distanciamento Social (SDS) adaptada para hanseníase e para o contexto brasileiro. Os dados foram consolidados no software EpiInfo™, e analisados descritivamente no software Stata™ 11.2. **Resultados:** Dos 143 ACS avaliados, a maioria era de mulheres (129, 90,2%) e de profissionais na faixa etária de 30-39 anos (n=48, 33,6%). Um total de 118 (82,5%) ACS afirmou que a hanseníase era uma doença temporária e 141 (98,6%) que o tratamento era realizado com medicamentos; 125 (87,4%) receberam capacitação específica sobre abordagem da hanseníase e 55 (38,7%) realizavam a rotina de acompanhamento de pessoas em tratamento; 142 (99,3%) a nomeiam “hanseníase”, 44 (30,8%) relataram que a transmissão ocorria “*pelo ar*” e, a mesma proporção, afirmou o contato com a pessoa doente não tratada como modo de transmissão. Um total de 135 (94,4%) ACS referiram manchas na pele e 64 (44,8%) perda de sensibilidade. A EMIC-CSS apresentou escore médio de 14,74 (IC95%: 13,71–15,76) cuja pontuação máxima é 30 pontos (máximo estigma). A escala SDS pontuou na média em 1,13 (IC95%: 0,75–1,50), apresentando-se como baixo escore de distanciamento social. **Conclusões:** No contexto do município de Sobral com tradição nas ações de atenção primária à saúde, os ACS demonstraram conhecimentos, atitudes, práticas e percepções que favorecem o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase. Entretanto, há a necessidade de fortalecimento das ações de superação do estigma na comunidade em que estão inseridos. Faz-se um alerta para importância de se pensar coletivamente com esses profissionais, estratégias para operacionalização destas ações nos territórios vivos de atuação.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Estigma social, Agentes comunitários de saúde

## DA EDUCAÇÃO AO PROTAGONISMO EM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Tânia Rita Moreno de Oliveira FERNANDES<sup>(1)</sup>, Tathiany Trajano BARRETO<sup>(1)</sup>, Alison Silva de PAULA<sup>(1)</sup>,  
Bruno Nascimento de JESUS<sup>(1)</sup>, José Camilo Fonseca GAMA FILHO<sup>(1)</sup>, Daniel Borges LEAL<sup>(1)</sup>, Carlos  
Dornels Freire de SOUZA<sup>(1)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, dermatoneurológica, de grande impacto para a saúde pública. O Brasil é responsável por 90% dos casos das Américas. O município de Juazeiro-Bahia apresenta coeficientes de hiperendemicidade e um dos 40 municípios prioritários para ações de combate à doença na Bahia. Devido ao caráter hiperendêmico e às repercussões físicas, sociais e psicológicas da hanseníase, vê-se na educação em saúde uma estratégia para formação de protagonistas sociais nesse município. O Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, por meio da “Estratégia Global Aprimorada” e das “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”, visam orientar profissionais quanto a importância da integração das estratégias de controle da hanseníase nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária. Faz-se necessário repensar as práticas de vigilância epidemiológica e educação permanente em saúde como estratégia de capacitação, de fortalecimento da atenção primária e de formação de protagonistas sociais, podendo auxiliar na redução da incidência da hanseníase nessa região. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** relatamos a experiência vivenciada na realização de oficinas pautadas no método de Educação permanente em Saúde, com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, pelos membros do projeto de extensão voltado à educação e vigilância epidemiológica em hanseníase, no município de Juazeiro-BA. Baseado no método de Educação Permanente em Saúde, as oficinas, espaços de diálogo e escuta que promovem reflexões e a reformulação/aquisição de práticas de cuidado foram realizadas entre abril e agosto de 2016 com as ESF dos três bairros de maior incidência de hanseníase do município de Juazeiro/BA e com o Centro de Referência Assistência Social (CRAS). Inicialmente, realizou-se uma oficina com objetivo de mostrar a proposta do Projeto de Extensão e criar um vínculo com as equipes das ESF, contando com a participação de enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários de saúde e assistentes sociais. Tendo como referências bibliográficas os materiais do Ministério da Saúde, nas outras ações foram abordadas as temáticas referentes à doença, como: transmissão, diagnóstico, tratamento, estigma e prevenção com ênfase no sujeito como agente transformador dessa realidade. **Discussão e Conclusão:** Foi possível perceber durante os encontros, pela participação da equipe da ESF nas discussões, que, embora alguns já tivessem passado por alguma capacitação, havia muitas dúvidas e mitos que precisavam ser desconstruídos. Além disso, mostraram-se mobilizados para aprender, mostrar a realidade local e seus desafios e promover mudanças nas suas práticas de cuidado. A maioria dos encontros ocorreu, por sugestão das ESF, no CRAS, importante potencialidade local, que trabalha na perspectiva de reduzir os níveis de vulnerabilidade e risco social e de fortalecimento do vínculo familiar e na comunidade, que cedeu espaço e participou ativamente das atividades. **Conclusões:** Ressalta-se o valor da ação conjunta entre universidade, serviço e comunidade como um espaço para construção e reflexão das práticas de saúde em Hanseníase. **Comentários Finais:** A oportunidade de atuar de forma interdisciplinar, vivenciar a experiência de diferentes realidades e acompanhar a corresponsabilização e o empoderamento dos profissionais, faz-nos vivenciar a importância da estratégia de Educação Permanente em Saúde na transformação de práticas de cuidado

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Estigma, População

## **NARRATIVAS COLETIVAS DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E DEFICIÊNCIAS: RECONHECENDO CAMINHOS PARA A INCLUSÃO**

Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Francisco Jocilânio Neves da COSTA<sup>(2,3)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(4)</sup>

NHR Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief Brasil - NHR Brasil<sup>(1)</sup>, Morhan - Movimento de Reintegração da Pessoa Atingida pela Hanseníase<sup>(2)</sup>, UFBA - IMS - Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença com alto potencial incapacitante, apresentando elevada magnitude na região Nordeste do Brasil. Possíveis impactos físicos e psicossociais ampliam os desafios para seu enfrentamento, sobretudo quando vinculados a estigma. Em cenários semelhantes, pessoas com deficiências (relacionadas ou não a hanseníase) enfrentam a desigualdade de oportunidades e discriminação, demandando estratégias de desenvolvimento inclusivo. Tais estratégias apresentam como diretrizes a sustentabilidade, inclusão, empoderamento e colaboração multissetorial, focadas na garantia dos direitos das pessoas com deficiências e hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de relato de experiência da “Oficina Caminhos para Inclusão”, realizado durante o projeto “Desenvolvimento Inclusivo de pessoas com deficiência e ou atingidas pela hanseníase: limites e possibilidades em diferentes cenários do nordeste do Brasil”, conduzido em um distrito do município de Sobral, Ceará, compondo pesquisa participativa, multicêntrica internacional. A ferramenta “Caminhos para a inclusão” contempla cinco eixos (saúde, educação, trabalho, social, empoderamento), foi adaptada ao contexto local e utilizada como um dos instrumentos para diagnóstico situacional do território. A mesma promove a reflexão acerca das facilidades e/ou barreiras (ambientais, culturais, sociais) enfrentadas por pessoas com deficiência e/ou hanseníase. **Discussão e Conclusão:** Participaram da oficina pessoas com deficiências e acometidas pela hanseníase, membros da comunidade e do projeto, perfazendo um total de 16 pessoas. Solicitou-se que relatassem como se dava o acesso de pessoas com hanseníase e/ou deficiência aos cinco eixos investigados. Em relação ao eixo saúde, mencionaram que os serviços locais os tratavam com respeito, mas ainda apresentavam acesso limitado a alguns serviços especializados, enfrentando dificuldade para atenção e tratamento. Por sua vez, destacaram avanços na educação básica decorrente do Atendimento Educacional Especializado (AEE), no entanto as escolas ainda careciam de infraestrutura adaptada. Já em relação ao ensino técnico e superior, expuseram a dificuldade de acesso ao transporte adaptado para conduzi-los do distrito à universidade. Ressaltaram também que, apesar da existência da lei de inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, persiste uma limitação de acesso, além de pouca oportunidade de trabalho decorrente do estigma, para ambos os públicos. Foi consenso que atividades chegam a ser exercidas para subsistência, mas os empregadores “*buscam por pessoas que possam render mais*” (sic). Além disso, relataram que enfrentam cotidianamente a falta de respeito, tendo que lidar com alguns espaços não adaptados ou sem que suas demandas sejam priorizadas. No que tange aos aspectos sociais, o apoio e convivência com seus pares foi um dos eixos que se consideraram incluídos (pela família, parceiros (as), amigos). Em referência ao eixo empoderamento, discutiu-se a necessidade de uma representação que atue em prol da reivindicação de melhorias, a exemplo de associações. Outro ponto abordado foi a ausência de grupos de autocuidado/autoajuda, reconhecidos como espaços importantes de empoderamento e compartilhamento de experiências entre essas pessoas. **Comentários Finais:** A Oficina Caminhos para Inclusão proporcionou o compartilhamento das experiências, a escuta e participação ativa de todos que estavam presentes, permitindo a reflexão acerca do contexto local e dos desafios que enfrentam para inclusão de pessoas com deficiência e/ou atingidas pela hanseníase, em uma perspectiva coletiva. Para 2019, priorizaram como eixos para intervenção a saúde, educação e trabalho, perpassados pela discussão do empoderamento e acessibilidade. Ressalta-se a importância da utilização de ferramentas que fomentem o protagonismo da comunidade para a realização do diagnóstico situacional, elaboração e execução de um plano de intervenção, visando o desenvolvimento inclusivo, contextualizado à realidade do território.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento inclusivo, Hanseníase, Inclusão social, Pessoa com deficiência

## **AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DAS REEDUCANDAS DE UMA CADEIA PÚBLICA DE MATO GROSSO SOBRE A HANSENÍASE**

Larissa Marchi ZANIOLO<sup>(1,2)</sup>, Karina Marchi ZANIOLO<sup>(3)</sup>, Grasielle Cristina LUCIETTO<sup>(2)</sup>, Thalise Yuri HATTORI<sup>(2)</sup>, Vagner Ferreira do NASCIMENTO<sup>(2)</sup>, Ana Cláudia Pereira TERÇAS-TRETTEL<sup>(2)</sup>, Saullo Douglas Pimenta de OLIVEIRA<sup>(4)</sup>, Amílcar Sabino DAMAZO<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso<sup>(2)</sup>, UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos<sup>(3)</sup>, UNIC - Universidade de Cuiabá<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Em 2018, a World Prison Brief (WPB) publicou uma lista mundial da população encarcerada, totalizando mais de 10,74 milhões de indivíduos em 223 instituições penais, sendo 690.000 mil no Brasil. O estado do Mato Grosso possui 768 reeducandas, destas 57 se encontram no município de Tangará da Serra, que está localizado a 240 km da capital e possui uma população estimada em 101.764 habitantes. Nos últimos anos, as mulheres vêm se inserindo cada vez mais em distintos papéis na sociedade, entretanto, também houve um aumento do contingente de mulheres infratoras, estas cujo perfil revelam mulheres jovens, com baixo nível de escolaridade, o que pode sugerir um conhecimento precário sobre saúde. Nesta última década, o Brasil vem se apresentando como um dos líderes do ranking mundial em relação aos números de novos casos de hanseníase, uma patologia infectocontagiosa caracterizada por lesões dermatoneurológicas, deformidades e incapacidade física. O conhecimento sobre esta doença, é uma importante ferramenta para avançar com seu controle, e identificar os pontos fortes e falhas, podendo direcionar as ações dos serviços públicos para com estas populações com status de vulnerabilidade. **Objetivos:** Em vista disso, objetiva-se avaliar o conhecimento subjetivo das reeducandas de uma cadeia pública de Mato Grosso sobre hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com carácter descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizada com as reeducandas, em outubro de 2017. A coleta de dados foi através da aplicação de um questionário estruturado, onde por auto avaliação de seus conhecimentos, as respostas variavam de 1 a 5 (nada, muito pouco, mais ou menos, bastante e extremamente). Foram incluídas todas as reeducandas em regime provisórios e condenadas totalizando 57 mulheres. As informações foram transcritas para o programa de tabulação de dados Excel, e o SPSS Analytic S para Windows, para realização de uma estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade entre as reeducandas foi de 31,3 anos com um desvio padrão (DP) de 10,7, 45,7% tinha de 28 a 37 anos, a maioria cursou o ensino fundamental, possuem de 1 a 2 salários mínimos como renda e encontram-se solteiras. Mais de 90% se auto avaliaram com conhecimento baixo em relação a doença em si, a transmissão e ao tratamento (91,23%, 98,25% e 96,49%). Quanto a cura e se elas estão preocupadas em contrair a doença a metade (50,88%) também demonstraram pouco conhecimento, bem como sobre as lesões neurológicas irreversíveis 68,42%. Por outro lado, a maioria (52,63%) auto avaliaram-se em ter um ótimo conhecimento em relação a interrupção do tratamento. **Conclusões:** A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, mas devido as condições desta população privada de liberdade, somada ao baixo conhecimento sobre as características básicas desta patologia demonstrado por auto avaliação pelas reeducandas, este problema se acentua. Logo, é essencial quem mesmo com suas limitações e especificidades, os serviços de saúde empodere estas mulheres com informações garantindo maior autonomia no processo saúde doença.

**Palavras-chaves:** Mycobacterium leprae, Epidemiologia, Mulher

## O ENVELHECER DIANTE DA HANSENÍASE

Fabiana Amorim de Oliveira S Souto MAIOR<sup>(1,2)</sup>, Lilybethe Fernandes da SILVA<sup>(3)</sup>, Gediene Maria de França SILVA<sup>(2)</sup>

HGOF - Hospital Geral Otávio de Freitas<sup>(1)</sup>, FICS - Facultad Interamericana de Ciencias Sociales.<sup>(2)</sup>, SES-RN - Prefeitura Municipal de Natal<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de alta infectividade e virulência e baixa patogenia, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen (parasita intracelular), que apesar de ser uma patologia com cura comprovada, quando o diagnóstico não é realizado precocemente, poderá evoluir com diferentes graus de incapacidades que poderão envolver membros superiores, inferiores e face. Com histórico de idosos que tiveram Hanseníase e hoje apresentam múltiplas sequelas advinhas desta patologia e o aumento da incidência de casos de Hanseníase entre idosos nos últimos anos, a adoção de novas práticas e de um olhar diferenciado para este público-alvo é uma questão se impõe ser analisada. **Objetivos:** Este trabalho de propôs analisar o processo de envelhecimento diante da hanseníase (diagnóstico, tratamento e reabilitação). **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura bibliográfica. Após seleção e leitura dos materiais selecionados foram incluídos artigos publicados nos últimos 05 anos, mas devido ao pouco quantitativo de materiais sobre o tema, ampliou-se a pesquisa para os últimos 10 anos, consultados no banco de dados Medline, Lilacs e Bireme, com uso dos descritores Envelhecimento, Idosos, Hanseníase e Terapia Ocupacional. Foram também utilizados capítulos livros-textos que abordassem a hanseníase e o processo de envelhecimento, manuais de apoio referenciados pelo ministério da saúde sobre o tema, protocolo de atuação do Terapeuta Ocupacional e o Fisioterapeuta, elaborado pelo CREFITO e consulta nas bases de dados do DATASUS sobre a incidência da hanseníase no Brasil, para melhor análise geral do material coletado. **Resultados:** Com base nos materiais coletados foi possível observar que grande parte da literatura encontrada sobre envelhecimento e hanseníase, concentrava-se sobre o tema o impacto da internação compulsória e não o no seu manejo clínico. Vale salientar a escassez de fontes específicas com este tema, sendo necessária em sua maioria a sua correlação entre os temas propostos (terapia ocupacional/processo de envelhecimento e hanseníase). Outro fator relevante é a ausência na literatura de um acompanhamento clínico e reabilitativo específico para este público. Não foram encontradas em nenhuma base de dados uma intervenção terapêutica específica para hanseníase e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para aplicação em idosos e não há um consenso entre os profissionais sobre as doses efetivas dos medicamentos utilizados no tratamento e episódios reacionais a serem utilizados em idosos, sem provocar efeitos adversos e minimizar as interações medicamentosas e do processo reabilitativo. **Conclusões:** Os resultados mostraram a necessidade de um olhar diferenciado para este público devido à associação entre Hanseníase e outras patologias comuns ao processo de envelhecimento, sequelas de outras patologias, uso concomitante de diversos medicamentos para controle de outras doenças e a falta de pesquisas quanto à especificidade deste público e a ação desta patologia no processo de envelhecimento.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento, Hanseníase, Idoso, Incapacidade

## **ENGAJAMENTO POLÍTICO OU COMUNITÁRIO? POR UMA GENEALOGIA DO ENGAJAMENTO PÚBLICO PARA UM NOVO CIVISMO**

**Marcelo Luciano VIEIRA<sup>(1)</sup>, Roseni PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Carla PAOLUCCI<sup>(1)</sup>**

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Este trabalho marca com amparo teórico-filosófico na direção da construção de uma genealogia do conceito de Engajamento Público, apontando, portanto, seis diferentes dimensões: colaboração, valores, controle social, engajamento político, cotidianidade e papel social como dispositivo. Como referenciais, pautamo-nos na perspectiva de engajamento político em Gramsci, assim como em sua ideia de intelectual orgânico; recorreremos também ao conhecimento engajado de Bourdieu; ao traço estratégico de dispositivo de Foucault para recobrir o papel social da ciência; e, por fim, problematizamos a cotidianidade como objeto de estudos a partir de Durhan e Martin-Barbero. Como proposição, selecionamos alguns indicadores e critérios de modo que possam guiar para um possível mapeamento do engajamento público existente ou não no país a partir das dimensões aqui apresentadas. Espera-se assim, contribuir para a construção de uma via alternativa para a conformação de novas relações cívicas. **Objetivos:** Este ensaio buscou construir uma reflexão do conceito Engajamento Político e Engajamento Comunitário, articulando os dois conceitos numa perspectiva de fortalecimento das bases conceituais para o que aqui chamamos de Engajamento Público. **Metodologia:** O Estudo exploratório, enquanto perspectiva metodológica, se presta para análises dessa natureza, e possibilita que o pesquisador passe do nível exploratório de um estudo de caso a modelos teóricos mais avançados, na perspectiva das invariâncias, causalidade ou evolução. (MINAYO et al.; VASCONCELOS, 2001) Metodologia. • Análise e interpretação dos resultados - método materialismo dialético na perspectiva de Gramsci. **Resultados:** As diferentes ideias que podem ser vinculadas ao conceito de Engajamento Público, trazem a insígnia da participação; entretanto, para qualificar as práticas da sociedade, no âmbito da correlação de forças frente ao Estado e a ciência, no sentido de se constituir um le motiv na construção de uma relação mais cívica, carece de um maior aprofundamento dos contextos sociais, históricos e políticos que estão inseridas. Engajamento público são atitudes individuais e/ou coletivas em uma sociedade, mediadas por tecnologias de informação e comunicação, promovidas por uma comunidade digital ou não, capazes de gerar interações democráticas no processo político e nas questões que afetam os envolvidos. Tais atitudes incidem nas tomadas de decisão, ou governança sobre quem, como e por quem os recursos de uma comunidade serão alocados. Trata-se de uma ação em concerto para fazer as transformações na vida cotidiana das nossas comunidades e proporcionar o desenvolvimento de diferentes combinações entre habilidades, conhecimentos, valores e motivação para fazer essas transformações. **Conclusões:** É fundamental que as visões da sociedade sejam incorporadas na ciência para o “diálogo” entre Estado, ciência e sociedade; que se tenha uma abordagem baseada no diálogo e na participação pública; estratégias que produzam interesse e vinculação da sociedade com a ciência, para o engajamento com a ciência e a tecnologia, inclusive no trato com a coisa pública; a construção de interesses mútuos e o vínculo de confiança, com o investimento na “democratização da ciência” e nos estudos de participação ativa em programas e políticas, dentre outras problemáticas. Por último, é possível afirmar a existência de uma interlocução entre ciência, Estado e sociedade, ante uma proposta de rompimento com os modelos pré-formatados de ambos os lados. Não se trata apenas do fato de flexibilizar e demover-se de ideias pré-concebidas, mas trata-se de uma necessidade concreta, de aprofundar estudos sobre novas formas de comunicação pública e co-responsabilização nas relações entre a sociedade, ciência e o Estado.

**Palavras-chaves:** Engajamento público, Engajamento comunitário, Relação estado/ciência/sociedade, Informação/comunicação, Participação

## **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: UMA ANÁLISE DA PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE HANSENÍASE, SAÚDE E DIREITOS HUMANOS NO PARÁ**

**Bárbara Lopes PAIVA<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Ana Caroline CUNHA<sup>(1)</sup>, Samela Miranda da SILVA<sup>(1)</sup>,  
Letícia Souza da SILVA<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Naila Ferreira da CRUZ<sup>(1)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1)</sup>,  
Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(1,2)</sup>**

LDI - UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LabEE - UFPA -  
Laboratório de Epidemiologia Espacial - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A primeira audiência pública sobre "hanseníase, saúde e direitos humanos", um marco histórico para o combate à hanseníase no estado do Pará, ocorreu no dia 11 de junho de 2019. O evento foi uma repercussão da visita da relatora especial das Nações Unidas para a eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares, Alice Cruz, a Belém-PA, no período de 10 a 13 de maio de 2019, que provocou um debate sobre a necessidade de melhorias no controle da doença e nas ações de combate ao estigma social. Após esse momento, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Pará, com a vontade política dos gestores locais e instituições engajadas na causa colaboraram para a criação da primeira audiência pública sobre o tema. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Analisar os desdobramentos imediatos da audiência pública a fim de contribuir futuramente para a mensuração da efetividade e da eficácia da gestão pública, com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), estruturado nas etapas: Normativa (elencar propostas resolutivas de curto, médio e longo prazo), estratégica (indicar meios de viabilizar as propostas), tática operacional (efetivação das ações propostas e viabilizadas). **Discussão e Conclusão:** Durante a audiência os indicadores de controle da hanseníase no estado do Pará foram discutidos de acordo com a experiência dos principais atores envolvidos na audiência (pesquisadores, coordenadores, políticos, lideranças sociais do MORHAN e CONASEMS) as dificuldades que foram expostas essencialmente se agrupam por: 1) Permanência da segregação dos doentes, 2) Falta de capacitação dos profissionais para o diagnóstico de hanseníase, 3) Precárias condições estruturais e econômicas dos antigos leprosários, que ainda funcionam como abrigo para indivíduos que perderam o vínculo com seus familiares e falta de medicamentos. A etapa normativa estabeleceu as seguintes propostas: 1) Criação de um Grupo de Trabalho em hanseníase (GT/HANSEN), 2) Divulgação de informações sobre hanseníase, 3) Melhorias estruturais dos antigos leprosários, 4) Atuar na capacitação dos profissionais de saúde. Para o cumprimento da etapa estratégica está sendo pactuada uma agenda de trabalho nas áreas de governança, social e atenção básica, havendo uma iniciativa de políticos na elaboração de emendas parlamentares para aquisição de material de consumo e de veículo para os antigos leprosários. A etapa tática operacional, somente será efetivada a partir do alinhamento da agenda e o cumprimento dos prazos, as ações deverão ser monitoradas nos próprios grupos por áreas de ação, com auxílio de instrumentos para mensurar indicadores de controle da doença. **Comentários Finais:** A mobilização social é essencial para o sucesso das propostas. A criação do GT/HANSEN, como desdobramento imediato da audiência pública, pode ser uma importante estratégia para auxiliar no controle da hanseníase no estado do Pará. Agradecimentos: Ministério da Saúde, Heiser Foundation, CNPq, CAPES, FAPESPA, SESPÁ e UFPA.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Política de saúde, Participação da comunidade, Monitoramento epidemiológico

## CONHECIMENTO DE HANSENÍASE DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: REALIDADE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Clodis TAVARES<sup>(1)</sup>, Pétala Morgana Figueirêdo Pessoa de BARROS<sup>(1)</sup>, Fabianna Santos de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença curável, causada pelo *Mycobacterium Leprae* (bacilo de hansen), sua transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores, e apresenta como sinais e sintomas lesões de pele com alteração ou perda total da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. É uma patologia preocupante devido ao seu alto poder incapacitante, atingindo drasticamente na qualidade de vida das pessoas infectadas pela doença. Convém destacar, que os profissionais que atuam na Atenção Básica deparam-se com os casos de hanseníase, e precisam ter conhecimento científico e prático para detectar precocemente os indivíduos atingidos pela doença e iniciar o tratamento. **Objetivos:** Analisar o conhecimento teórico-prático que os estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas – campus Maceió apresenta sobre hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados através de questionários com questões objetivas e a população foi constituída por 86 universitários do último período teórico dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia. **Resultados:** Os dados revelam que a maioria dos acadêmicos se encontrava na faixa etária de 21 à 25 anos (82,6%) e eram mulheres (72,1%). Na pesquisa 100% dos estudantes ouviram falar da doença. 74,65% dos alunos entrevistados nunca entraram em contato com pessoas portadoras de hanseníase. 97,98% dos universitários acreditam ser importante a abordagem da doença no curso e 42,44% de todos os estudantes pesquisados informaram não haver essa abordagem, teórico-prática, nos cursos. Quanto ao conhecimento sobre a doença, 76,36% informaram ter cura, 99% dos acadêmicos acreditam ter muitos casos de hanseníase nos dias atuais, 66,69% não sabem o período de incubação do bacilo, 63,4% afirmaram que o agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, 32,68% sabem que a doença é transmitida pelas vias aéreas superiores, 56,24% têm conhecimento sobre a perda de sensibilidade e 68,66% têm conhecimento sobre o comprometimento dos nervos, 45,99% não sabem quais os tipos de hanseníase e 31,67% não sabem quais os exames laboratoriais realizados para diagnosticar a hanseníase. Quanto ao tratamento 47,68% informaram ser através do uso de medicamentos orais com doses supervisionadas e doses de automedicação. Quanto à recidiva 68% dos discentes não sabem o que é. Quanto às reações hansênicas 59% não têm conhecimento. 100% dos alunos informaram não apresentar hanseníase como temática do TCC. **Conclusões:** Concluímos então que há falha na formação acadêmica (teórico-prática) desses estudantes no tocante a hanseníase, refletindo em profissionais pouco capacitados e sensíveis a causa, resultando no alto número de casos diagnosticados tardiamente.

**Palavras-chaves:** Conhecimento, Estudantes, hanseníase, Enfermagem

## **A HANSENÍASE PELO OLHAR DE UMA COMUNIDADE RURAL DO SUDOESTE BAIANO**

Hebert LUAN<sup>(1)</sup>, Kaic SANTOS<sup>(1)</sup>, Paulo ROGERS<sup>(1)</sup>

UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Promover saúde em comunidades etnicamente diferenciadas é pensar em interculturalidade em saúde. A interculturalidade em saúde pode ser definida como a troca e o aprendizado de conhecimentos culturalmente distintos, compartilhados entre profissionais de saúde e populações acometidas por agravos, por meio do intercâmbio dos significados culturais do adoecer e do se sentir com saúde. Um desses agravos é a hanseníase, que é considerada uma doença de alto poder incapacitante, associada, geralmente, ao estigma. Nesse sentido, a antropologia tem trazido para discussão, no campo da saúde, o ponto de vista cultural acerca da compreensão entre a doença e o estigma. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho consiste em entender as percepções culturais acerca da hanseníase por 13 moradores do município de Anagé - Bahia. **Metodologia:** Etnografia rápida realizada no contexto do projeto IntegraDTNs-Bahia, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Protocolo 2.644.039, a partir da imersão no cotidiano dos moradores do município. A etnografia rápida pode ser utilizada para detectar e identificar os usos, costumes e as manifestações culturais de uma comunidade através da observação em campo da vida e das ações sociais dessas comunidades. **Resultados:** O presente estudo abordou 13 indivíduos residentes do município de Anagé – BA, os quais foram abordados, principalmente durante a feira semanal do município, mas também em bares e residências. Observou-se a facilidade em abordar o tema hanseníase, além de pouco sigilo e anonimato ao indicar pessoas acometidas por este agravo. Além disso, não foi observado receio ou preocupação ao sugerir novos sujeitos para serem abordados pelos pesquisadores. O termo hanseníase não apresentou o mesmo simbolismo que o termo lepra, onde este último foi associado às doenças mais graves, como o câncer. As observações no campo também permitiram constatar que entre os moradores não é clara a definição para diferentes doenças de pele, incluindo a hanseníase no grupo de agravos menos agressivos. **Conclusões:** O desenvolvimento de estudos interculturais como este é fundamental para compreender como se dão culturalmente os processos saúde-doença-cuidado. Os dados antropológicos evidenciaram que apesar dos moradores suspeitarem que a hanseníase seja uma doença contagiosa, eles não se sentem inibidos ao falar sobre ela em público, isto é, eles não consideraram como um problema diferenciado de outras patologias ligadas à pele.

**Palavras-chaves:** Antropologia, Interculturalidade, Hanseníase, Saúde

## “AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE IMUNOMODULADORA DO ANTÍGENO rSm29 NA HANSENIASE”

Thaillamar Silva VIEIRA<sup>(2)</sup>, Nadja de Lima SANTANA<sup>(2)</sup>, Tainã Souza do LAGO<sup>(2)</sup>, Paulo Roberto Lima MACHADO<sup>(1,2)</sup>, Sergio Costa OLIVEIRA<sup>(1,2,4)</sup>, Luciana Santos CARDOSO<sup>(1,2,3)</sup>, Léa Cristina de Carvalho CASTELLUCCI<sup>(1,2)</sup>

(INCT-DT/CNPq) - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Doenças<sup>(1)</sup>, UFBA - Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia<sup>(2)</sup>, UFBA - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia, Brasil<sup>(3)</sup>, UFMG - Departamento de Bioquímica e Imunologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, insidiosa e de difícil tratamento, especialmente nas suas formas multibacilares e estados reacionais. Isso tem instigado o desenvolvimento de novos fármacos, especialmente imunobiológicos no seu tratamento a exemplo do etarnecept e do infliximab, em alguns relatos de caso isolado com resultados promissores para a área de imunoterapia. O antígeno recombinante do *Schistosoma mansoni* (rSm29) tem apresentado função imunorreguladora, pela propriedade de induzir IL-10 e capacidade de modular respostas inflamatórias com perfil Th1 e Th2, demonstradas em doenças como asma, leishmaniose e HTLV-1. Nesse contexto, e considerando o caráter inflamatório da hanseníase este estudo avalia esta molécula como potencial candidato em futuros estudos no teste de novos fármacos para o tratamento da hanseníase e seus estados reacionais. **Objetivos:** Avaliar o perfil de expressão gênica dos receptores do tipo Toll-like 2 e 4 (*TLR2* e *TLR4*) e das citocinas IL10 e TNF em células estimuladas com antígeno de *M. leprae*, rSm29 e co-estimuladas com ambos antígenos em células mononucleares do sangue periférico (CMSPs) de pacientes com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto, modelo transversal com casuística de 17 pacientes com hanseníase, assistidos em dois ambulatórios de referência no tratamento da doença no estado da Bahia localizados em Salvador (CEP/UFBA Parecer 125809/2017). Após coleta de sangue, ocorreu a separação das CMSPs e incubação por 72 horas em quatro grupos, classificados de acordo com diferentes estímulos: Sem estímulo, *M. leprae*, *M. leprae*+rSm29 e rSm29. Posteriormente, realizamos a extração de RNA pelo método do TRIzol, conversão para cDNA (High Capacity, Thermo Fisher) e PCR em tempo real (qRT-PCR) utilizando o método Taqman® (Thermo Fisher) para os genes alvos (*TLR2*, *TLR4*, *IL-10* e *TNF*). A análise estatística foi feita pelos testes não paramétricos de Mann Whitney e Kruskal-Wallis com nível de confiança de 95%, utilizado o programa Prism 5. Este trabalho teve com apoio financeiro: CAPES e INCT-DT/CNPq. **Resultados:** A expressão gênica do gene *TLR2* foi maior no grupo co-estimulado *M. leprae* + rSm29 em relação às células estimuladas apenas com *M. leprae* e significativo quando comparado ao grupo não estimulado (WS) ( $p = 0,0317$ ). Por outro lado, a expressão de *TLR4* foi muito maior em culturas na presença do antígeno *M. leprae* em comparação com culturas não estimuladas ( $p = 0,0159$ ) e co-estimuladas (*M. leprae* + rSm29) ( $p = 0,0317$ ). Observamos também que a expressão do gene de *IL-10* foi maior nas culturas na presença dos antígenos e significativo quando comparando a condição *M. leprae* + rSm29 com culturas sem estímulo ( $p = 0,0159$ ). Em relação à expressão do *TNF*, não houve variação significativa entre os grupos. **Conclusões:** Nossos dados sugerem que a adição de rSm29 nas culturas estimuladas com o antígeno *M. leprae* causa uma diminuição na expressão do gene *TLR4* e aumenta tanto a expressão de *TLR2* quanto de *IL10*, o que sugere que este antígeno é capaz de modular a resposta inflamatória em pacientes com hanseníase. Avaliação de marcadores imunológicos nos sobrenadantes das culturas está sendo realizada.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Receptores toll-like, Citocinas, Expressão gênica.

## **CORRELAÇÃO DA EXPRESSÃO DE MIRNAS EM BIOPSIA DE PELE DE PACIENTES DE HANSENÍASE COM A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA.**

Lillian Helouise Fernandes SPENCER<sup>(1)</sup>, Pablo Diego PINTO<sup>(2)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Fabiano Cordeiro de LIMA<sup>(4)</sup>, Ândrea Kelly Ribeiro dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Moises Batista SILVA<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, LGHM - Laboratório de Genética Humana e Médica<sup>(2)</sup>, MIPD - Microbiology, immunology and Pathology Department (CSU/EUA)<sup>(3)</sup>, NPO - Núcleo de Pesquisa em Oncologia<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Os aspectos genéticos e epigenéticos da interação do *M. leprae* com o hospedeiro que se relacionam ao sucesso da infecção, modulação da resposta imunológica e na apresentação clínica dos pacientes representam novas abordagens metodológicas para o entendimento da fisiopatogenia da hanseníase. O mirnoma, conjunto de todos os miRNAs, na hanseníase foi descrito em 2018. Os miRNAs são RNAs não codificantes que atuam a nível pós-transcricional, impedindo que o RNA mensageiro se ligue ao ribossomo e, conseqüentemente, impedindo a tradução (síntese de proteínas). A descrição do mirnoma da hanseníase, permitiu explorar a relação da expressão dos miRNAs com a fisiopatogenia da doença, ao encontrar os genes e as vias metabólicas reguladas por estes. **Objetivos:** Identificar alguns genes e vias reguladas por miRNAs com expressão aumentada simultaneamente em biopsia de pele de pacientes do polo Tuberculoide (TT) e do polo Virchowiano (VV) e correlacionar às alterações fisiológicas características da hanseníase. **Metodologia:** Usando ferramentas de bioinformática (BioMart-Ensemble, miRTargetLink Human, e DAVID bioinformatics Resources 6.8) buscamos os genes e vias que eram moduladas pelos miRNAs que apresentavam expressão aumentada em pacientes portadores de hanseníase em relação a indivíduos clinicamente saudáveis. Como critérios de seleção usamos: 1) Genes e vias reguladas por pelo menos 2 miRNAs selecionados, sendo pelo menos 1 com forte evidência; 2) regulados por mais de 2 miRNAs. **Resultados:** Foi observado um total de 5 miRNAs com expressão aumentada em polo TT e LL simultaneamente, regulando com fortes evidências um total de 7 genes, de entre os quais o FAS e o COX-2, que são regulados por 2 miRNAs, e levam a um perfil antiapoptótico e anti-inflamatório compensatórios. O gene COPA relacionado ao transporte de vesículas e proteínas é regulado por 03 miRNAs, e já relacionado a indução do perfil Th17 (tolerogênico) em outras patologias. Os genes se mostaram reguladores para diminuição da dor inflamatória, característica das lesões hipocrômicas da hanseníase, aumento da susceptibilidade imunológica, e inibição da apoptose, possivelmente aumentando a sobrevivência de células infectadas. **Conclusões:** miRNAs diferencialmente expressos regulam genes que apresentam forte correlação com processos inerentes a fisiopatologia da doença e podem ser uma nova linha de pesquisa para biomarcadores de infecção, adoecimento e prognóstico para a hanseníase.

**Palavras-chaves:** Fisiopatologia, Hanseníase, miRNAs

## DETECÇÃO SOROLÓGICA E MOLECULAR DO *Mycobacterium leprae* EM FAMÍLIAS DE PACIENTES DE HANSENÍASE

Jessyca OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Pablo Diego PINTO<sup>(1,4)</sup>, Angelica GOBBO<sup>(1,2)</sup>, Raquel BOUTH<sup>(1,2)</sup>, Erika JORGE<sup>(1,2)</sup>, Samela SILVA<sup>(1,2)</sup>, Andrea Kelly SANTOS<sup>(1,4)</sup>, John SPENCER<sup>(3)</sup>, Claudio SALGADO<sup>(1,2)</sup>, Moises SILVA<sup>(1,2)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará, Marituba, Pará, Brasil<sup>(2)</sup>, CSU - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA<sup>(3)</sup>, LGHM - Laboratório de Genética Humana e Médica. UFPA<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O convívio contínuo e prolongado de pessoas susceptíveis com portadores de hanseníase sem tratamento contribui para transmissão ativa do *M. leprae*. Áreas com situações economicamente desfavoráveis possuem o acesso à saúde mais limitado, além das pessoas viverem em condições com aglomerados populacionais por dormitório. Neste cenário a avaliação de contatos é importante à medida que pode identificar precocemente, dentro o grupo com maior chance de desenvolver a hanseníase, os casos oligossintomáticos. **Objetivos:** Avaliar a acurácia diagnóstica do RLEP e do anti-PGL-I entre em pacientes diagnosticados com hanseníase. **Metodologia:** Foi realizada a seleção de casos índices nos pacientes da Unidade de Referência Especializada Dr. Marcello Candia, durante os entre os anos de 2016 e 2018, para a realização de busca ativa de contatos, incluindo a visita domiciliar, pela nossa equipe multiprofissional. Além da avaliação clínica, analisamos a positividade de amplificação da região RLEP por qPCR em amostras de raspado intradérmico dos lóbulos auriculares, e titulação de IgM anti-PGL-I no plasma dos casos índices e seus contatos. **Resultados:** Foram randomicamente selecionados 19 casos novos para as realizações de busca ativa entre os contatos, gerando um total de 124 contatos avaliados, onde foram diagnosticados clinicamente 31/124 (25%) casos novos entre os contatos, esse número é extremamente alto que sugere revela/confirma alta endemia oculta na população paraense. Entre os casos novos 19/31 (61,3%) foram classificados como dimorfo-tuberculóides (DT), 11 (35,5%) como foram diagnosticados 11/31 (35,5%) pPrimariamente nNeurais (PN), e um caso foi classificado como Virchowiano (V). Na análise de grau de incapacidade física (GI) identificamos 14/31 (45,2%) GI-1 e 4/31 (12,9%) GI-2, evidenciando o atraso diagnóstico, pois causa represamento de casos por falta de cobertura das estratégias públicas de saúde e isso reflete na permanência da elevada carga da doença nessas áreas. Entre os contatos saudáveis 77 realizaram o teste ELISA, a positividade de titulação para IgM anti-PGL-I foi de 39/77 (50,6%), enquanto a detecção por qPCR nos 93 contatos saudáveis foi de 23/93 (24,7%), evidenciando a dispersão disseminação do *M. leprae* agente na população, visto que a positividade do ELISAs testes indica infecção subclínica contato com o bacilo na comunidade e consequente manutenção de focos da doença. Entre os casos novos um não realizou teste Elisa, sendo que 20/30 (66,7%) casos novos apresentaram reação sorológica positiva e e 24/31 (77,4%) com detecção pela foram qPCR positivos. A qPCR apresentou uma sensibilidade de 78% e especificidade de 75,2% superiores ao ELISA (76% e 49%, respectivamente). **Conclusões:** A técnica de qPCR possui maior sensibilidade e especificidade na detecção de casos novos do que o ELISA anti-PGL-I. Além de mostrar uma melhor funcionalidade na identificação de casos prováveis oligossintomáticos o que pode auxiliar na formação de grupos para vigilância de progressão da doença nesses casos.

**Palavras-chaves:** Exame de contatos, IgM Anti-PGL-I, RLEP qPCR

## ***Mycobacterium leprae* PROMOVE DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DE IL-6 E IL-10 EM CÉLULAS DE SCHWANN CULTIVADAS ISOLADAMENTE OU EM COCULTURA COM MACRÓFAGOS**

Graziela Aparecida Silva GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Mariane Bertolucci CASALENOVO<sup>(1)</sup>, Adriana Sierra Assencio Almeida BARBOSA<sup>(1)</sup>, Bruna Beatriz Gimenez CARRA<sup>(1)</sup>, Vânia Nieto Brito de SOUZA<sup>(1)</sup>, Maria Renata Sales NOGUEIRA<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Na hanseníase, células de Schwann (SC) e macrófagos (MO) são alvos primários do *Mycobacterium leprae* (ML). A interação precoce entre esses dois tipos celulares, frente à infecção, ainda é um tema pouco explorado. Algumas citocinas que recebem destaque na hanseníase, também estão envolvidas na responsividade e plasticidade neural periférica. IL-6 é rapidamente secretada por SC tanto na infecção inicial por ML, quanto após lesão induzida por trauma mecânico. A produção de IL-17 estimula a atividade microbicida contra o bacilo e também está envolvida na redução da síntese de mielina *in vitro*. IL-10 modula a resposta imune na hanseníase, ao mesmo tempo que promove mielinização em estudos de regeneração neural.

**Objetivos:** Esse estudo preliminar buscou determinar a expressão de IL-6, IL-10 e IL-17A em SC e MO murinos derivados de medula óssea, cultivados separadamente ou em cocultura exposta ao ML. **Metodologia:** As citocinas foram avaliadas por imunofluorescência e ensaio multiplex CBA, em três grupos controle (MO, MO/SC, SC) e três grupos equivalentes infectados com ML, na multiplicidade de infecção de 20 bacilos por célula, por 48 horas. **Resultados:** Nossos resultados indicam que IL-6 se eleva significativamente nas SCs infectadas, enquanto que a expressão de IL-10 decresce nessa mesma condição experimental. No entanto, se as SC são cocultivadas com MO, esse mesmo perfil de citocinas não se mantém. Já IL-17A, não apresentou diferenças entre os grupos avaliados. **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que o recrutamento de MO ao microambiente neural no início da infecção por ML pode contribuir, entre outros efeitos, para alterações no comportamento biológico das SC, comprometendo talvez seu potencial reparador nos nervos periféricos dos pacientes com hanseníase.

**Palavras-chaves:** Células de Schwann, Citocinas, Macrófagos derivados da medula óssea, *Mycobacterium leprae*, Técnicas de cocultura

## PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: ALTA ATIVIDADE CITOTÓXICA NO LOCAL DA LESÃO

Ivonete dos Santos QUEIROZ<sup>(1,2)</sup>, Maurício Teixeira NASCIMENTO<sup>(1,2,3)</sup>, Edgar Marcelino de CARVALHO FILHO<sup>(1,2,3,4)</sup>, Paulo Roberto Lima MACHADO<sup>(1,2,4)</sup>, Lucas Pedreira de CARVALHO<sup>(1,2,3,4)</sup>

UFBA - UFBA - Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Brasil<sup>(1)</sup>, UFBA - PPGCS-UFBA - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil<sup>(2)</sup>, Fiocruz - Fiocruz - Laboratório de Pesquisa Clínica, Fiocruz, Bahia, Brasil<sup>(3)</sup>, INCT-DT - INCT-DT - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Doenças Tropicais (INCT-DT), Salvador, Bahia, Brasil<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta os nervos periféricos e a pele. Durante o curso da doença, episódios reacionais agudos podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento com poliquimioterapia, levando ao comprometimento da função dos nervos periféricos e incapacidade a longo prazo. A reação tipo 1 (SR1) ou reação reversa está associada à hipersensibilidade aumentada mediada por células T contra antígenos do *M. leprae* na pele e nervos periféricos. O surto reacional tipo 2 (SR2), ou eritema nodoso hansênico, tem patogenia complexa, associada a deposição de imunocomplexos, bem como à alta produção de citocinas inflamatórias, incluindo TNF, na pele, nervos periféricos e órgãos internos. A resposta de citotoxicidade está associada a dano tecidual importante em outras doenças, a exemplo da leishmaniose cutânea, porém pouco se sabe sobre a sua participação na patogênese das reações hansênicas. **Objetivos:** Avaliar a participação de mecanismos de citotoxicidade nas reações hansênicas, através da determinação da expressão dos linfócitos CD8+ e das células NK no sangue periférico e lesões cutâneas de pacientes com hanseníase, na ausência ou presença de surtos reacionais. **Metodologia:** Foram estudados 58 portadores de hanseníase com e sem reações hansênicas (SR1 e SR2), e 19 indivíduos sadios (IS). Células mononucleares foram obtidas de sangue venoso periférico e tecido de pacientes com e sem episódios reacionais e de IS. As células mononucleares foram coradas com anticorpos monoclonais anti-CD56, CD8, CD3 e analisadas por citometria de fluxo. Adicionalmente, os níveis de CXCL9 e granzima B foram determinados pelo método de ELISA no soro e sobrenadantes de cultura de células teciduais. **Resultados:** Os pacientes com SR1 e SR2 apresentaram diminuição da frequência de células CD8+ no sangue periférico quando comparados aos IS, sugerindo recrutamento dessas células para a lesão. Altos níveis de CXCL9 foram observados no soro de um grupo de pacientes com SR1 e SR2 em comparação com pacientes paucibacilares e IS. Finalmente, as células da lesão de pacientes com reação produziram níveis mais elevados de granzima B e CXCL9 do que as provenientes de pele normal. **Conclusões:** Nossos dados indicam uma maior participação de células CD8+ do que células NK nas reações hansênicas.

**Palavras-chaves:** células NK, células CD8+, Eritema nodoso, Hanseníase, Reação reversa

## AVALIAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-FOSFOLIPÍDICOS NA DETECÇÃO DA HANSENÍASE

Humberto Baptista COSTA<sup>(1)</sup>, Sávio Breno Pires BRITO<sup>(1)</sup>, Filipe Rocha LIMA<sup>(2)</sup>, Sérgio ARRUDA<sup>(2)</sup>, Iukary TAKENAMI<sup>(1)</sup>

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco - Campus Paulo Afonso<sup>(1)</sup>, IGM – FIOCRUZ - Instituto Gonçalo Moniz - Oswaldo Cruz<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por *Mycobacterium leprae*. Embora seja uma doença curável, ainda representa um grave problema de saúde pública no país, especialmente, pelo seu poder de causar incapacidade física, social e econômica. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo da hanseníase são estratégias fundamentais para o controle da doença. Nesse contexto, antígenos de *Mycobacterium leprae*, dentre eles, os fosfolipídios da parede celular são, em sua maioria, altamente antigênicos, podendo ser úteis no sorodiagnóstico. **Objetivos:** Avaliar a produção de anticorpos anti-fosfolipídicos da classe IgG em pacientes hansenianos. **Metodologia:** Cinquenta e oito pacientes recém diagnosticados com hanseníase (grupo caso) foram submetidos à coleta de sangue. Pacientes com lesões de pele, mas que não apresentam diagnóstico confirmado da doença, e indivíduos saudáveis, serão também convidados a participar do estudo como grupo controle. A determinação dos níveis de anticorpos contra os fosfolipídios cardiolipina (CL), fosfatidiletanolamina (PE) e o sulfatide (SL) foi realizada por meio de um ensaio imunoenzimático, ELISA indireto. **Resultados:** Observou-se que pacientes com hanseníase multibacilar apresentam níveis de IgG anti-PE e anti-SL mais elevados do que pacientes paucibacilares ( $p=0,0400$  e  $p=0,0496$ , respectivamente). De modo semelhante, níveis de IgG anti-PE e anti-SL foram significativamente maiores em pacientes classificados com a hanseníase virchowiana ( $p=0,0013$  e  $p=0,0018$ , respectivamente). Nenhuma diferença significativa na produção de IgG anti-CL foi observada entre os pacientes hansenianos, independente da classificação operacional ( $p=0,9006$ ) e/ou da forma clínica ( $p=0,2984$ ). **Conclusões:** O aumento dos níveis de anticorpos em pacientes com as formas mais graves da doença está associado a uma potente resposta humoral. Contudo, o estudo encontra-se em andamento e os resultados apresentados são preliminares. Ainda é necessário aumentar a população de estudo e incluir indivíduos controles para análise final.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, IgG anti-fosfolipídios, Sorodiagnóstico

## CÉLULAS DE SCHWANN INFECTADAS POR MYCOBACTERIUM LEPRAE INDUZEM A POLARIZAÇÃO DE MACRÓFAGOS PARA UM PERFIL M2-LIKE

Bruna Beatriz Gimenez CARRA<sup>(1,2)</sup>, Mariane Bertolucci CASALENOVO<sup>(1,2)</sup>, Giovanna Valle GERMANO<sup>(1,2)</sup>, Adriana Sierra Assencio Almeida BARBOSA<sup>(1)</sup>, Bárbara Casella AMORIM<sup>(2)</sup>, James VENTURINI<sup>(2)</sup>, Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI<sup>(1,2)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>, Maria Renata Sales NOGUEIRA<sup>(1,2)</sup>, Vânia Nieto Brito de SOUZA<sup>(1,2)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, FMB-UNESP-Botucatu - Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, UNESP-Botucatu, São Paulo, Brasil<sup>(2)</sup>, FAMED - UFMS - Faculdade de Medicina, FAMED, UFMS – Mato Grosso do Sul, Brasil<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A infecção pelo *Mycobacterium leprae* estimula um processo de desdiferenciação e proliferação das células de Schwann que pode contribuir para a disseminação do bacilo. Os macrófagos são células efetoras da resposta imune que promovem a eliminação de patógenos, entretanto, na hanseníase são colonizados pelo *M. leprae*. Sabe-se que os macrófagos podem apresentar uma polarização funcional na qual os macrófagos M1 apresentam características pró-inflamatórias e microbicidas enquanto os macrófagos M2 atuam na reparação tecidual e possuem perfil anti-inflamatório. Células de Schwann infectadas pelo *M. leprae* produzem mediadores capazes de interferir com a função dos macrófagos aumentando sua sobrevivência e promovendo sua migração. Embora diferentes programas funcionais tenham sido observados em macrófagos de pacientes com formas polares da hanseníase a influência de células de Schwann nesse processo não é sabida. **Objetivos:** Neste estudo avaliamos se células de Schwann infectadas pelo *M. leprae* podem interferir na polarização de macrófagos murinos derivados de medula óssea. **Metodologia:** Culturas primárias de células de Schwann murinas foram infectadas experimentalmente com *M. leprae* e cocultivadas com macrófagos. Foi avaliada a expressão de marcadores de polarização M1/M2 assim como a produção de citocinas e óxido nítrico. **Resultados:** Nossos achados indicam que a produção de óxido nítrico foi baixa em macrófagos infectados com *M. leprae*, mas mostrou-se aumentada nas coculturas de macrófagos e células de Schwann infectadas pelo bacilo. A infecção com *M. leprae* não induziu produção significativa das citocinas IL-6, IL-10 e TNF em culturas de macrófagos e SCs, entretanto, a interação entre macrófagos e células de Schwann infectadas com o bacilo resultou em aumento na produção de citocinas, especialmente IL-10, o que levou a uma diminuição na razão TNF/IL-10. Aliado a isso, verificamos diminuição na expressão de marcadores M1 (CD86 e iNOS) e aumento na expressão do marcador CD206 característico de macrófagos com perfil M2. **Conclusões:** A infecção de células de Schwann pelo *M. leprae* é capaz de interferir com a polarização funcional de macrófagos levando a diferenciação de um perfil M2-like por induzir a ocorrência de um ambiente anti-inflamatório.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, Células de Schwann, Macrófagos, Polarização de MOs

## SOROPOSITIVIDADE DO ML FLOW E ORT EM CONTATOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE EM UMA ÁREA ENDÊMICA DE GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL

Adriana De Moraes Costa CRESPO<sup>(1)</sup>, Anne TAAL<sup>(2)</sup>, Aline GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Mônica REIS<sup>(1)</sup>, Wim BRAKEL<sup>(3)</sup>, Jan RICHARDUS<sup>(2)</sup>, Mariane STEFANI<sup>(1)</sup>, Samira BÜHRER-SÉKULA<sup>(1)</sup>

UFG - Universidade Federal De Goiás<sup>(1)</sup>, UMCR - 3- Erasmus MC, University Medial Center Rotterdam, Rotterdam, Netherlands<sup>(2)</sup>, NLR - 2- Netherlands Leprosy Relief (NLR), Amsterdam, Netherlands<sup>(3)</sup>, FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O número de casos novos de hanseníase permaneceu estável após a introdução da multidroga terapia (MDT), portanto a expectativa de interrupção da cadeia de transmissão pela MDT não foi alcançada. Pessoas com hanseníase multibacilar (MB) não tratada, fonte mais provável da transmissão, apresentam uma alta carga bacilar e elevada resposta imune humoral. A resposta imune humoral é dosada através de anticorpos contra o antígeno glicolípido fenólico I (PGL-I), em pacientes que apresentam os sinais e sintomas a sorologia positiva confirma diagnóstico. Foi observado que contatos de paciente MB soropositivos para PGL-I apresentam um risco maior de desenvolver hanseníase MB comparados aos soronegativos, sendo sugerido como teste prognóstico de infecção subclínica. O ML Flow detecta anticorpos IgM contra o PGL-I, representado por um trissacarídeo semi-sintético (NTP-BSA). Já o On Site Leprosy Ab Rapid Test (ORT) detecta anticorpos IgG/ IgM contra o PGL-I e o LID, proteína de fusão de dois peptídeos do *M. leprae* (NDO-LID). Estudos têm demonstrado que a quimioprofilaxia é eficaz como profilaxia pós exposição (PEP) nos contatos de pacientes com hanseníase. Dessa forma, a detecção da infecção subclínica, através de testes sorológicos para o fornecimento de quimioprofilaxia reforçada (PEP++), poderia auxiliar na redução do número de casos novos num período de 5 anos. **Objetivo:** Estudo exploratório para avaliar a performance do ORT e ML Flow como testes de triagem na detecção de infecção subclínica de contatos de pacientes MB. **Metodologia:** Foram utilizadas 580 amostras do distrito Parque Tremendão da soroteca do Laboratório de Pesquisa de Hanseníase e AIDs do IPTSP/UFG. Destas, 9 casos índice diagnosticados em 2013, 20 contatos intradomiciliares, 539 contatos extradomiciliares, 5 casos suspeitos de hanseníase, 7 casos diagnosticados e tratados por MDT. Detecção de anticorpos anti-*M. leprae* foi realizada usando ELISA PGL-I, ML Flow e ORT. Os resultados foram analisados e interpretados utilizando SPSS versão 21. **Resultados:** Respectivamente para ELISA, ML Flow e ORT positividade geral foi de 10,7% (62/580), 26,6% (154/580) e 6,9% (40/580); nos contatos peridomiciliares 9,1% (49/539), 25% (135/539) e 5,9% (32/539); nos suspeitos de hanseníase 80%(4/5), 80% (4/5) e 20%(1/5); nos que foram tratados com MDT 28,6% (2/7), 57,1% (4/7) e 14,3% (1/7); nos casos índice 33,3% (3/9), 44,4%(4/9) e 33,3% (3/9). Ao compararmos a positividade pelo ML Flow e ORT com o ELISA, observamos que 61,3% (38/62) dos testes positivos no ML Flow foram positivos no ELISA PGL, já quando comparamos o ORT com ELISA a positividade da mesma amostra nos dois testes cai para 29% (18/62). Os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) foram respectivamente: 24,7% e 94,4% para ML Flow e 45% e 91,9% para ORT. Utilizando o teste qui-quadrado, observamos diferença significativa na média das densidades ópticas do ELISA PGL-I entre as amostras positivas e negativas do ML Flow (p **Conclusão:** A positividade apresentada pelos testes ML Flow e ORT sugerem que ambos são capazes de detectar infecção subclínica nas amostras de soro de contatos de pacientes com hanseníase sendo que o ML Flow é mais sensível e o ORT mais específico.

**Palavras-chaves:** Quimioprofilaxia, PGL-I, Testes rápido, LID, LIDNDO

## ESTIMULAÇÃO CELULAR IN VITRO COM OS ANTÍGENOS ML2478 E ML0840 EM CASOS OLIGOSSINTOMÁTICOS

Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Joyce Milene Nascimento FARO<sup>(1)</sup>, Erika Vanessa Oliveira JORGE<sup>(1)</sup>, Sâmela Miranda da SILVA<sup>(1)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(2)</sup>, Annemieke GELUK<sup>(3)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, MIP - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA<sup>(2)</sup>, LUMC - Department of Infectious Diseases, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico dos casos de hanseníase oligossintomáticos possibilita a realização de intervenções antes do aparecimento de incapacidades físicas. No entanto, devido ao diagnóstico ser essencialmente clínico e a evolução lenta da patologia, há dificuldade no reconhecimento desses casos, pois as lesões são discretas e com sutis alterações de sensibilidade. Assim, comumente os pacientes são diagnosticados quando já apresentam características clínicas evidentes e/ ou incapacidades físicas, sendo necessário o desenvolvimento de ferramentas laboratoriais que auxiliem no diagnóstico precoce. O ensaio de imunidade celular *Whole Blood Assay* (WBA), uma técnica de baixo custo e de fácil execução, proporciona condições para a triagem de antígenos, e é favorecido em áreas onde a hanseníase é endêmica, pois pode facilitar a incorporação de um teste em locais com menor acesso aos laboratórios sofisticados. **Objetivos:** Avaliar a resposta imune celular após exposição *in vitro* de sangue periférico aos antígenos ML2478 e ML0840 do *Mycobacterium leprae*. **Metodologia:** Foram selecionadas amostras de sangue de casos novos de hanseníase diagnosticados por uma equipe multiprofissional durante ação de busca ativa entre escolares (ESC) da rede pública de ensino do município de Marituba-PA, representando no estudo casos oligossintomáticos. Também selecionamos amostras de casos novos de hanseníase com características evidentes, antes da primeira dose do tratamento com poliquimioterapia, atendidos e diagnosticados na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcello Candia (UREMC). Além disso, foram selecionados contatos (CT) dos casos novos diagnosticados na UREMC e ESC sadios, os quais não apresentavam sinais ou sintomas para a hanseníase, e amostras de indivíduos com outras doenças dermatológicas (ODD), sem evidências para hanseníase, atendidos e diagnosticados na UREMC ou na Santa Casa de Misericórdia do Pará. A resposta imune celular foi avaliada através da quantificação da citocina pró-inflamatória Interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) por *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*, após estimulação com os antígenos ML2478 e ML0840, específicos do *M. leprae*, durante 24 horas. **Resultados:** No total foram avaliados 86 indivíduos quanto a produção de IFN- $\gamma$ , dos quais 39 casos de hanseníase distribuídos em: 8 ESC (ESC caso, forma clínica: 1 primariamente neural, 1 indeterminada, 6 dimorfo-tuberculoide); 20 polo tuberculoide (TT, 6 tuberculoide e 14 dimorfo-tuberculoide); e 19 polo Virchowiano (VV, 13 dimorfo-Virchowiano e 6 Virchowiano). Os demais 47 indivíduos correspondem a 20 CT e a 7 ODD. A produção de IFN- $\gamma$  pelo estímulo com os antígenos ML2478 e ML0840 apresentou diferença entre os grupos ESC caso, TT e VV em relação aos grupos CT e ODD. E ao agruparmos os casos (ESC caso + TT + VV) também observamos essa diferença na produção de IFN- $\gamma$  em relação aos CT e ODD após o estímulo com os antígenos. **Conclusões:** Diante das diferenças entre os grupos ESC caso, TT e VV em relação aos grupos CT e ODD, sugerimos que a resposta imune celular pelo estímulo com os antígenos ML2478 e ML0840 pode diferenciar os indivíduos diagnosticados, com características evidentes ou oligossintomáticos, de indivíduos saudáveis para hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Whole Blood Assay, ML2478 e ML0840, IFN- $\gamma$

## ND-O-BSA, LID-1 E NDO-LID EM CASOS OLIGOSSINTOMÁTICOS DE HANSENÍASE: UMA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA?

Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Érika Vanessa de Oliveira JORGE<sup>(1)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(1,2)</sup>, Guilherme Augusto Barros CONDE<sup>(3)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(4)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(5)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI-UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, LEE-UFPA Castanhal - Laboratório de Epidemiologia Espacial<sup>(2)</sup>, LSD-UFOPA Santarém - Laboratório de Suporte a Decisão<sup>(3)</sup>, Dermatologia - HC USP - Departamento de Dermatologia<sup>(4)</sup>, CSU-Fort Collins - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico precoce de hanseníase é a melhor estratégia para diminuir os focos ativos da doença e prevenir incapacidades físicas resultantes da progressão da doença. Testes sorológicos utilizando as moléculas ND-O-BSA, LID-1 e NDO-LID têm sido extensivamente investigados em casos clinicamente bem estabelecidos, contudo, há a necessidade de validação destes marcadores sorológicos em casos oligossintomáticos, cujo diagnóstico clínico é mais difícil. **Objetivos:** Avaliar a relevância dos antígenos ND-O-BSA, LID-1 e NDO-LID como possíveis marcadores sorológicos para o diagnóstico precoce da hanseníase. **Metodologia:** Foi realizada uma ação busca ativa de hanseníase em escolares do ensino fundamental e médio no distrito de Mosqueiro, localizado em Belém/Pará. Todas as residências de escolares diagnosticados como casos novos foram visitadas para exame dos contatos intradomiciliares. Foram incluídos também 25 casos de hanseníase clinicamente bem definidos (formas clínicas clássicas) e 49 contatos intradomiciliares examinados na URE Marcello Candia (Marituba, Pará). Foram obtidas amostras de sangue periférico para a titulação dos anticorpos anti-ND-O-BSA, anti-LID-1 e anti-NDO-LID e amostras de raspado intradérmico dos casos novos oligossintomáticos para investigação molecular da presença do gene RLEP. **Resultados:** Durante a ação de busca ativa foram avaliadas 895 pessoas (706 escolares e 189 contatos intradomiciliares) sendo 105 casos novos diagnosticados clinicamente (65 escolares e 40 contatos intradomiciliares). As alterações dermatoneurológicas eram discretas, sendo a maioria caracterizada por hipocromia associada à diminuição de sensibilidade e, portanto, classificado como BT. Dentre os casos novos 57/105 (54.3%) eram menores de 15 anos e 19/105 (18%) exibiam grau 1 de incapacidade física. Foi detectado a presença do gene RLEP por qPCR em 90/105 (80%), ratificando o diagnóstico clínico. Os casos selecionados com clínica bem definida (casos clássicos) de hanseníase se distribuíam nas formas clínicas TT (n=1), BT (n=14), BL (n=5) e LL (n=5), sendo 9/25 (36%) classificados como grau 1. Nós observamos uma diferença marcante dentre os casos oligossintomáticos e os casos clássicos na detecção dos anticorpos para ND-O-BSA, LID-1 e NDO-LID, estando os MB clássicos com títulos significativamente superior. A habilidade de identificar um caso através da sorologia (sensibilidade) foi maior para o anti-ND-O-BSA (oligossintomáticos: 75% e clássicos: 76%) seguido pelo NDO-LID (34% e 76%) e LID-1 (6% e 64%), entretanto o melhor marcador para diferenciar os doentes daqueles que não possuem a doença (especificidade) foi o anti-LID-1 (95% e 100%, porém com baixíssima sensibilidade) seguido pelo NDO-LID (78% para ambos) e ND-O-BSA (31% e 71%). Dessa maneira, nenhum biomarcador testado detectou todos os casos de hanseníase independente da progressão da doença no momento do diagnóstico. **Conclusões:** Os biomarcadores avaliados não apresentaram sensibilidade e especificidade satisfatórias para a predição de hanseníase dentre os escolares casos oligossintomáticos. A avaliação neurodermatológica por hansenologistas experientes foi mais efetiva na detecção de casos novos iniciais do que os biomarcadores testados.

**Palavras-chaves:** Casos oligossintomáticos, ND-O-BSA, LID-1, NDO-LID, RLEP-qPCR

